

PDECL 1161/2019



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI



Viale San Pietro, 10 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE N. 1037 DEL 31/12/2019

**Oggetto: Adozione Protocollo Operativo AOU Sassari - AREUS per la Gestione dell'Insufficienza Respiratoria Acuta Grave.**

<b>Struttura Proponente</b> SC Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	<b>Conti di Costo</b>
<b>Direttore della Struttura Proponente</b> Dott. Roberto Foddanu	<b>Responsabile del Procedimento</b> Dott. Roberto Foddanu

**Estensori:** Dott.ssa Elisa Mara

Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

**Il Direttore della Struttura: Dott. Roberto Foddanu** Firma

Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiara inoltre, di aver predisposto la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio.

Il presente provvedimento contiene dati sensibili Si  No

**Il Responsabile del procedimento: Dott. Roberto Foddanu**  
Data \_\_\_\_\_ Firma

**Il Direttore della Struttura: Dott.**  
Data \_\_\_\_\_ Firma

Il Dirigente addetto al controllo di sistema autorizzativo budgetario con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso

È  NON È (le motivazioni sono allegate alla presente)  
coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica.  
Spesa prevista \_\_\_\_\_ C.E. n. \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Dott.ssa Sara Rita Sanna:**  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento, prevista dal vigente Bilancio di Previsione.

**Il Direttore della SC Bilancio e Contabilità: Dott.ssa Rosa Maria Bellu**  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parere del Direttore Amministrativo f.f.: Dott.ssa Chiara Seazzu (Delibera del Direttore Generale. n. 415 del 22.12.2016)**

Favorevole  Non Favorevole  (con motivazioni allegate al presente atto)  
Data 30-12-2019 Firma

**Parere del Direttore Sanitario f.f.: Dott. Bruno Contu (Delibera del Direttore Generale, n. 415 del 22.12.2016)**

Favorevole  Non Favorevole  (con motivazioni allegate al presente atto)  
Data 30/12/2019 Firma

La presente Deliberazione si compone di n. 14 pagine, di cui 10 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale

**Il Direttore della SC Qualità, Accredитamento, Gestione Rischio  
(Dott. Roberto Foddanu)**

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- PREMESSO** che con nota PG/2019/7725 del 15 marzo 2019 il Dott. Antonio D’Urso ha rassegnato le proprie dimissioni, a far data dal 21.03.2019, dall’incarico di Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari al Presidente della Regione Sardegna il quale ha espresso il nulla osta alla risoluzione del contratto in essere con nota prot. n. 1845 del 15 marzo 2019;
- VISTA** la nota PG/2019/7553 del 14 marzo 2019 con la quale il Dott. Antonio D’Urso ha comunicato alla RAS che, così come disposto dall’art. 3, comma 6, del D.lgs 502/1992 e all’art 13 dell’Atto Aziendale, le funzioni di Direttore Generale in caso di assenza o impedimento sono garantite dal Direttore presente più anziano di età e quindi dal Dott. Nicolò Orrù, nominato Direttore Sanitario di questa Azienda con Delibera n. 393 del 14/11/2016;
- VISTA** la nota Prot. n. 6950 del 21 marzo 2019 con la quale la RAS prende atto di quanto comunicato con nota PG n. 7553 del 14 marzo 2019;
- VISTA** la nota Prot. n. 14797 del 04.06.2019 con la quale l’Assessore dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale dispone che le funzioni di Direttore Generale, svolte dal Dott. Nicolò Orrù in seguito alla vacanza del medesimo ufficio, ai sensi dell’art. 3 comma 6 del D.lgs 502/1992 e dell’atto aziendale, devono essere esercitate fino all’adozione di specifici atti da parte della Giunta Regionale;
- VISTO** la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 05 novembre 2009 nella quale si istituiva al fine di fronteggiare adeguatamente l’evento pandemico da virus A(H1N1), la Rete nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus A(H1N1) e l’eventuale utilizzo della terapia ECMO;
- VISTA** la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 Luglio 2012 nella quale si inseriva anche l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, al fine di garantire un’adeguata accessibilità su tutto il territorio nazionale alle prestazioni fornite dalla Rete, anche attraverso il superamento delle difficoltà poste dalla situazione logistica e geografica della Regione Sardegna, nell’elenco delle strutture specialistiche che costituiscono la Rete nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta con l’utilizzo della terapia ECMO;
- CONSIDERATO** che con nota PG 23219 del 28.12.2015 è stato trasmesso alla Direzione Strategica AOU SS il protocollo operativo, condiviso tra le strutture aziendali coinvolte, riferito alla gestione dell’insufficienza respiratoria acuta, in cui viene definita la Centrale di riferimento per il trattamento ECMO di Sassari (CRES), composta dalle

