



## CARTA DEI SERVIZI

---

**Direttore:** Prof. Pierpaolo Terragni

**Responsabile Struttura Semplice**

**Continuità assistenziale e coordinamento aiuti di settimana**

Dott. Franco Mulas

**Coordinatore:**

Dott. Lorenzo Pirisi

**Ubicazione:**

Cliniche di San Pietro, Stecca Bianca, Viale San Pietro 43

Direzione: 3° piano

Reparto: piano terra fronte scala "F"

**Recapiti telefonici:**

Direttore: 079/228270

Coordinatore: 079/2644304

Reparto: 079/2644302

Reparto: 079/2644305

Terapia intensiva Post-operatoria: 079/2644302

Sala riunioni dirigenti Medici: 0792644522

**E-mail:**

Direttore: [pierpaolo.terragni@aouss.it](mailto:pierpaolo.terragni@aouss.it)

Responsabile Struttura semplice: [franco.mulas@aouss.it](mailto:franco.mulas@aouss.it)

Coordinatore infermieristico: [lorenzo.pirisi@aouss.it](mailto:lorenzo.pirisi@aouss.it)

Reparto: [rianimazione.ti30@aouss.it](mailto:rianimazione.ti30@aouss.it)

L'unità di Terapia Intensiva è organizzata in forma modulare con la possibile occupazione progressiva e di isolamento per tutte le forme di patologie infettive. La formazione di tutto il personale, da quello di supporto a quello infermieristico fino ai dirigenti medici è tra le missioni fondamentali della struttura che si avvale di unità didattiche e di docenza proprie di una struttura ospedaliero-universitaria con finalità formative rivolte agli studenti (medicina e chirurgia, infermieristica) oltre che ai medici in formazione della Scuola di Specialità di Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e del dolore dell'Università di Sassari. L'approccio multidisciplinare alle cure del paziente critico è tra i



punti di forza della struttura che vanta il collegamento funzionale con tutte le discipline mediche specialistiche dell'Azienda.

La struttura si avvale di 23 letti disposti su una superficie di più di 1500 metri quadrati e attrezzati con tecnologie e servizi oltre quelli informatici di primo livello per la gestione del paziente critico proveniente dal territorio o dalla stessa struttura di sede.

## **PATOLOGIE TRATTATE**

Le condizioni cliniche gravi che prevedono il ricovero sono:

- 1) **Patologie dell'apparato cardiovascolare:**
- 2) **Patologie dell'apparato Respiratorio:**
- 3) **Disordini Neurologici**
- 4) **Intossicazione da Farmaco o ingestione di tossici**
- 5) **Patologie Endocrine:**
- 6) **Assistenza postoperatoria** di pazienti che richiedono monitoraggio emodinamico e/o supporto ventilatorio;
- 7) **Shock Settico** con instabilità emodinamica.
- 8) **Pazienti politraumatizzati gravi** che richiedono supporto respiratorio o emodinamico o monitoraggio intensivo.
- 9) **Pazienti con esiti di danni ambientali:** folgorati, assiderati, heat stroke, annegati.
- 10) **Patologie del sistema gastrointestinale.**

### **Attività di supporto alla chirurgia con ricovero nel postoperatorio del paziente complesso**

Hanno accesso al reparto di Rianimazione pazienti già degenti presso altre U.O. del Presidio e di cui si prevede la necessità di assistenza intensiva dopo interventi chirurgici o procedure invasive programmabili che richiedono un monitoraggio intensivo delle funzioni vitali o di supporto d'organo avanzato.

L'accesso è disposto previa consulenza del Dirigente Medico Anestesista-Rianimatore e subordinato alla disponibilità di posti letto. Tale valutazione viene effettuata con un incontro settimanale multidisciplinare (il giovedì ore 12 presso l'Unità di terapia Intensiva) tra il coordinatore di settimana della Rianimazione (deputato alla continuità assistenziale dei ricoverati in TI30), il coordinatore di Anestesia delle Sale Operatorie con i rappresentanti delle varie chirurgie richiedenti. In questo incontro verrà programmato e calendarizzato l'accesso in terapia intensiva dei pazienti che verranno sottoposti ad intervento chirurgico ad elevata complessità nella settimana successiva.



