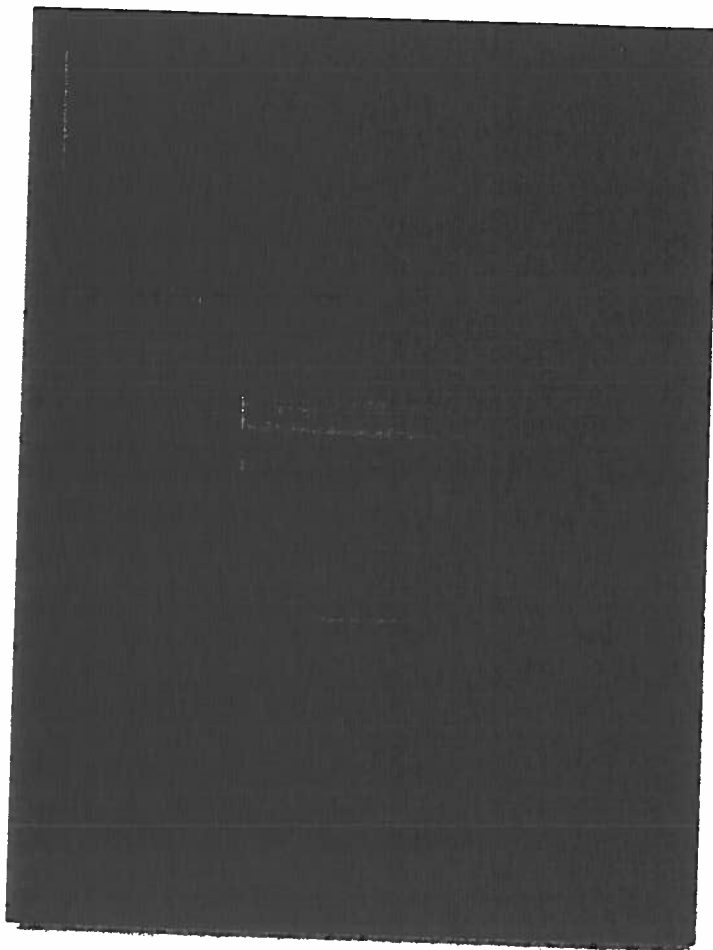


**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SARDEGNA**



**ASL SANLURI**

**PROCEDURA PER LA GESTIONE  
DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA**



### Elenco emissioni/Approvazioni/Revisioni

Redazione		Autorizzazioni					
			Verifica	Approvazione	Attuazione		
	13/06/2014	Dip. Medicina Dip. Servizi	13/06/2014	Responsabile Gestione Rischio Clinico	13/06/2014	Direzione Sanitaria Aziendale	
REV 0.1	23/07/2014	Gruppo di lavoro Presidio Ospedaliero e Territorio	23/07/2014	Responsabile Gestione Rischio Clinico	15/09/2014	Direzione Sanitaria Aziendale	01/11/2014

### **Gruppo di Lavoro**

- Sig. Ara Marco – Inf. Responsabile Servizio Professioni Sanitarie Distretto di Guspini
- D.ssa Cabizzosu Giovanna – Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione
- D.ssa Canavero Mariella – Direttore ff. Centro Trasfusionale
- Sig.ra Cara Sandra – Inf. Coordinatrice Pronto Soccorso
- Sig. Carta Maurizio – Infermiere Medicina
- Dr. Culeddu Giovanni – Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione
- Dr. Delogu Fausto – Responsabile Medicina Specialistica Distretto di Guspini
- Dr. Ibba Gianfranco – Direttore ff. Dipartimento di Medicina e Direttore U.O. Cardiologia
- Sig.ra Racis Manuela – Inf. Responsabile Servizio Professioni Sanitarie Distretto di Sanluri e Inf. Coordinatrice Casa di Reclusione Is Arenas
- Dr. Sanna Stefano – Direttore Endoscopia Digestiva
- Dr. Sechi Raffaele – Direttore U.O. Chirurgia
- Dr. Usai Mariano – Direttore ff. U.O. Medicina
- D.ssa Vargiu Maria Cristina – Responsabile Medicina Specialistica Distretto di Sanluri

### **Facilitatore del Gruppo di Lavoro**

- D.ssa Racis Maria Cristina – Inf. Responsabile Servizio Professioni Sanitarie Presidio Ospedaliero e Inf. Coordinatrice U.O. Cardiologia