Strutture di Anestesia e Rianimazione aziendali e il supporto cardiocirurgico rappresentato dalla SC di Cardiocirurgia dell'AOU di Sassari;

**CONSIDERATO**

che le attività del Centro ECMO dell'AOU di Sassari prevedono il coordinamento con la Centrale Operativa 118 e con l'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza della Sardegna;

**RITENUTO**

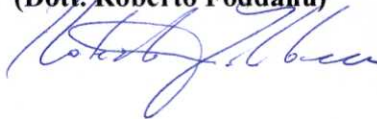
necessario adottare un protocollo operativo condiviso tra l'AOU di Sassari e l'AREUS per definire procedure e modalità di centralizzazione del paziente affetto da insufficienza respiratoria acuta grave;

**PROPONE**

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

1. di adottare il Protocollo Operativo AOU Sassari -AREUS per la Gestione dell'Insufficienza Respiratoria Acuta Grave;
2. di dare mandato alla SC Qualità Accreditamento Gestione del Rischio della comunicazione della presente procedura alle strutture aziendali interessate;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono maggiori oneri per l'Azienda.

**Il Direttore della SC Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio  
(Dott. Roberto Foddanu)**





**IL DIRETTORE GENERALE f.f.**  
**Dott. Nicolò Orrù**

**Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.Lgs 502/1992 e dell'art. 13 dell'Atto Aziendale della AOU di Sassari**

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione avente per oggetto: **Adozione Protocollo Operativo AOU Sassari - AREUS per la gestione dell'Insufficienza Respiratoria Acuta Grave;**

**DATO ATTO** che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario f.f. hanno espresso parere favorevole;

**DELIBERA**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*  
Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

1. di adottare il Protocollo Operativo AOU Sassari - AREUS per la gestione dell'Insufficienza Respiratoria Acuta Grave;
2. di dare mandato alla SC Qualità Accredimento Gestione del Rischio della comunicazione della presente procedura alle strutture aziendali interessate;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono maggiori oneri per l'Azienda.

**IL DIRETTORE GENERALE f.f.**  
(Dott. Nicolò Orrù)

*30/12/2019*

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 30/12/2019 per la durata di quindici giorni

Il Direttore della Struttura Complessa Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università

(Dott. Antonio Solinas)

AOU SASSARI

GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

PROTOCOLLO OPERATIVO

AREUS

PROTOCOLLO OPERATIVO AOU SASSARI-AREUS PER LA  
GESTIONE DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA  
GRAVE

Data	Revisione	Redazione	Approvazione	Autorizzazione	N° archiviazione
20-11-2019		Prof. P. Terragni Direttore AR I AOU SS Dott. P. Delogu DS AREUS  Dott.ssa G. Canestrelli Responsabile S.C. AR2 e SSD CardioAnestesia AOU SS  Dott. M. Portoghese Direttore S. C. Cardiochirurgia AOU SS  Dott. A. Balata AOU SS Dott. M. Vidili AOU SS Coordinatori EliBase Olbia e Alghero  Dott. A. Piras Responsabile Area di staff Emergenze territoriali ed Elisoccorso, AREUS	Dott. B. Contu DS ff AOU SS  Dott. P. Delogu DS AREUS  Dott. R. Foddanu Dir. S.C. Qualità, Accreditamento Gestione Rischio AOU SS.	Dott. N. Orrù DG ff AOU SS  Dott. G. Lenzotti DG AREUS	



AOU SASSARI

GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

PROTOCOLLO OPERATIVO

AREUS

INDICE

**TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

1. **PRINCIPI ORGANIZZATIVI**
2. **RETE FUNZIONALE REGIONALE**
3. **I PRINCIPI GENERALI COSTITUTIVI DELLA RETE**
4. **CRITERI DI SEGNALAZIONE AL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE**
5. **ATTIVITÀ CENTRO COORDINATORE**
6. **PROCEDURE PER LA CENTRALIZZAZIONE**

**BIBLIOGRAFIA**

**ALLEGATO: SCHEDA RACCOLTA DATI**



GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

PROTOCOLLO OPERATIVO

AREUS

**TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

*ECMO: Extracorporeal Membrane Oxygenation*

*ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome*

*ARF: Acute Respiratory Failure*

*PEEP: Positive End Expiratory Pressure*

**1. PRINCIPI ORGANIZZATIVI**

L'esperienza sulla gestione della pandemia H1N1 suggerisce come maggiormente efficaci i modelli della regionalizzazione e del teleconsulto<sup>1</sup> nella gestione dell'ARF grave.

