
 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 1 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0


## GESTIONE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A SEDAZIONE

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione e Verifica	Gruppo di lavoro aziendale	
Approvazione	Direzione Generale	
Emissione e distribuzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSD Accreditamento Istituzionale</li> <li>• Qualità e Risk Management</li> </ul>	


 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 2 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

*Gruppo di lavoro aziendale*

<i>Aldo Monni</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accr.</i>	<i>Coord. e verifica</i>
<i>Antonio Saiu</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accr.</i>	<i>Coord. e verifica</i>
<i>Ferdinando Corrias</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accr.</i>	<i>Coord. e verifica</i>
<i>Luigi Furbas</i>	<i>Infermiere</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accr.</i>	<i>Coord. e verifica</i>
<i>M. Vincenza Monni</i>	<i>Infermiera</i>	<i>SSD Autorizzazione e Accr.</i>	<i>Coord. e verifica</i>
<i>Antonello Murgia</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>Anestesia P.O. San Marcellino</i>	<i>Redazione e Verifica</i>
<i>Arianna Piludu</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Anestesia - P.O. San Marcellino</i>	<i>Redazione e Verifica</i>
<i>Cristiano Chirra</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>Anestesia P.O. SS Trinità</i>	<i>Verifica</i>
<i>Francesco Licheri</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>Anestesia P.O. Binaghi</i>	<i>Verifica</i>
<i>Gabriele Cozza</i>	<i>Cord. Infer.</i>	<i>Anestesia P.O. SS Trinità</i>	<i>Verifica</i>
<i>Luciana Cauli</i>	<i>Infermiere</i>	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>	<i>Verifica</i>
<i>Luciano Serra</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>Anestesia P.O. Businco</i>	<i>Verifica</i>
<i>Raffaella Conte</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Anestesia P.O. SS. Trinità</i>	<i>verifica</i>
<i>Sandra Cardis</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>SC Qualità e Risk Management</i>	<i>Verifica</i>
<i>Vittorio Floris</i>	<i>Dir. Medico</i>	<i>Anestesia P.O. Marino</i>	<i>Verifica</i>

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 3 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

<b>Indice</b>	<i>pagina</i>
<i>Premessa</i>	4
<i>1. Scopo</i>	5
<i>2. Campo di applicazione</i>	5
<i>3. Abbreviazioni terminologia definizioni</i>	5
<i>4. Responsabilità (matrice delle responsabilità)</i>	7
<i>5. Descrizione dell'attività</i>	8
<i>5.1) Modalità di pianificazione dell'assistenza</i>	9
<i>5.2) Documentazione di cui necessita l'équipe</i>	9
<i>5.3) Consenso informato</i>	9
<i>5.4) Requisiti minimi di monitoraggio del paziente</i>	10
<i>5.5) Qualifiche e competenze del personale</i>	10
<i>5.6) Valutazione Clinica dei Pazienti</i>	11
<i>5.7) Valutazione delle vie aeree</i>	11
<i>6. Validazione</i>	12
<i>7. Materiali e strumenti Utilizzati</i>	12
<i>8. Riferimenti normativi e documentali</i>	13
<i>9. Allegati</i>	14

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/O pag. 4 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

**PREMESSA**

Negli ultimi anni si è registrata una crescita significativa della richiesta di prestazioni anestesiológicas in luoghi definiti remoti rispetto alla sala operatoria, sia per la tipologia degli interventi che per la complessità dei quadri clinici. Tali prestazioni, spesso non istituzionalizzate, non sono risultate facilmente quantificabili e hanno imposto all'anestesista la presa in carico di ulteriori responsabilità; inoltre, si è resa necessaria una radicale modifica dei modelli organizzativi e, in particolare, di linee guida in grado di offrire standard di riferimento.