### **Referente Unico della Procedura**

- Dr. Locci Maurizio – Dirigente Medico U.O. Risk Management

## Sommario

1. OBIETTIVO .....	5
2. OBIETTIVI SPECIFICI .....	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI .....	6
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA.....	7
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	8
7. FORMAZIONE DEL PERSONALE UTILIZZATORE.....	11
8. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	11
8.1.1. DOPO OGNI UTILIZZO .....	12
8.1.2. GIORNALIERO.....	12
8.1.3. MENSILE.....	13
8.1.4. ANNUALE .....	13
9. ALGORITMO DEL PROCESSO EMERGENZA.....	14
10. STRUTTURA DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA.....	15
10.1 DOTAZIONE MINIMA.....	16
10.1.1. DEFIBRILLATORE CONVENZIONALE o DAE .....	17
11. ISTRUZIONI GENERALI .....	19
11.1 PRECAUZIONI D'USO DEL DEFIBRILLATORE.....	19
11.2 DOCUMENTAZIONE UTILE.....	19
11.3 ANOMALIE .....	19
12. FARMACI E PRESIDII .....	20
13. ALLEGATI.....	20

## 1. OBIETTIVO

Uniformare le modalità di gestione e manutenzione del carrello per l'emergenza.

## 2. OBIETTIVI SPECIFICI

- a. Definire le modalità operative, i compiti e le responsabilità per la gestione del carrello di emergenza.
- b. Uniformare la dotazione e la disposizione di farmaci e presidi nei carrelli per l'emergenza delle UU.OO. e/o Servizi dell'ASL Sanluri.
- c. Rendere disponibili e prontamente utilizzabili tutti quei farmaci e presidi sanitari che sono ritenuti indispensabili per affrontare correttamente la situazione di emergenza.
- d. Elaborare delle griglie di verifica (Check-List e Check Control) per i farmaci e per i presidi medico-chirurgici del carrello per le emergenze e loro disposizione, in modo da fornire evidenza delle attività di ripristino dopo l'uso e le verifiche periodiche.
- e. Ridurre il rischio di ritardi associati a *malpractice* (mancato funzionamento delle apparecchiature elettromedicali o alla mancanza di un presidio e/o farmaco), utilizzando le migliori evidenze disponibili per la gestione e manutenzione del carrello per le emergenze.
- f. Identificare in ciascuna delle UU.OO. e/o Servizi dell'ASL Sanluri, ove è ubicato un carrello, un numero idoneo di operatori formati.

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

<b>DOVE</b>	IN TUTTE LE UNITA' OPERATIVE/SERVIZI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO NELLE STRUTTURE DEL DISTRETTO DI GUSPINI E DI SANLURI NELLA CASA DI RECLUSIONE DI IS ARENAS
<b>A CHI</b>	A TUTTI GLI OPERATORI SANITARI COINVOLTI NEL PROCESSO ASSISTENZIALE
<b>QUANDO</b>	IN TUTTE LE SITUAZIONI DI EMERGENZA

### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

<b>ILCOR</b> International Liaison Committee on Resuscitation	Linee Guida AHA-ILCOR	<b>Executive Summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations</b> Mary Fran Hazinski et al <i>Circulation</i> . 2010;122:S250-S275
<b>ERC</b> European Resuscitation Council	Linee Guida ERC	<b>ERC Guidelines 2010</b> , Published by: European Resuscitation Council Secretariat, Drie Eikenstraat 661 – BE 2650 Edegem – Belgium 2010;122:S640-S656
<b>IRC</b>	Linee Guida IRC	<b>Linee Guida 2010 sulla Rianimazione Cardiopulmonare (RCP) – Sintesi</b> operative a cura di Italian Resuscitation Council, 2010
<b>DAIS</b>	Requisiti tecnologici per l'esercizio di attività sanitarie in regime ambulatoriale	n. 1957 del 29.06.1998 art 20 comma 3

## 5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

<b>ABBREVIAZIONI</b>	
<b>U.O.</b>	Unità Operativa
<b>UU.OO.</b>	Unità Operative
<b>Cp</b>	Compresse
<b>FI</b>	Fiale
<b>DAE</b>	Defibrillatore semiAutomatico Esterno
<b>RCP</b>	Rianimazione Cardio Polmonare
<b>DEFINIZIONI</b>	
<b>EMERGENZA</b>	Condizione critica, ad evoluzione rapida, che vede compromessa una o più funzioni vitali del paziente e richiede un intervento immediato.

## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	MOTIVAZIONE	RESPONSABILITÀ
Controllo presenza farmaci e presidi	Rendere funzionale il carrello dell'emergenza	<p><b>Infermiere (Responsabile)</b></p> <p><b>Coordinatore (Coinvolto</b> nell'identificazione dell'infermiere preposto all'attività).</p>
Riordino farmaci e presidi		<p><b>Infermiere (Responsabile)</b></p> <p><b>Coordinatore (Coinvolto</b> nell'identificazione dell'infermiere preposto al controllo e reintegro dei farmaci e presidi)</p>
Richiesta farmaci e presidi	Approvvigionare il materiale, verificare le scorte minime dello stesso che permettano il ripristino immediato dopo l'utilizzo	<p><b>Coordinatore (Responsabile)</b></p> <p><b>Infermiere (Coinvolto</b> nello stoccaggio e nella conservazione dei farmaci e presidi richiesti)</p>
Controllo scadenza farmaci e presidi		<p><b>Infermiere (Responsabile)</b></p> <p><b>Coordinatore (Coinvolto</b> nell'identificazione dell'infermiere preposto al controllo della scadenza)</p>