**2. RETE FUNZIONALE REGIONALE**

- Livello Assistenziale proporzionato alla gravità
- Contatto diretto tra le diverse strutture coinvolte
- Percorsi di tipo bidirezionale.

**3. I PRINCIPI GENERALI COSTITUTIVI DELLA RETE**

- Tutte le terapie intensive della rete regionale sono in grado di riconoscere l'ARDS e di trattare l'ipossiemia grave attraverso la ventilazione meccanica convenzionale e, a vari livelli, con l'applicazione di rescue therapies (High PEEP strategy<sup>2</sup>, prono-supinazione<sup>3</sup>, Curarizzazione<sup>4</sup>).
- Nel Centro di Riferimento Regionale per il trattamento dell'ARF grave di Sassari, la contiguità funzionale con la Cardiocirurgia e le competenze specifiche sviluppate nel tempo rendono disponibile l'accesso a presidi per il trattamento della ARDS grave quali i supporti extracorporei totali e parziali.<sup>4-9</sup>
- Le forme di ARF grave e quelle d'ipossiemia refrattaria sensibili al trattamento con supporto extracorporeo totale possono essere centralizzate nel centro di riferimento ECMO regionale di Sassari<sup>10, 11</sup> secondo le modalità riportate nel presente protocollo.

**4. CRITERI DI SEGNALAZIONE AL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE**

- ARDS con rapporto P/F < 150 e PEEP ≥ 10 cmH<sub>2</sub>O da almeno 6 ore; o
- difficoltà nel controllare valori di pH < 7.25, con parametri ventilatori massimalizzati; o
- evoluzione del quadro clinico in senso rapidamente peggiorativo.

In dotazione è disponibile una *scheda per la raccolta dati* (allegata) che dovrà essere compilata in tutte le sue parti a cura del **centro richiedente** assistenza e trasmessa al **centro coordinatore** che la utilizzerà come strumento di condivisione e pianificazione delle procedure, con i referenti per la centralizzazione (AOU SS e AREUS).

**5. ATTIVITÀ CENTRO COORDINATORE AOU SASSARI**

- Riceve e registra le segnalazioni su Registro (scheda raccolta dati allegata);
- Fornisce supporto clinico (Teleconsulto) e coordinamento per l'eventuale centralizzazione del paziente;



## AOU SASSARI

### GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

#### PROTOCOLLO OPERATIVO

#### AREUS

- Ammette i pazienti, secondo criteri clinici e organizzativi, presso le Unità di Terapia Intensiva dell'AOU SS, coordinandosi con la Centrale Operativa 118.
- Si coordina con la Centrale Operativa 118 di riferimento ed invia il modulo di richiesta trasferimento.

#### 6. PROCEDURE PER LA CENTRALIZZAZIONE

##### Tipo 1: TRASPORTO CONVENZIONALE (in ambulanza)

È rivolto al paziente:

- con ARF moderata/grave segnalato al *Centro Regionale Coordinatore*,
- responsivo alle manovre convenzionali,
- con condizione di stabilizzazione del quadro respiratorio,
- programmato per la centralizzazione

Verrà trasportato dal presidio ospedaliero richiedente al *Centro di Riferimento Regionale* di Sassari utilizzando l'ambulanza.