Tra l'altro è risultato utile definire in modo più preciso alcuni principi pratici:

- la sedazione moderata o profonda deve essere eseguita dall'Anestesista;
- è necessaria la valutazione clinica di ciascun paziente, allo scopo di scegliere la tecnica e i farmaci utili per indurre il grado di sedazione richiesto e, se necessario, il tipo di anestesia;
- la sedazione, lieve o profonda, e l'anestesia generale devono essere pianificate per ogni paziente;
- le opzioni disponibili per ottenere il livello di sedazione e la scelta dell'anestesia generale sono da discutere con i pazienti e, se necessario, con i familiari;
- tutti i pazienti necessitano di uno stretto controllo clinico nel corso delle tecniche di sedazione e di anestesia generale;
- le condizioni dei pazienti devono essere controllate, dopo la procedura, in un'apposita area di risveglio.

L'ambiente dove viene svolta questa attività richiede l'organizzazione di strutture attrezzate ed inoltre è richiesta una vasta esperienza per il trattamento in sicurezza di tali pazienti con l'obiettivo di ottenere livelli soddisfacenti di sedazione ed analgesia, secondo le esigenze individuali, sia in condizioni di elezione che in situazioni critiche; l'elevata complessità che caratterizza questo particolare settore rende necessario un approccio integrato multi-disciplinare e multi-professionale.

La presente procedura prevede:

- a) la individuazione dei contesti dove di norma viene utilizzata la sedazione;
- b) le modalità della pianificazione dell'assistenza ai pazienti;
- c) la documentazione necessaria all'équipe per lavorare e comunicare efficacemente (cartelle anestesiológicas, consensi informati);
- d) i requisiti di monitoraggio del paziente;
- e) le qualifiche e le competenze del personale coinvolto nel processo assistenziale;
- f) la disponibilità e l'utilizzo di apparecchiature specialistiche.

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 5 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

### 1. SCOPO

La presente procedura guida l'assistenza dei pazienti sottoposti a sedazione/anestesia moderata/profonda e si propone di:

- uniformare i comportamenti degli operatori in tutti gli ambienti in cui si effettua la sedazione;
- controllare e, laddove possibile, ridurre i rischi nella gestione del paziente;
- promuovere un'assistenza sicura ed efficiente.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica di norma negli ambienti ospedalieri di assistenza (ambulatori specialistici, radiologici, pronto soccorso, sale operatorie ecc...) in cui i pazienti sono sottoposti a sedazione allo scopo di aumentare il confort, ridurre o abolire il dolore, consentire le manovre chirurgiche e/o diagnostiche.

### 3. ABBREVIAZIONI TERMINOLOGIA DEFINIZIONI

JCI: Joint Commission International per gli standard Europa, Asia Pacifico, Medio Oriente (Braccio internazionale US)

ASC: Assistenza anestesilogica e chirurgica

RCP: Rianimazione cardiopolmonare

SpO2: Saturazione arteriosa in O2


O2: Ossigeno

I: Infermiere

#### Definizione di sedazione:

L'American Society of Anesthesiology (ASA) e la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO), hanno definito quattro livelli di sedazione: sedazione minima, moderata, profonda e anestesia generale .

- 1 - La sedazione lieve è una condizione clinica indotta da farmaci, durante la quale i pazienti sono in grado di rispondere normalmente alla chiamata verbale; questa tecnica è definita con il termine di sedazione cosciente. Le funzioni cognitive e la coordinazione dei movimenti possono essere alterate; la funzione respiratoria e quella cardiovascolare, invece, generalmente non vengono interessate in modo significativo.
- 2 - La condizione di sedazione/analgesia moderata comporta la depressione dello stato di coscienza, indotta da farmaci, nel corso della quale i pazienti sono in grado di rispondere ai comandi verbali, sia spontaneamente che dopo leggero stimolo tattile.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 6 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

Non c'è necessità di alcun intervento per il mantenimento della pervietà delle vie aeree e la funzione cardiovascolare e la respirazione spontanea possono risultare valide.