<p>Riordino e sanificazione del carrello dell'emergenza</p>	<p>Evitare la presenza di residui di materiale contaminato</p>	<p><b>Infermiere (Responsabile)</b>  <b>Operatore socio sanitario (Collabora con l'infermiere)</b>  <b>Coordinatore (Coinvolto nella supervisione della pulizia del carrello)</b></p>
<p>Controllo funzionamento Defibrillatore convenzionale</p>	<p>Rimuovere l'eventuale presenza di gel e incrostazioni nelle piastre per rendere funzionale il Defibrillatore</p>	<p><b>Infermiere (Responsabile)</b>  <b>Operatore socio sanitario (Collabora con l'infermiere)</b>  <b>Coordinatore (Coinvolto nella supervisione della pulizia delle piastre)</b></p>
<p>Pulizia delle piastre (Defibrillatore convenzionale)</p>	<p>Controllo integrità e scadenza piastre (DAE)</p>	<p><b>Infermiere (Responsabile)</b>  <b>Operatore socio sanitario (Collabora con l'infermiere)</b>  <b>Coordinatore (Coinvolto nella supervisione dell'integrità e scadenza delle piastre)</b></p>

Richiesta d'intervento tecnico in caso di malfunzionamento del Defibrillatore convenzionale o DAE

Rendere funzionale il Defibrillatore convenzionale o DAE

**Coordinatore (Responsabile)**

**Infermiere (Coinvolto nell'informare il Coordinatore sul malfunzionamento del Defibrillatore convenzionale o DAE)**

Compilazione CHECK LIST e CHECK CONTROL

Infermiere (Responsabile)

Coordinatore (Coinvolto nella verifica degli avvenuti controlli effettuati dall'Infermiere)

## **7. FORMAZIONE DEL PERSONALE UTILIZZATORE**

E' obbligo che tutto il personale utilizzatore:

- abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare
- sappia utilizzare le apparecchiature elettromedicali situate nel carrello
- conosca la gestione e manutenzione del carrello

Il Coordinatore Infermieristico dell'U.O., essendo il referente per l'applicazione della procedura, ha il compito di fornire ai colleghi neo assunti e/o trasferiti da altra struttura nella propria U.O./Servizio, l'addestramento necessario, le informazioni utili ed illustrare le modalità operative per la gestione e la manutenzione del carrello delle emergenze.

## **8. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE**

Il carrello per l'emergenza deve essere ubicato presso apposita area, a ridosso di prese per la ricarica dei dispositivi, opportunamente identificata ed immediatamente raggiungibile, indicata con apposita segnaletica verticale (bandierina e cartello, riportante la scritta "Carrello Emergenza").

La responsabilità dei controlli e, conseguentemente, della funzionalità del carrello per l'emergenza e del suo contenuto in farmaci, presidi e dotazioni elettromedicali, è da attribuirsi all'infermiere preposto, secondo l'organizzazione interna dell'U.O./Servizio dal Coordinatore Infermieristico, ove il carrello è ubicato.

### **8.1 CONTROLLI, SCADENZE E REVISIONI**

#### **PERIODICITA'**

- Dopo ogni utilizzo
- Giornaliero
- Mensile
- Annuale

### **8.1.1. DOPO OGNI UTILIZZO**

- ✓ Riordino del carrello e delle apparecchiature
- ✓ Controllo della Check List standardizzata sulle dotazioni di farmaci, presidi ed elettromedicali
- ✓ Reintegro delle scorte previste per ciascuna voce
- ✓ Verifica del corretto posizionamento della bombola O2, il suo livello di pressione e valutazione della sua sostituzione se la pressione è < a 50 atmosfere
- ✓ Firma di avvenuta verifica sull'apposito modulo sulle apposite **CHECK LIST** e/o **CHECK CONTROL** (griglia di controllo) e apposizione del sigillo.

### **8.1.2. GIORNALIERO**

- ✓ Controllo integrità sigillo e se non integro ripercorrere le attività descritte precedentemente (punto **8.1.1. DOPO OGNI UTILIZZO**)
- ✓ Verifica delle apparecchiature poste sotto carica, in modo che presentino tutte le spie di connessione e di ricarica accese
- ✓ Nelle UU.OO./Servizi dove è presente il Defibrillatore convenzionale eseguire il test di funzionalità e relativa stampa del report, che deve essere firmata dall'infermiere, spillata, sul retro delle revisioni routinarie, e mantenuta in archivio per 1 anno
- ✓ Nelle UU.OO./Servizi dove è presente il Defibrillatore semiAutomatico Esterno, verificare che l'indicatore di stato di quest'ultimo, non riporti allarmi, confermando così la funzionalità dell'elettromedicale
- ✓ Sconnettere dalla rete l'aspiratore ed eseguire il test di verifica funzionamento
- ✓ Controllo di tenuta delle valvole del Pallone di Ambu
- ✓ Verifica del livello di pressione della bombola O2 e richiedere la sostituzione se inferiore a 50 atmosfere.