##### Tipo 2: TRASPORTO IN ELIAMBULANZA CON VENTILAZIONE CONVENZIONALE

È rivolto al paziente CRITICO:

- con ARF grave segnalato al *Centro Regionale coordinatore*,
- responsivo alle manovre convenzionali o rescue e
- programmato per la centralizzazione

Verrà trasportato dal presidio ospedaliero richiedente al *Centro di Riferimento* di Sassari utilizzando l'elicottero con l'équipe di soccorso con medico rianimatore elisoccorritore appartenente al *Centro coordinatore*. Qualora non fosse presente in nessuna delle 3 basi, verrà contattato dal *Centro coordinatore* per raggiungere (con mezzi non AREUS) l'elibase. Il Centro Trasferente dovrà contattare la Centrale Operativa 118 di competenza ed effettuare opportuna richiesta compilando il Modulo di "Richiesta di trasporto sanitario secondario urgente mediante elisoccorso" come indicato nella Istruzione Operativa per l'utilizzo dell'elicottero.

##### Tipo 3: TRASPORTO IN ELIAMBULANZA CON POTENZIALE NECESSITÀ DI SUPPORTO EXTRACORPOREO

È rivolto al paziente:

- CRITICO con ARF segnalato al *Centro Regionale coordinatore*,
- NON responsivo alle manovre convenzionali e rescue e
- programmato per la centralizzazione URGENTE.



## AOU SASSARI

### GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

#### PROTOCOLLO OPERATIVO

#### AREUS

L'équipe ECMO verrà elitrasportata, verso l'ospedale richiedente, con il mezzo di Alghero o di Olbia (sarà preferibile utilizzare il mezzo di Alghero, se disponibile, per la maggiore vicinanza al *centro* di Sassari).

L'équipe dell'elisoccorso (Medico, Infermiere e TE del Soccorso Alpino) attenderà in base.

L'équipe ECMO verrà lasciata sul luogo dell'evento e l'elicottero si renderà nuovamente operativo.

Valutata *on site* la situazione di criticità, si procederà alla centralizzazione ASSISTITA con o senza ECMO.

Se l'équipe ECMO decide di trasportare il paziente senza sottoporlo ad ECMO, ricontatterà la Centrale Operativa 118 di competenza per richiedere il trasporto verso l'Unità di Terapia Intensiva di Sassari con l'elicottero "T-DUE 145" oppure "AW 139" (se operativi).

Se invece l'équipe ECMO decide di trasportare il paziente in ECMO, ricontatterà la Centrale Operativa 118 di competenza per richiedere l'intervento dell'elicottero "AW 139".

#### MODALITÀ DI CENTRALIZZAZIONE

La centralizzazione del paziente presso il *Centro* di Sassari potrà avvenire attraverso 2 modalità:

- a) con ambulanza dedicata (paziente tipo 1 convenzionale o tipo 2/3, per motivazioni di pertinenza "aeronautica").
- b) Tramite Elicottero T-DUE145 o AW 139 (entrambi per trasporto équipe ECMO *on site*, il primo nei casi tipo 2, il secondo nei casi tipo 2 o 3 con necessità di rientro in ECMO).

#### ORGANIZZAZIONE ELITRASPORTO ÉQUIPE ECMO

L'ÉQUIPE ECMO sarà composta da:

- Medico Anestesista/Rianimatore
- Cardiochirurgo
- Tecnico Perfusionista,
- Infermiere di Terapia Intensiva.

#### MATERIALE:

- Ventilatore Hamilton T1
- CardioHelp
- Monitor Philips IntelliVue MP2 (in dotazione all'Elisoccorso)
- N° 4 Pompe-siringa
- Monitor Defibrillatore da trasporto, dedicato
- Ecografo Sonosite + sondatransesofagea
- 2 zaini con materiale per cannulazione e circuiti (oltre a materiale di backup)
- Tavola spinale e castelletto dedicati
- 2 bombole di ossigeno da 5 litri



## AOU SASSARI

### GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

#### PROTOCOLLO OPERATIVO

##### AREUS

*(tutto il materiale da trasportare dovrà essere preventivamente pesato ed avere una etichetta con il peso dichiarato).*

L'elicottero dovrà essere configurato per trasportare l'équipe ed il materiale dedicato, pertanto verrà alleggerito di tutto il materiale non necessario, presente a bordo per il soccorso: preleverà l'équipe e il relativo materiale ed equipaggiamento nell'area di atterraggio predisposta a Sassari.

L'elicottero accompagnerà quindi l'équipe a destinazione, nella struttura ospedaliera che ha fatto specifica richiesta di assistenza; successivamente potrà fare rientro nella postazione originaria per essere riconfigurato per l'emergenza.