3 - La condizione di profonda sedazione/analgesia è compatibile con un quadro di depressione dello stato di coscienza indotto da farmaci; il paziente non è in grado di risvegliarsi facilmente, ma è in condizione di rispondere a tono dopo stimolo doloroso. La capacità di mantenere in modo autonomo la funzione respiratoria può essere alterata, mentre la funzione cardiovascolare è solitamente valida.

4 - L'anestesia generale è una condizione di depressione dello stato di coscienza, indotta da farmaci, durante la quale il paziente non è in grado di risvegliarsi, anche dopo stimolazione nocicettiva importante. I pazienti necessitano di un intervento di supporto per mantenere pervie le vie aeree e spesso risulta necessaria l'assistenza respiratoria mediante la ventilazione artificiale. La funzione cardiovascolare può risultare compromessa.

**Definizione di sedazione moderata e profonda sec. la scala di Ramsay:**


**RAMSAY SEDATION SCORE LEVELS:**

1° livello	Paziente ansioso, agitato o irrequieto
2° livello	Paziente tranquillo orientato e collaborante
3° livello	Paziente che risponde solo a chiamata/ai comandi
4° livello	Paziente addormentato, presenta una pronta risposta ad una leggera pressione sulla glabella (radice del naso) o ad un forte stimolo uditivo
5° livello	Paziente addormentato presenta una risposta rallentata ad una leggera pressione sulla glabella (radice del naso) o ad un forte stimolo uditivo
6° livello	Paziente addormentato, nessuna risposta ad una leggera pressione sulla glabella (radice del naso) o ad un forte stimolo uditivo

1. la sedazione minima rientra nei livelli 1 e 2.

2. la sedazione moderata e profonda riguarda i livelli superiori o uguali a 3.

I livelli di sedazione progrediscono in un continuum ed il paziente può passare da un livello ad un altro in base al farmaco somministrato, alla via di somministrazione ed al dosaggio. Nella sedazione moderata e profonda si considerano imprescindibili il mantenimento da parte del paziente dei riflessi protettivi, la pervietà spontanea delle vie aeree e la risposta a stimoli fisici o ai comandi verbali se richiesti.

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 7 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

**Raccomandazioni**

L'attività dei Servizi di Anestesia e Rianimazione, in ambienti remoti rispetto alla sala operatoria, deve soddisfare diversi requisiti: abolire lo stato di disagio per i pazienti, garantire le condizioni di sicurezza, facilitare il lavoro degli specialisti, ottimizzare la scelta delle tecniche di sedazione, permettere il controllo dei livelli di criticità organizzativa e ambientale.

La scelta delle procedure, l'utilizzo dei farmaci e delle tecniche devono favorire un rapido recupero delle funzioni vitali, mentre il controllo degli eventi sentinella avrà come obiettivo la prevenzione e il tempestivo trattamento di situazioni a rischio di complicanze.


Le età estreme, dai neonati fino ai pazienti in età avanzata, possono necessitare di specifici interventi; ad esempio, i pazienti portatori di handicap richiedono esperienza e manualità particolari.

La gestione del consenso informato, le procedure di controllo e di valutazione del recupero delle condizioni psico-fisiche, l'organizzazione del trasporto del paziente, la decisione relativa alla dimissione dei pazienti rappresentano elementi importanti nell'articolazione funzionale della complessa gestione del settore; infine, il ruolo del personale di supporto e la capacità di coordinamento in situazioni di emergenza dimostrano indispensabile l'intervento dello specialista in anestesia e rianimazione.