I controlli devono essere eseguiti utilizzando la seguente documentazione:

- Check List per il controllo della presenza/assenza e scadenza dei farmaci e presidi previsti
- Check Control per la verifica di funzionalità delle apparecchiature elettromedicali presenti.

Se si rileva qualche malfunzionamento, segnalare immediatamente la non operatività al Coordinatore.

### **8.1.3. MENSILE**

Il carrello per l'emergenza è dotato di sigilli a garanzia dell'integrità e funzionalità del contenuto, per tale motivo al controllo mensile è obbligatorio effettuare:

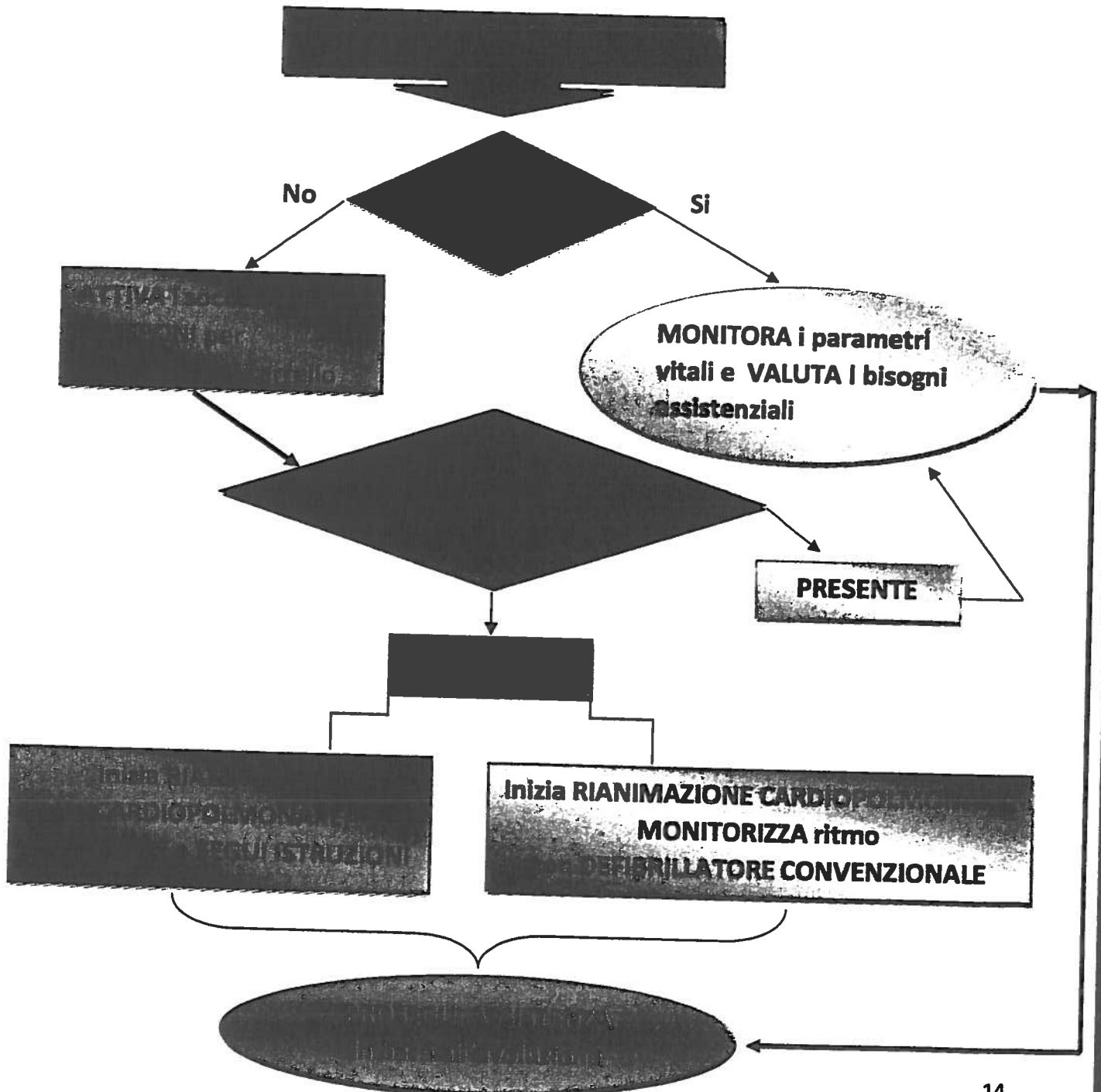
- ✓ Rimozione del sigillo e verifica della dotazione e delle scadenze delle singole voci della **CHECK LIST** con relative verifiche disposte dalla **CHECK CONTROL** (griglia di controllo)
- ✓ Apposizione della firma di avvenuta verifica sull'apposita **CHECK LIST** e/o **CHECK CONTROL** e posizionamento del sigillo.