Contestualmente alla partenza dell'elicottero, (qualora l'elicottero di Olbia sia impossibilitato al rientro del paziente in ECMO verso Sassari), l'AOU SS, provvederà a far partire verso l'Ospedale di destinazione, l'ambulanza dedicata al trasporto ECMO, per la successiva "centralizzazione" del paziente in ossigenazione extracorporea.

L'AW 139 sarà l'elicottero utilizzato per il trasporto del paziente in ECMO. Dovrà essere configurato prevedendo che il personale sanitario e tecnico non seguirà il velivolo, che rimangano solamente 2 bombole di ossigeno da 5 litri e le attrezzature che si trovano nel rack (da utilizzare come back up).

Il paziente che verrà sottoposto a trattamento ECMO dovrà essere accompagnato in piazzola tramite autoambulanza, messa a disposizione dall'ospedale richiedente e dotata di impianto INVERTER e scorta di Ossigeno.

Il paziente sarà disposto su tavola spinale dedicata, "ragnato" con sistema di contenzione standard.

Alla spinale verrà applicato un castelletto predisposto per trasportare le apparecchiature elettromedicali.

Paziente e apparecchiature verranno posizionati sulla barella aeronautica e poi scorporati nel seguente modo:

- a) Posizionamento respiratore Hamilton T1 nell'apposto Rack
- b) Posizionamento del Cardiohelp nell'apposta piastra a pavimento
- c) Posizionamento delle pompe siringa nell'apposto Rack cielo cabina
- d) Posizionamento defibrillatore LP 15 nell'apposto Rack
- e) Posizionamento Monitor Philips nell'apposto supporto fissato al Rack
- f) Posizionamento delle bombole di O2 nei supporti sotto canile
- g) Smontaggio castelletto e sistemazione nel canile
- h) Cinghiaggio del paziente
- i) Controllo e verifica delle componenti dei circuiti e cablaggi
- j) Decollo

L'elicottero riprenderà l'operatività nel più breve tempo possibile.

*La presente bozza di protocollo prevede una verifica dopo 6 mesi di applicazione, al fine di ottimizzare i percorsi e considerare ulteriori interventi di miglioramento dell'assistenza (in particolare la prossima entrata in attività delle nuove ambulanze per il trasporto avanzato*



AOU SASSARI

GESTIONE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA GRAVE

PROTOCOLLO OPERATIVO

AREUS

Prof. P. Terragni Direttore AR I AOU SS

Dott. P. Delogu DS AREUS

Dott.ssa G. Canestrelli Responsabile  
S.C. AR2 e SSD CardioAnestesia AOU SS

Dott. M. Portoghese Direttore  
S. C. Cardiocirurgia AOU SS

Dott. A. Balata AOU SS

Dott. M. Vidili AOU SS  
Coordinatori EliBase Olbia e Alghero

Dott. A. Piras  
Responsabile Area di staff Emergenze territoriali ed Elisoccorso, AREUS