**4. RESPONSABILITA'**

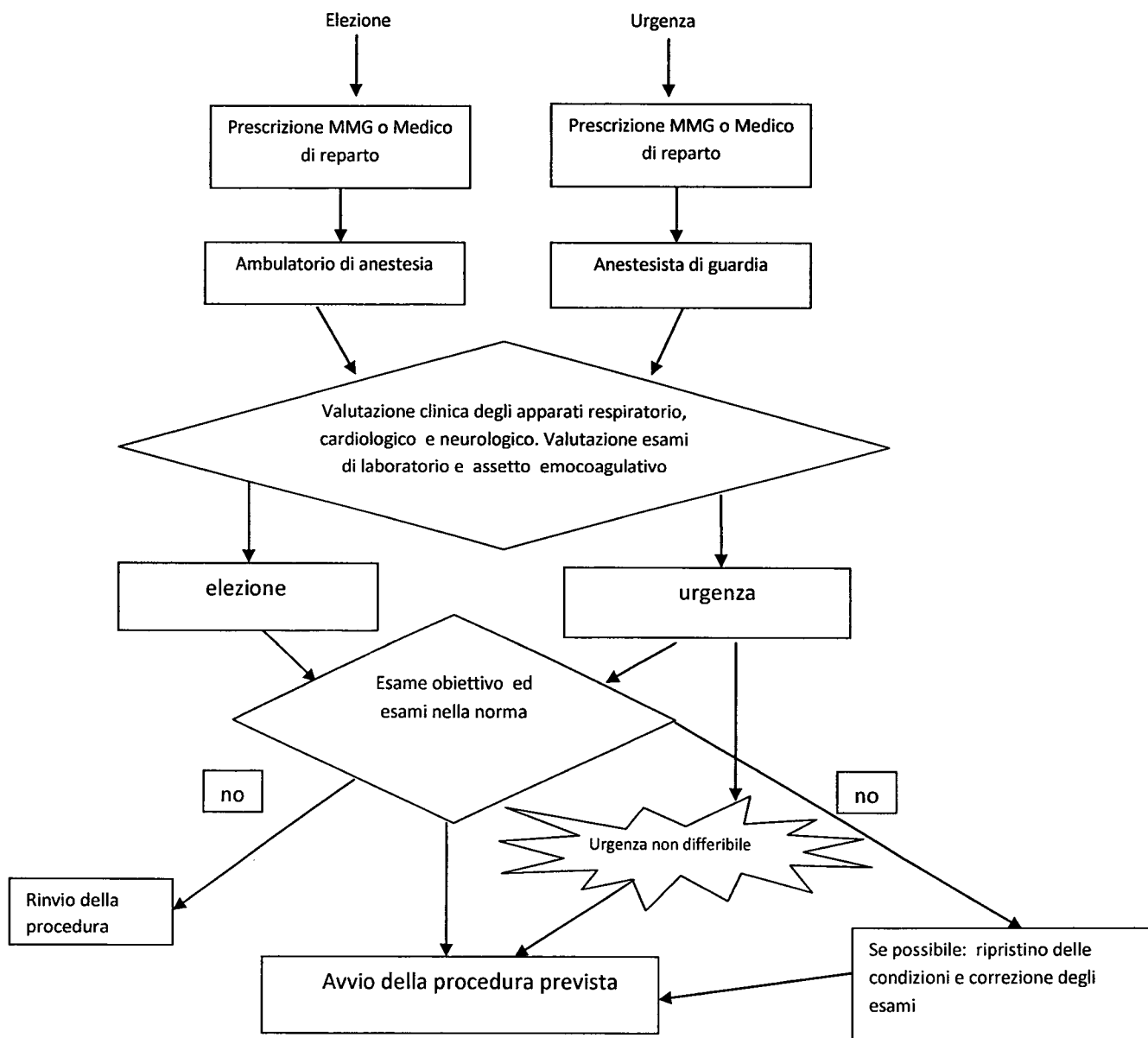
Figura professionale attività	Medico specialista anestesista rianimatore	Medico specialista chirurgo o radiologo	Infermiere dedicato all'anestesia
Procedure diagnostiche od operative in sala operatoria	C/R	R	C
Posizionamenti di vasi centrali o cateteri centrali per dialisi	R		C
Riduzioni d'urgenza di lussazioni di spalla od anca presso Pronto Soccorso	R	R	C
Sedazioni durante procedure radiologiche diagnostiche	R	C	C

**R: responsabile C: collabora**


 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 8 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Diagramma di flusso





 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 9 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

5.1) Modalità di pianificazione dell'assistenza

La pianificazione del trattamento dipende dalla valutazione clinica che viene effettuata prima della procedura o dell'intervento sul paziente. La scelta dei farmaci è legata alla tipologia e al livello di sedazione programmata.