### **8.1.4. ANNUALE**

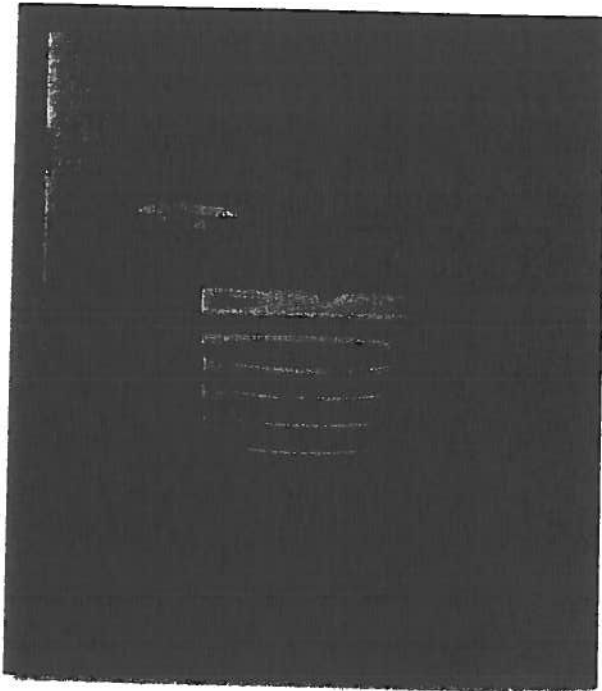
- ✓ Verificare le scadenze annuali di verifica di manutenzione delle apparecchiature

## 9. ALGORITMO DEL PROCESSO EMERGENZA

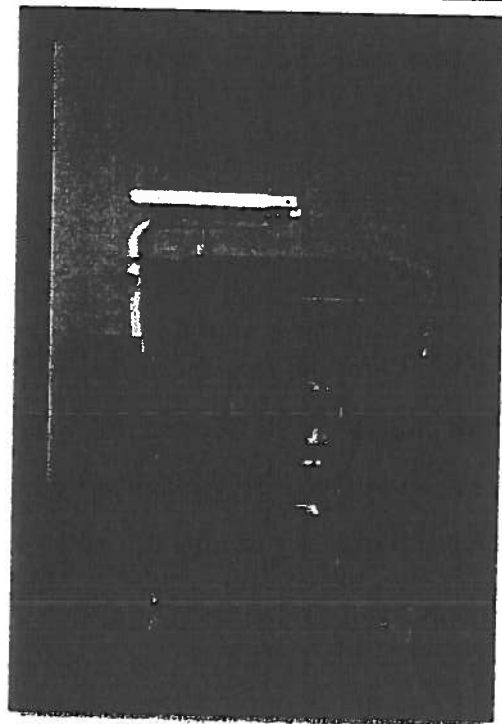
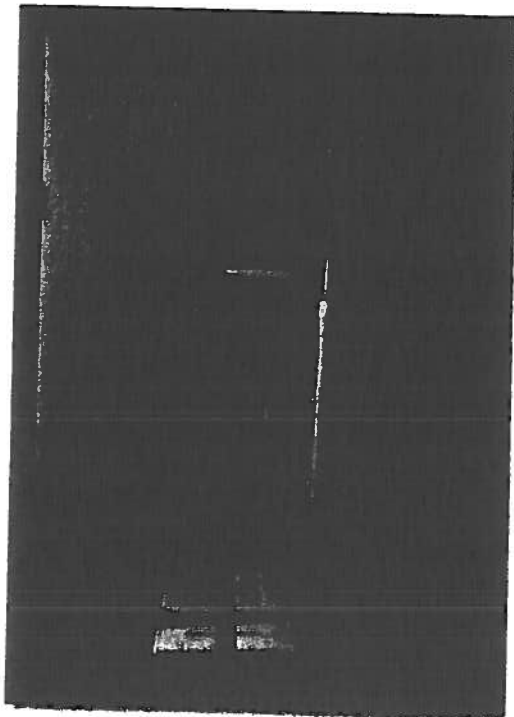
Prima di elencare i requisiti minimi essenziali e relativa dotazione di farmaci e presidi del carrello dell'emergenza nelle UU.OO./Servizi dell'ASL Sanluri, si rende necessario ricordare a tutti gli operatori sanitari, e non, coinvolti nel processo assistenziale, che le situazioni di emergenza devono essere assolutamente affrontate, sulla base delle evidenze disponibili, seguendo l'algoritmo del processo emergenza