**AOU**Sassari



SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

## VALUTAZIONE PAZIENTE RIFERITO PER INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA SEVERA

<b>Criteri di chiamata:</b> -ARDS severa (rapporto p/F < 100 mmHg) -PEEP ≥ 10 cmH <sub>2</sub> O -da almeno 6 ore -OPPURE evoluzione rapidamente peggiorativa -OPPURE Oxygenation Index > 30		Tutti e 3 i criteri devono coesistere	<b>Per la misurazione della pressione di PLATEAU:</b> -perfetto adattamento del paziente alla ventilazione (se necessario con curarizzazione estemporanea) -modalità ventilatoria VC -blocco in pausa inspiratoria 4-5 s al termine della salita inspiratoria -lettura della Pplat		
ANAGRAFICA PAZIENTE					
DATA:	ORA:	N° SCHEDA:	ID PZ:		
OSPEDALE RICHIEDENTE:		REPARTO:			
MEDICO REFERENTE:		CONTATTO TEL:			
<b>NOME E COGNOME:</b>					
<b>SESSO:</b>	<b>ETA':</b>	<b>PESO:</b>	<b>ALTEZZA:</b>	<b>PBW</b> <small>♂: 50+0,91x(cm-152,4) ♀: 45,5+0,91x(cm-152,4)</small>	<b>BMI:</b>
ANAMNESI					
OSPEDALE DI PROVENIENZA/DATA RICOVERO:		UTI RICHIEDENTE/DATA RICOVERO:			
DIAGNOSI INGRESSO:					
DIAGNOSI ATTUALE:					
ANAMNESI E COMORBIDITA':					
DATI SENSORIO					
<b>SEDAZIONE:</b>	SI/NO	Data Inizio:			
Tipo:					
<b>CURARIZZAZIONE:</b>	SI/NO	Data Inizio:			
Data e ora					
<b>GCS</b>					
<b>Esame pupillare</b>					
VIE AEREE					
DATA INIZIO INSUFF. RESP.:		GIORNATE VM INVASIVA:			
<b>INTUBAZIONE:</b>	Orotracheale <input type="checkbox"/> Rinotracheale <input type="checkbox"/>	N° TUBO:	DATA INTUBAZIONE:		
VENTILAZIONE ED EMOGASANALISI					
Data e ora			Data e ora		
<b>MOD. VENT.</b>			<b>pH</b>		
<b>Vt</b>			<b>PaO<sub>2</sub></b>		
<b>RR</b>			<b>P/F</b>		
<b>I:E</b>			<b>PaCO<sub>2</sub></b>		
<b>PEEP</b>			<b>HCO<sub>3</sub></b>		
<b>FIO<sub>2</sub></b>			<b>BE</b>		
<b>P sovra PEEP</b>			<b>SaO<sub>2</sub></b>		
<b>Pplat</b>			<b>Lattati</b>		



**AOU Sassari**



ISTITUTO SPEDIZIONE IN ABBOZZO

**VALUTAZIONE PAZIENTE RIFERITO PER  
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA SEVERA**

Data e ora							
<b>Oxygenation Index:</b> <i>P<sub>a</sub>O<sub>2</sub> / FIO<sub>2</sub> / PEEP</i> <i>(es: 28 cmH<sub>2</sub>O x 80% / 23 mmHg x 10)</i>							
<b>ESAMI STRUMENTALI</b>		<b>NOTE:</b>					
RX TORACE	<input type="checkbox"/>	---Pregasi allegare immagini e referti---					
TC TORACE	<input type="checkbox"/>						
EcoCG	<input type="checkbox"/>						
<b>RESCUE THERAPIES</b>							
CURARIZZAZIONE		SI	NO				
PRONAZIONE		SI	NO				
MANOVRA DI RECLUTAMENTO		SI	NO				
STEROIDI		SI	NO				
<b>DATI EMODINAMICA</b>							
Data e ora							
<b>Monitoraggio HD:</b>	Vigileo	<input type="checkbox"/>	Vigileo	<input type="checkbox"/>	Vigileo	<input type="checkbox"/>	
	PICCO	<input type="checkbox"/>	PICCO	<input type="checkbox"/>	PICCO	<input type="checkbox"/>	
	Swan Ganz	<input type="checkbox"/>	Swan Ganz	<input type="checkbox"/>	Swan Ganz	<input type="checkbox"/>	
<b>HR</b>							
<b>PA</b>							
<b>PVC</b>							
<b>CO</b>							
<b>AMINE</b>							
Noradrenalina							
Dopamina							
Dobutamina							
Altro.....							
<b>DIURESIS</b>							
<b>Eventuale CRRT:</b>							

**AOU**Sassari



Istituto Sanitario della Sardegna

**VALUTAZIONE PAZIENTE RIFERITO PER  
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA SEVERA**

LABORATORIO						
Data e ora						
Hb/Hct						
GB						
PLTs						
AST/ALT						
Bilir. dir/tot						
Creatininemia						
Azotemia						
PT%						
aPTTratio						
DATI INFETTIVI						
Data e ora						
TC*						
PCR						
PCT						
MICROBIOLOGIA:						
VIROLOGIA:						
TERAPIA ANTIBIOTICA ED ANTIVIRALE:						
MDR	SI	<input type="checkbox"/>				
	NO	<input type="checkbox"/>				
DEVICES E ACCESSI						
DRENAGGI TORACICI	DX	<input type="checkbox"/>				
	SN	<input type="checkbox"/>				
ACCESI VASCOLARI						
1)						
2)						
3)						
Altri:						
---INDICAZIONI TERAPEUTICHE---						
Data e ora						
---NOTE ECMO---						
ECOTE:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Siti di incannulamento e Ø:	
ALLERGIA EPARINA:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		