## PRESTAZIONI EROGATE

Il servizio di Terapia Intensiva Generale e Postoperatoria fornisce trattamento al paziente critico: in particolare dispone di tutte le tecniche di supporto d'organo avanzato con le diverse metodiche disponibili per l'assistenza respiratoria (non invasive e invasive), sistemi di monitoraggio emodinamico invasivo, tecniche sostitutive renali di base (emodialisi) e avanzate (SCUF A-V/ V-V (Slow Continuous Ultrafiltration), CVVH (CAVH) (Continuous Hemofiltration), CVVHD (CAVHD) (Continuous Hemodialysis) CVVHDF (CAVHDF) (Continuous Hemodiafiltration)) (con tecnologie gestite in autonomia da personale afferente a TI30), supporti extracorporei per la sepsi (depurazione extracorporea con polimixina) e per le patologie neurologiche, metaboliche, autoimmuni, e dei disturbi dell'emostasi (PEX (Plasma Exchange)), per la rimozione parziale di CO<sub>2</sub> (ECCO<sub>2</sub>-R) nelle forme d'insufficienza respiratoria ipossiémica moderata-grave e le forme di riacutizzazione di BPCO, supporto totale ECMO Venovenoso e nelle forme più gravi respiratorie o di insufficienza di circolo. Utilizzo avanzato di tutte le tecniche di imaging nella diagnostica at the bed side, sistemi avanzati di monitoraggio della meccanica respiratoria. Il centro tratta in aree dedicate pazienti postoperatori di chirurgia maggiore complessa (area denominata TIPO) e pazienti con problematiche infettive (area covid-19) grazie ai sistemi di coortizzazione modulari della struttura Intensiva.

Il supporto all'attività chirurgica ad alta complessità (compresa la robotica) con letti dedicati (Terapia Intensiva Postoperatoria) si completa con una valutazione specialistica nella riunione collegiale settimanale con le chirurgie proponenti i casi complessi.

La struttura dispone di attrezzature per la gestione dei pazienti bariatrici e di due unità letto distinte in camere separate ad alto isolamento per i casi infettivi che necessitano pressione negativa. L'assistenza avanzata delle vie aeree con tracheostomia di tipo percutaneo o chirurgica avviene nella maggior parte dei casi direttamente al letto del paziente senza necessità di trasferimento in sala operatoria. Ai pazienti viene fornito un programma di riabilitazione guidato da valutazioni specialistiche fisiatriche e nei casi di portatori di tracheostomia anche la riabilitazione logopedica.

La struttura dispone di tutte le tecniche più avanzate di imaging per la diagnostica delle varie forme patologiche dalle tecniche endoscopiche ed ecografiche più avanzate (ecografia tradizionale, interventistica e transesofagea) alle tecniche che fanno uso dell'impedenzometria per le patologie polmonari al letto del paziente e a quelle di misura e monitoraggio della meccanica respiratoria in tutte le forme di insufficienza respiratoria dalle forme moderate alle forme gravi.

## NUMERO E TIPOLOGIA DI LETTI

Sono presenti 23 posti letto di cui:

1 open space con 8 posti letto



2 stanze singole di alto isolamento

1 stanza con 5 posti letto post-operatori

1 stanza con 4 posti letto per MDR (multiresistenti) che necessitano isolamento

1 stanza con 4 posti letti per pazienti covid+

1 shock room per la stabilizzazione del paziente e le procedure di pazienti critici in area protetta.

## PERSONALE

### EQUIPE MEDICA

L'equipe medica è composta dal Direttore Prof. **Pierpaolo Terragni** e dal Responsabile della Struttura Semplice di Continuità assistenziale e coordinamento aiuti di settimana Dott. **Franco Mulas** e da 18 Dirigenti Medici Ospedalieri: Dott. Carlino Rum, Dott.ssa Raffaella Esposito, Dott. Cristiano Mereu, Dott. Andrea Cossu, Dott.ssa Angela Muroni, Dott. Corrado Liperi, Dott.ssa Laura Pistidda, Dott. Davide Deffenu, Dott. Gianpietro Branca, Dott.ssa Eleonora Virdis, Dott.ssa Antonella Puggioni, Dott.ssa Maritria Cucca, Dott.ssa Sara Prato, Dott.ssa Angela Muretti, Dott. Francesco Comin, Dott. Roberto Castagna, Dott.ssa Stefania Santoni, Dott.ssa Letizia Fara.