## 10. STRUTTURA DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA



1. Asta sostegno flebo
2. Vassoio porta defibrillatore
3. Piano di lavoro con pannello a scomparsa per i farmaci dell'emergenza
4. Tasca basculante
5. Tasca basculante
6. Tasca basculante
7. Cestello rifiuti
8. Porta aspiratore
9. Ripiano retraibile
10. Cassetto presidi
11. Cassetto presidi
12. Cassetto presidi
13. Cassetto infusioni e vie aeree
14. Sigillo di sicurezza
15. Vano porta bombola O2
16. Cestello porta Cateteri e Sondini aspirazione



### 10.1.1. DEFIBRILLATORE CONVENZIONALE o DAE

**Nelle UU.OO. /Servizi dove è presente il Defibrillatore Convenzionale, questo:**

- ✓ deve essere collocato nella superficie d'appoggio N°2 del carrello
- ✓ deve restare costantemente in carica;
- ✓ deve essere sottoposto, quotidianamente, alla verifica di funzionalità dell'elettromedicale con compilazione della griglia di CHECK CONTROL.

#### ❖ MANUTENZIONE DEL DEFIBRILLATORE CONVENZIONALE

- Controllo ed ispezione del defibrillatore
- Pulizia delle piastre da eventuali residui di gel o incrostazioni
- Controllo manutenzione come da raccomandazioni del produttore
- Controllo annuale a cura del Servizio Tecnico Logistico



**Nelle UU.OO./servizi dove è presente il DAE, questo**

✓ **deve essere collocato nella superficie d'appoggio N°2 del carrello;**

✓ **deve restare costantemente in carica;**

✓ **effettua quotidianamente, settimanalmente e mensilmente un test autonomo per la verifica della funzionalità; qualora venisse rilevato un errore, verrà visualizzata un allarme e l'i-pulsante lampeggerà in rosso**

❖ **MANUTENZIONE DEL DEFIBRILLATORE semiAUTOMATICO ESTERNO**

▪ **Controllo ed ispezione del defibrillatore**

▪ **Controllo giornaliero dell'integrità della confezione delle piastre e verifica, qualora fosse presente, dell'assenza di difetti del cavo esterno alla confezione**

▪ **Controllo manutenzione come da raccomandazioni del produttore**

▪ **Controllo annuale a cura del Servizio Tecnico Logistico**

## **11. ISTRUZIONI GENERALI**

### **11.1 PRECAUZIONI D'USO DEL DEFIBRILLATORE**

- Allontanare le fonti di O2 per evitare il rischio di esplosione.
- Allontanarsi per le comunicazioni radio e telefoniche; sebbene non ci siano evidenze disponibili circa le interferenze, non si possono escludere con assoluta certezza interferenze di funzionamento del defibrillatore.
- Allontanare dall'area del defibrillatore, in caso di presenza, i cerotti di nitroglicerina per pericolo di esplosioni.

### **11.2 DOCUMENTAZIONE UTILE**

Ogni U.O. deve essere in possesso, per tutte le apparecchiature elettromedicali e tecnico-economiche di:

- Libretti d'uso e manutenzione, "parte integrante" dell'apparecchiatura stessa
- Lettera attestante l'effettuazione del collaudo con il "benestare all'uso" del Servizio Tecnico Logistico
- Documentazione concernente le manutenzioni preventive

### **11.3 ANOMALIE**

In caso di disfunzione e malfunzionamento del Defibrillatore convenzionale o del Defibrillatore semiAutomatico Esterno:

- inoltrare la richiesta di riparazione urgente all'Ufficio Tecnico Logistico nella quale, oltre alla segnalazione del malfunzionamento, dovranno essere indicati tutti i dati utili per il riconoscimento dell'apparecchio stesso e la sua ubicazione nell'U.O. o Servizio. Tutte le richieste dovranno essere inoltrate, sottoscritte e datate, al **Servizio Tecnico Logistico via fax al n. 0709370506.**
- Allontanare il defibrillatore dal carrello per l'emergenza apporre un cartello di fuori uso sull'apparecchio elettromedicale.

- In seguito alla riparazione, l'assistenza tecnica dovrà fornire relativa certificazione d'uso che dovrà essere conservata, per eventuali controlli, dal Coordinatore dell' U.O.

## **12. FARMACI E PRESIDI**

La conservazione dei farmaci deve avvenire in modo appropriato. Le principali precauzioni sono:

- Conservare i farmaci nella loro confezione originale con il foglietto illustrativo, deve essere evidenziata la data di scadenza del prodotto, oltre la quale il farmaco deve essere eliminato.
- Conservare i farmaci in luogo lontano da fonti di calore e non esposto direttamente alla luce. Molti principi attivi possono perdere la loro efficacia a causa della loro termosensibilità e/o fotosensibilità.
- Conservare i farmaci in luogo asciutto e a temperatura ambiente, in ogni caso a temperature inferiori a 30° ad eccezione di eventuali esplicite raccomandazioni di conservazione descritte sulla confezione del prodotto stesso.
- I presidi devono essere conservati con le confezioni integre, in ambiente asciutto e al riparo da fonti luminose e devono apparire ben visibili il numero del lotto e la data di scadenza.