I pazienti vengono sottoposti a valutazione applicando i gradi ASA (American Society of Anesthesiologists), una semplice scala che descrive lo stato in cui si trova il paziente.

Grado ASA 1	Paziente in buono stato di salute, senza nessuna comorbidità e/o storia medica passata o presente clinicamente importante
Grado ASA 2	Paziente con insufficienza sistemica lieve
Grado ASA 3	Paziente con malattia sistemica severa che ne limita l'attività ma non è Inabilitante
Grado ASA 4	Paziente con malattia sistemica invalidante in costante pericolo di vita
Grado ASA 5	Paziente moribondo con aspettative di vita non superiori alle 24 ore con o senza intervento chirurgico
Grado ASA E	Paziente in situazione di emergenza

5.2) Documentazione di cui necessita l'équipe

La documentazione che l'équipe utilizza per la propria attività è così articolata:


- cartella clinica, se paziente ricoverato;
- documentazione ambulatoriale, se paziente esterno;
- modulo del consenso informato specifico per le diverse procedure e interventi in cui è indicato il tipo di sedazione programmato.

L'équipe anestesiologicala adotta una specifica documentazione (cartella anestesiologicala) per la registrazione delle informazioni relative alla procedura e al monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente.

5.3) Consenso informato

Il processo del consenso informato è definito in Azienda da una specifica procedura che ne illustra le modalità formali, di erogazione e di raccolta.

I pazienti e/o i familiari aventi diritto sono informati sulle procedure e sulle cure programmate e partecipano all'assunzione delle decisioni. Vengono, inoltre, informati sugli esiti delle indagini, delle terapie e dell'assistenza.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 10 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

Nel processo di informazione al paziente e ai familiari, il personale sanitario si avvale del colloquio verbale, della relazione diretta con gli interlocutori e della messa a disposizione di materiale informativo scritto sull'argomento.

Il processo di informazione e di consenso viene documentato mediante la compilazione degli specifici moduli.

#### 5.4) Requisiti minimi di monitoraggio del paziente

Il paziente sottoposto a sedazione moderata e profonda viene monitorato come segue:

- SpO<sub>2</sub>;
- pressione arteriosa non invasiva;
- FC tramite pulsossimetro o ECG, se indicato.

Al termine della procedura, il paziente è sorvegliato e monitorato fino al recupero dell'autonomia delle funzioni vitali e al raggiungimento delle condizioni per il rientro al reparto di provenienza o all'invio a domicilio.

Tali parametri devono essere registrati nella documentazione clinica del paziente.

#### 5.5) Qualifiche e competenze del personale

La sedazione minima viene effettuata dai medici specialisti che effettuano direttamente la prestazione (endoscopisti, radiologi, chirurghi, ecc.).


La sedazione moderata e profonda viene effettuata dai medici anestesisti coinvolti secondo le modalità precedentemente individuate.

Il medico responsabile della sedazione deve possedere almeno le abilità per attuare le tecniche di Basic Life Support and Early Defibrillation.

La sedazione per pazienti pediatrici è sempre effettuata dal medico anestesista.

L'assistenza, durante il trattamento e il risveglio del paziente, è garantita dal personale infermieristico che ha le competenze di base previste dal suo profilo professionale e possiede le abilità per attuare le tecniche di Basic Life Support and Early Defibrillation.

Il personale infermieristico può essere supportato nell'assistenza al paziente dagli operatori socio Sanitari.