### EQUIPE INFERMIERISTICA

Enrico Pinna, Annalisa Camerada, Claudio Puliga, Simona Spissu, Denis Solinas, Laura Arras, Antonella Busincu, Marta Corda, Jessica Bacchiddu, Anna Maria Boscia, Claudia Masala, Viola Ortu, Paolo Matteo Sanna, Jlenia Porcheddu, Chiara Zichi, Annarita Piras, Francesca Sabino, Ilaria Casule, Serena Todde, Pamela Piredda, Maria Antonietta Tanca, Maria Luisa Masala, Valerio Puggioni, Giovanna Budroni, Silvia Pudda, Eleonora Pazzola, Nicola Silvas, Irene Unali, Antonella Errica, Simona Deriu, Valentina Piras, Cristian Sanna, Caterina Masala, Roberta Demontis, Tania Bevilacqua, Marco Sanna, Roberto Foddai, Mario Porcu.

### ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

OSS: Maria Francesca Pecorini, Fanny Floris, Sonia Stocchino, Davide Baldino, Francesca Derudas, Lorena Giacometti, Claudia Tilocca, Romina Masala, Salvatorica Camboni, Gianluca Gioia, Barbara Pala, Grazia Masia.



## REPARTO

### MODALITÀ DI RICOVERO/ACCETTAZIONE

I pazienti possono provenire da:

1. degenza ordinaria
2. pronto soccorso o da altro ospedale regionale o extraregionale
3. terapie intensive dell'Azienda o regionali o extraregionali
4. blocchi operatori

Fondamentalmente si possono identificare due categorie di pazienti:

- 1) Pazienti postchirurgici complicati, dopo chirurgia maggiore e specialistica: ovvero pazienti sottoposti a Chirurgia Addominale maggiore, Toracica, Vascolare, Nefrourologica, Maxillo-facciale, Otorinolaringoiatrica, Ostetrico-ginecologica, Ortopedica, Oculistica, Neurochirurgica.
- 2) Pazienti medici con patologie complicate respiratorie, renali, neurologiche, metaboliche, traumatiche, oncologiche e casi sottoposti a radiologia interventistica complessa.

### AMMISSIONE

I criteri da utilizzare per l'ammissione e la dimissione del paziente dalla TI sono quelli dell'appropriatezza clinica.

L'appropriatezza clinica risponde alla ragionevole probabilità che quel determinato trattamento, possa raggiungere l'obiettivo modificando positivamente la prognosi e prevedendo una prospettiva ragionevole di recupero.

Pertanto, il trattamento intensivo deve essere riservato ai pazienti con patologie reversibili o patologie croniche riacutizzate in cui è ragionevole attendersi una risoluzione o un recupero anche parziale dei casi in cui il quadro clinico critico/complicato richieda un ulteriore approfondimento diagnostico e terapeutico.

L'UOC di rianimazione accetta gli accessi provenienti dalle emergenze sanitarie intraospedaliere, dal blocco operatorio, dal pronto soccorso, dalle Terapie intensive dell'Azienda o di altri ospedali nel quadro di una centralizzazione dei pazienti complessi: l'UO di rianimazione della AOU è anche centro di riferimento nella gestione della Insufficienza Respiratoria Acuta Grave refrattaria con utilizzo di metodiche di supporto cardiorespiratorio avanzato (ECMO).



## DOCUMENTI E INFORMAZIONI RICHIESTI AL PAZIENTE

Al momento dell'ingresso ai curanti che inviano il paziente, al paziente ed ai parenti viene richiesta tutta la documentazione clinica necessaria al corretto inquadramento diagnostico e terapeutico.

## INFORMAZIONI PREVENTIVE SUL RICOVERO

All'ingresso del paziente in terapia intensiva viene fornito ai parenti un opuscolo informativo sulle attenzioni da adottare durante le visite in Reparto, gli orari di visita e le modalità di recepimento delle informazioni sullo stato clinico del paziente.

## DEGENZA

In merito al modello organizzativo di TI30, la struttura risulta così organizzata:

- Un direttore della struttura che coordina tutti i processi organizzativi e clinici assistenziali della U.O.
- Un coordinatore dell'unità Intensiva che sovrintende alle attività degli Aiuti di settimana
- Il medico delegato per la continuità assistenziale (Aiuto di settimana - AS).

Quest'ultima figura è il professionista di provata esperienza clinica che durante la sua settimana di lavoro, gestisce la continuità assistenziale dei pazienti, ha il compito di stendere il piano clinico, interfacciarsi con le figure dei medici specialisti che vengono coinvolti nella gestione del paziente e curare i rapporti con i parenti in termini di trasferimento delle informazioni cliniche per garantire una continuità nella comunicazione e stabilire un rapporto fiduciario. Si occupa altresì del paziente alla sua dimissione.