## **13. ALLEGATI**

- ❖ Check List Carrello dell'emergenza
- ❖ Check Control carrello dell'emergenza
  - Griglie di verifica manutenzione del carrello per l'emergenza
  - Griglia di controllo mensile scadenze farmaci e presidi

## CHECK LIST CARRELLO DELL'EMERGENZA

<b>Dotazione minima</b>			
	Quantita'	Si	No
Defibrillatore convenzionale/Defibrillatore semiAutomatico Esterno (Vassoio 2)	1		
Piastre monouso (Tasca basculante 5)	1		
Aspiratore portatile (Vano porta aspiratore 8)	1		
Saturimetro portatile (Tasca basculante 4)	1		
Bombola O2 (Vano porta bombola 15)	1		
Contenitore per rifiuti taglienti			
Guanti non sterili di diversa misura	1		
Antisettico cutaneo			
Fonendoscopio e sfigmomanometro (Tasca basculante 4)	1		
	1+1		

### FARMACI EMERGENZA

### Piano di lavoro con pannello a scomparsa

3

FARMACI	PRINCIPIO ATTIVO	confezioni	Si	No
Anexate 0,5mg /5ml	Flumazenil 0,5mg /5ml	1		
Atropina 1mg/ml	Atropina 1mg/ml	1		
Bentelan 1,5mg/2ml	Betametasona 1,5mg/2ml	1		
Bentelan 4mg/2ml	Betametasona 4mg/2ml	1		
Calcio Cloruro 1g/10ml	Calcio Cloruro 1g/10ml	1		
Carvasin 5mg/cp	Isosorbide Dinitrato 5mg/cp	1		
Cordarone 150mg/3ml	Amiodarone Cloridrato 150mg/3ml	1		
Decadron 4mg/ml	Desametasona 4mg/ml	2		
Dobutamina 250mg/20ml	Dobutamina cloridrato 250mg/20ml	2		
Efedrina 25mg/ml (*)	Efedrina cloridrato 25mg/ml (*)	1		
Flebocortid 500mg/5ml	Idrocortisone succinato 500mg/5ml	4		
Glucosio 33%/10ml	Glucosio 33%/10ml	1		
Lasix 20mg/2ml	Furosemide 20mg/2ml	1		
Lidocaina 200mg/10ml	Lidocaina 200mg/10ml	1		
MgSO4 1gr/10ml	Magnesio Solfato 1gr/10ml	1		
Midazolam 5mg/ml	Midazolam 5mg/ml	1		
NaCl 0,9%/10ml	Sodio Cloruro 0,9%/10ml	1		
Narcan 0,4mg/ml	Naloxone 0,4mg/ml	4		
Revivan 200mg/5ml	Dopamina 200mg/5ml	1		
FARMACI DA TENERE IN FRIGO				
Adrenalina 1mg/1ml	Adrenalina 1mg/1ml	1		
Isoprenalina 0,5mg/1ml	Isoprotenerolo 0,5mg/1ml	1		
Data _____ Ora _____ Firma _____				

(\*) esclusivo utilizzo ospedaliero

## PRESIDI

CASSETTO 10-11-12

PRESIDI	Confezioni	si	no
Ago cannula 16G	3		
Ago cannula 18G	5		
Ago cannula 20G	5		
Ago cannula 22G	3		
Laccio emostatico	2		
Ago monouso 19G	10		
Siringhe 5cc	10		
Siringhe 10cc	10		
Siringhe 20cc	10		
Siringhe EGA (*)	5		
Tappi Perforabili	5		
Guanti sterili mis. 6-7-8	3 x mis		
Kit per Emoglucotest	1		
Cotone e Garze			
Vacutainer Kit	1		
Ago Butterfly	3		
Vacutainer Siero /Emocromo	5+5		
Coagulazione/ Troponina	3+3		
Forbici	1		
Cerotto Ipafix	1		
Cerotto 2.5cm	1		

## PRESIDI (Cestello porta cateteri 16)

Kit Cateterismo vescicale CH 16	1		
Kit Cateterismo vescicale CH18	1		
Kit Sondino Naso Gastrico	1		
Siringhe cono catetere 50 cc	1		