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 11 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

#### 5.6) Valutazione Clinica dei Pazienti

E' da ribadire la necessità che le scelte decisionali siano personalizzate, nei limiti del possibile, e che siano conseguenti a un'attenta valutazione clinica dei pazienti, in accordo con i punti seguenti:


- classificazione ASA e NYHA;
- difficoltà delle vie aeree;
- fallimento di una precedente tecnica di sedazione;
- problemi nel corso di precedenti esperienze di anestesia;
- malformazioni facciali, tipo sindrome di Pierre-Robin o trisomia 21;
- macroglossia, ugula non visibile;
- anomalie a carico del collo;
- patologie del rachide cervicale;
- trauma;
- deviazione tracheale;
- anomalie della mandibola e del mascellare, malocclusione;
- stridore, apnea;
- reflusso gastroesofageo;
- sovrappeso;
- procedure di sedazione in decubito prono;
- età estreme (dall'età neonatale al paziente geriatrico).

Questa premessa è necessaria per comprendere l'importanza di standardizzare le procedure, la scelta dei farmaci e delle tecniche; in particolare, la sedazione e l'analgesia rappresentano un continuum tra sedazione minima o ansiolisi fino alla condizione di anestesia generale; in un simile contesto è importante ribadire il ruolo dell'anestesista, come specialista del settore, a cui si richiede di garantire il processo di cure e la sicurezza per i pazienti; di seguito sono riportati alcuni degli aspetti di maggiore importanza che caratterizzano questo ruolo.

#### 5.7) Valutazione delle vie aeree

Per la valutazione delle vie aeree, ai fini di una stratificazione di un possibile rischio nelle manovre di intubazione, è necessario tenere conto dei seguenti elementi:

- volume della lingua (macroglossia),
- limitazione nell'apertura della bocca,

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 12 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

- estensione dell'articolazione atlanto-occipitale (ad esempio, esiti di artrite reumatoide giovanile, trauma e fratture del rachide),
- distanza tireo-mentoniera (spazio mandibolare anteriore),
- controllo dello stato della dentatura (disordini anche semplici possono essere causa di difficoltà all'intubazione).

#### **6. VALIDAZIONE**

N.A

#### **7. MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI**

Ove si effettuano procedure in sedazione è prevista l'esistenza di ambiente dedicato (vedi delib. 26/21 del 98 e successive modificazioni) con le seguenti caratteristiche:

##### **a) Logistica e impiantistica:**


- spazi sufficienti sia per barelle sia per attrezzature di anestesia;
- condizioni d'illuminazione adeguate e disponibilità d'illuminazione alternativa, disponibilità di prese elettriche in numero sufficiente, prolunghe, adattatori, etc.;
- fonte di O2 centralizzato o, in alternativa, bombole di O2;
- fonte di aspirazione da vuoto centralizzato o, in alternativa, alimentata da corrente elettrica e batteria;
- fonte di aria medicale nel caso di utilizzo di ventilazione meccanica;
- area di risveglio, dotata di fonte di ossigeno e sistema di monitoraggio di minima in cui proseguire l'assistenza ed osservazione del paziente fino al recupero delle condizioni idonee al trasferimento presso il reparto di provenienza o l'invio a domicilio.

##### **b) Presidi ed apparecchiature:**

- pallone autogonfiabile con potenziale di erogazione di miscele gassose al 90% di ossigeno;
- farmaci e materiali per la sedazione;
- sistema di monitoraggio per i parametri vitali, come specificato nei requisiti di monitoraggio;
- carrello con farmaci e presidi per l'emergenza ed un defibrillatore che devono essere prontamente disponibili.

#### **Gestione delle fasi di risveglio e del postoperatorio**

La sorveglianza idonea e temporanea da parte di personale medico ed infermieristico specializzato in un'area che può essere la stessa sala operatoria oppure un ambiente adeguato, appositamente attrezzato, è necessaria per la sicurezza dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici.