Tra gli altri compiti dell'AS c'è quello di organizzare i ricoveri programmati post-operatori con un incontro settimanale (riunione del giovedì) con i rappresentanti delle varie chirurgie dove viene discusso ogni caso clinico proposto e il suo relativo accesso in terapia intensiva programmato.

L'AS s'interfaccia con i colleghi di guardia nella cura dei pazienti ricoverati e nelle varie riunioni giornaliere dove si decide il programma diagnostico-terapeutico di tutta l'Unità di terapia Intensiva.

Nell'equipe che h24 gestisce i pazienti ricoverati si evidenzia anche il ruolo del medico coinvolto nella emergenza intraospedaliera delle Cliniche San Pietro.

L'assistenza infermieristica si basa su un modello di assistenza personalizzata, per cui l'infermiere di riferimento diventa responsabile dell'assistenza al paziente affidatogli e del risultato del progetto assistenziale. L'infermiere di riferimento deve possedere un'adeguata esperienza e competenza clinica rispetto alla comunicazione con i pazienti e alla gestione dei percorsi assistenziali, da acquisire attraverso percorsi formativi specifici coordinati dal I.F.O.

È fondamentale per la pianificazione dell'assistenza in UTI:



La pianificazione e la realizzazione degli interventi infermieristici in UTI si articola sulla base dei problemi clinici specifici e prevede l'attuazione di programmi terapeutici e assistenziali comuni, in particolare:

- programma di alimentazione parenterale od enterale
- esecuzione di controlli ematici, colturali periodici e secondo necessità
- prevenzione e controllo delle infezioni
- prevenzione e trattamento delle ulcere da decubito
- programmi avanzati di riabilitazione sotto l'indicazione dei fisioterapisti per l'applicazione del programma di recupero motorio fisiatrico.

## **COMFORT DELLE REPARTO/ CAMERE**

La terapia intensiva è dotata di un ambiente climatizzato monitorizzato e con i ricambi d'aria secondo le normative. La privacy dei pazienti viene ottenuta apponendo divisori tra i letti facilmente amovibili in caso di urgenza /emergenza della necessità operative.

## **ASSISTENZA SANITARIA**

### **ORARIO VISITE FAMILIARI**

Mattino ore 12.30 – 13.30

Sera ore 18.00 – 19.00

### **ORARIO DEI COLLOQUI DEI MEDICI CON I FAMILIARI**

Mattino ore 13.00 presso l'area dedicata.

In caso siano sopravvenute importanti variazioni del quadro clinico del paziente i medici di reparto provvedono all'informazione puntuale oltre l'orario di visita.

### **ALTRO**

La rianimazione TI30 può considerarsi a tutti gli effetti una "rianimazione aperta" in quanto in casi selezionati permette ai parenti dei pazienti che possono giovare della presenza costante del proprio caro a poter restare a letto del paziente oltre gli orari programmati di visita.



## DIMISSIONE

### CRITERI DI DIMISSIONI DALLA TERAPIA INTENSIVA

Quando le condizioni cliniche non presentano più criticità che richiedano il ricovero in TI il paziente previo contatto con i curanti del reparto accettante, può essere trasferito accompagnato da una lettera di dimissioni.

### TRASFERIMENTO

Le condizioni cliniche nei pazienti ricoverati in UTI devono essere periodicamente rivalutate per individuare quei pazienti che non necessitano più di trattamento e di monitoraggio intensivo.

Il paziente deve essere in genere trasferito nel reparto di provenienza o, comunque, in un reparto idoneo alla continuazione delle cure.

Il personale della TI30 è comunque sempre disponibile ad agevolare il percorso di cura oltre il trasferimento supportando i clinici accettanti nella continuità assistenziale.

È possibile il trasferimento presso:

- Reparti di riabilitazione intensiva o semi-intensiva nel caso in cui il paziente necessiti ancora di riabilitazione e cure continuative che gli permettano di recuperare la propria autonomia funzionale residua dopo la malattia (ad esempio reparti di riabilitazione intensiva neurologica);
- Reparti di lungodegenza nel caso in cui il paziente sia uscito dallo stato acuto ma abbia ancora necessità di trattamento riabilitativo;
- Unità di accoglienza permanente (SUAP) nel caso di pazienti con bassa responsività protratta come stato vegetativo (SV) o stato di minima coscienza (SMC).
- RSA/ nel caso di pazienti più autosufficienti che necessitano di livelli medi di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.
- HOSPICE o reparti specializzati in cure palliative.

### PROCEDURA TRASFERIMENTO INTRAOSPEDALIERO

Secondo protocolli interni alla TI30.