## Tavola RCP (collocata sul retro del carrello)


Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

VIE AEREE e  
INFUSIONI

CASSETTO 13

PRESIDI	confezioni	Si	no
Pallone di Ambu	1		
Va e vieni	1		
Set di connessione a fonte O2	1		
Maschera O2 Venturi	1		
Cannule di Guedel mis. 2-3-4-5	1 x mis		
Maschera Ambu mis. 2-3-4-5	1 x mis		
Maschera per O2 terapia	1		
Occhialini per O2 terapia	1		
Prolunga per O2 terapia	1		
Maschera O2 con reservoir	1		
Maschera per Aerosolterapia	1		
Sondini per aspirazione CH 12-14-16 (cestello 16)	5 x mis		
Laringoscopio + manico (*)	1+1		
Batterie di ricambio (*)	1+1		
Lame mis. 3-4-5-6 (*)	1 x mis.		
Mandrino	1		
Sonda orotracheale x adulti mis. 6-6½-7-7½ (*)	1 x mis		
Sonde orotracheali pediatriche mis 4-5 (*)	1 x mis		
Set x minitracheotomia (*)	1		
Pinza Tiralingua (*)	1		
<b>INFUSIONI</b>			
Sol. Fisiologica 100cc	2		
Sol. Fisiologica 250cc	2		
Sol. Fisiologica 500cc	2		
Sol. Glucosata 5% 250	1		
Sol. Glucosata 5% 500cc	1		
Amidolite 500cc	2		
NaHCO3 1,4% 500cc	1		
NaHCO3 5% 500cc	1		
Mannitolo 18% 250cc	1		
Deflussori	3		
Deflussori con reg. di flusso	2		
Rubinetto a 3 vie	3		
Spremisacca	1		

(\*) esclusivo utilizzo ospedaliero

## CHECK CONTROL CARRELLO DELL'EMERGENZA

### GRIGLIA DI VERIFICA MANUTENZIONE DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA

	Azioni		Note e commenti
<b>GESTIONE DEL DEFIBRILLATORE CONVENZIONALE</b>	SI	NO	
• Verifica scarica secondo quanto indicato nel manuale utente e conservazione del report di stampa sul quale è registrato l'esito della prova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Verifica batteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Verifica che l'apparecchio sia in carica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pulizia del Defibrillatore e delle piastre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Controllo della presenza di elettrodi, gel, carta per stampante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Verifica presenza piastre monouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Verifica allarmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ricerca crepe sul defibrillatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ricerca cavi rotti o danneggiati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ricerca eventuale danneggiamento dei connettori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Valutazione di corretto inserimento dei connettori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Valutare che l'ora riportata sul monitor equivalga a quella reale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**NB: da compilare quotidianamente e dopo ogni utilizzo**

## CHECK CONTROL CARRELLO DELL'EMERGENZA

### GRIGLIA DI VERIFICA MANUTENZIONE DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA

	Azioni		Note e commenti
	SI	NO	
<b>GESTIONE DEL DEFIBRILLATORE semiAUTOMATICO ESTERNO</b>			
• Verifica dell'avvenuto autotest			
• Verifica allarmi sull'LCD di stato			
• Verifica funzionalità della batteria			
• Verifica scadenza della batteria			
• Pulizia del Defibrillatore			
• Verifica presenza delle piastre monouso			
• Verifica integrità confezione piastre			
• Verifica eventuale danneggiamento cavo esterno delle piastre (se è presente)			
• Valutazione di corretto inserimento dei connettori			
• Verifica data di scadenza delle piastre			
• Verifica compatibilità delle piastre con il DAE			
<b>Data _____ Ora _____ Firma _____</b>			

**NB: da compilare quotidianamente e dopo ogni utilizzo**

## CHECK CONTROL CARRELLO DELL'EMERGENZA

### GRIGLIA DI VERIFICA MANUTENZIONE DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA

	Azioni		Note e commenti
	SI	NO	
<b>GESTIONE DELL'ASPIRATORE PORTATILE</b>			
• Pulizia dell'aspiratore			
• Verifica batteria			
• Verifica che l'apparecchio sia in carica			
• Verifica accensione aspiratore ed eventuali allarmi			
• Verifica che il tubo di aspirazione sia connesso			
• Ricerca cavi rotti o danneggiati			
• Ricerca eventuale danneggiamento dell'aspiratore			
• Verifica che occludendo il tubo di aspirazione si produca una pressione di 300 mmHG (o altro valore raccomandato dal costruttore)			
<b>GESTIONE DELLA BOMBOLA DI O<sub>2</sub></b>			
• Verifica il livello di pressione della bombola O <sub>2</sub> e richiedere la sostituzione se inferiore a 50 atmosfere.			
Data _____ Ora _____ Firma _____			

**NB: da compilare quotidianamente e dopo ogni utilizzo**



**CHECK CONTROL CARRELLO DELL'EMERGENZA**

**GRIGLIA DI CONTROLLO MENSILE SCADENZE FARMACI E PRESIDI**

1. Verifica presenza dei farmaci mensilmente	In caso di non presenza di un farmaco, indicare tipologia e posologia
2. Verifica scadenze dei farmaci e presidi del carrello per l'emergenza mensilmente	In caso di farmaco scaduto, allontanarlo dal carrello, segnalare tipologia e posologia ed effettuare immediata restituzione al Servizio Farmacia
Data _____ Ora _____ Firma _____	

**NB: da compilare mensilmente**