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
PR-BO-012/0 pag. 13 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione	Data: 01/10/2014 Revisione 0

- L'osservazione temporanea del paziente consta di un monitoraggio clinico (respiratorio, cardiocircolatorio, neurologico, neuromuscolare, colorito cute e temperatura corporea) e, ove le condizioni del paziente lo richiedano, di un monitoraggio strumentale (pulsossimetria, elettrocardiogramma, pressione arteriosa, impiego di devices attivi e passivi per garantire la normotermia).
- Un report verrà redatto durante tutto il tempo di osservazione. Questi dati devono essere annotati sulla cartella di anestesia o su una apposita scheda da allegare alla cartella clinica del paziente. Deve essere incoraggiato l'uso di appropriati sistemi a punteggio (tipo Aldrete) al momento della dimissione.
- La dimissione dall'area di risveglio viene decisa dall'anestesista dopo aver verificato le condizioni del paziente.

**Elenco apparecchiature raccomandate per l'area di risveglio attrezzata**

Raccomandati:

- monitor ECG defibrillatore;
- misuratori pressione arteriosa;
- sistemi di O2 terapia (flussometri, umidificatori, maschere, ecc.);
- sistemi di ventilazione manuali;
- sistemi di aspirazione;
- laringoscopio;
- tubi endotracheali e cannule;
- saturimetro a polso.

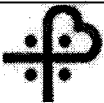
Opzionali:

- capnometro;
- ventilatore meccanico;
- pompe peristaltiche e a siringa;
- stimolatore neuromuscolare;
- pace-maker.

Il numero di queste apparecchiature va rapportato al tipo di patologia chirurgica trattata ed al numero di pazienti.

**8. BIBLIOGRAFIA RIFERIMENTI NORMATIVI/DOCUMENTALI**

- A. GULLO Sedation and anestesia outside the operating room: definitions, principles, critical points and recommendations.
- Gli standard Joint Commission International per l'Accreditamento degli Ospedali PROGEA – IV edizione: 1

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Gruppo di lavoro aziendale Anestesia e Rianimazione	BLOCCO OPERATORIO ASL CAGLIARI
	PR-BO-012/0 pag. 14 di 14	Procedura Gestione del paziente sottoposto a sedazione

gennaio 2011

- A. Rotigni: Componente la Commissione Joint C – Gruppo per la sicurezza del paziente (Anno 2005/2006 Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste)
- Pubblicazione Recordati: Cosentino, Battaglia, Ricci: “Progettare, Organizzare, Realizzare e Gestire”
- American Society of Anesthesiology Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists. Anesthesiology 2002;96:1004-17.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Accreditation Manuals of Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2001.
- Mazurek MS. Sedation and analgesia for procedures outside the operating room. Semin Pediatr Surg 2004;13: 166-73.
- Guidelines for the use of deep sedation and anesthesia for GI endoscopy. Gastrointest Endosc 2002 56: 613-7.
- SFAR Société Française d’Anesthésie et de Réanimation. Recommendations concernant la surveillance et les soins postanesthésiques. September 1990.
- Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Post-Anaesthetic Recovery Facilities. October 1985.
- ASA American Society of Anesthesiologists. Standards for postanesthesia care. (Approved by House of Delegates on October 12, 1988 and last amended on October 23, 1990).
- Van Aken H, Vandermeersch E. Postanesthetic Care Unit (PACU). A necessity for every hospital. Acta Anaesth Belg 1990;41:3-6.
- Richtlinien der Deutschen Gesellschaft fuer Anaesthesiologie und intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anaesthesisten. Qualitaetssicherung in der Anaesthesiologie. Anaesthesiologie und Intensivmedizin 1989:307-14.
- Brown EM, Parkinson G, Brown BA. Technology and Postanesthesia Care. Semin Anesth 1988;4:278-83.
- Ministero della Salute: Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ottobre 2009
- Linee Guida S.I.A.A.R.T.I.

9. ALLEGATI

N.A.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1466 DEL 21 DIC. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~  
 Dott.ssa Antonella Carreras ~~Dott. Pier Paolo Pini~~

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dott.ssa Savino Ortu

Il presente allegato è com-  
 posto di n° 4 fogli  
 di n° 14 pagine.

ASL Cagliari  
 Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
 SSD Accreditamento Strutture  
 Sanitarie e Socio-Sanitarie  
 Il Responsabile ~~Dott. Aldo~~