

| | | |
|---|---|---|
|  ASP AGRIGENTO | Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 Pagina 1 di 10 | |

criteri di accesso e dimissione terapie intensive (Rianimazione - Terapia Intensiva Neonatale - UTIC)

| Redatta | | | F.to Dr. Adriano Azzali F.to Dr. Filippo Casà F.to Dr.ssa Carmen Liuzzo F.to Dr. Giuseppe Sanzone F.to Dr. Vincenzo Scaturro |
|---------|------|------------------------|--|
| Rev | Data | Causale della modifica | Condivisa/Valutata |
| 0.0 | | | Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca |

| | | |
|--------------|--|---|
| Valutata da | Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico | Il Presidente F.to Dr. Alfredo Zambuto |
| Approvata da | Direttore Sanitario Aziendale | F.to Dr. Alfredo Zambuto |

| Data | Atto Formale | Adozione Aziendale | |
|------------|---------------|------------------------------|------------------------------------|
| 07.12.2012 | Delibera 8092 | Il Commissario Straordinario | F.to Dr. Salvatore Roberto Messina |

| | | |
|---|--|---|
|  ASP AGRIGENTO | Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 2 di 10 |

- **Premessa**

Le Unità Operative di Terapia Intensiva (Rianimazione, Terapia Intensiva Neonatale UTIN, UTIC) sono aree dell'Ospedale dove c'è un forte impiego di mezzi e personale specializzato, per il trattamento di pazienti critici, superiore a quella disponibile in un reparto ordinario. L'assistenza intensiva comporta il più elevato livello disponibile di trattamento continuo del paziente in aggiunta all'assistenza infermieristica, all'osservazione del paziente ed al monitoraggio continuo.

- **Scopo**

Scopo del documento è quello di definire un indirizzo generale contenente le raccomandazioni derivanti dalle linee guida di riferimento, a cui ciascuna Unità Operativa deve attenersi nella definizione delle modalità di ricovero e dimissione dalle UU.OO. Intensive della nostra Azienda finalizzata al raggiungimento del seguente obiettivo: *"rendere omogenea l'attività dei medici in ordine all'ammissione e dimissione dei pazienti secondo criteri fisiologici"* (Standard **ACC. 1.4***).

- **Campo di Applicazione**

La procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari delle UU.OO. di Rianimazione, UTIN, UTIC.

ACC. 1.4 - Le unità e i servizi di terapia intensiva (ad esempio, l'unità di terapia intensiva postchirurgica) o ad alta specializzazione (ad esempio, il centro grandi ustionati o il centro trapianti d'organo) hanno costi elevati e in genere sono limitati in quanto a dotazione di spazi e di organico. Anche il pronto soccorso con posti letto di osservazione e le unità di ricerca clinica, laddove presenti, devono garantire un'appropriata selezione dei pazienti da ricoverare e a cui assegnare un posto letto. Ogni organizzazione deve stabilire criteri per l'identificazione dei pazienti che necessitano del livello di assistenza prestatato in tali unità. Al fine di garantire uniformità e coerenza, i criteri devono essere basati su parametri fisiologici, laddove possibile e appropriato. I criteri sono elaborati con la partecipazione di personale qualificato dei servizi di urgenza/emergenza, di terapia intensiva o delle unità ad alta specializzazione. I criteri sono utilizzati per stabilire l'accesso diretto all'unità, ad esempio direttamente dal pronto soccorso. I criteri sono utilizzati anche per stabilire il trasferimento presso l'unità da un altro reparto all'interno dell'ospedale o dall'esterno. I criteri servono inoltre per stabilire l'opportunità di sospendere il trattamento presso l'unità in questione e quindi di trasferire il paziente a un livello di cura diverso.

Se l'organizzazione conduce attività di ricerca o fornisce servizi e/o programmi di cura ad alta specializzazione, l'accesso o il trasferimento in questi programmi avviene sulla base di criteri prestabiliti o di un protocollo prestabilito.

L'elaborazione dei criteri o del protocollo avviene con il coinvolgimento di soggetti appropriati che fanno parte dei programmi di ricerca o di altri programmi. L'accesso a tali programmi è documentato nella cartella clinica del paziente insieme alle condizioni che giustificano l'accesso o il trasferimento del paziente in base ai criteri o al protocollo.

Elementi Misurabili

1. L'organizzazione ha stabilito i criteri di accesso e/o trasferimento per le unità di terapia intensiva e ad alta specializzazione, compresi i programmi di ricerca ed altri programmi studiati per esigenze particolari.
2. I criteri sono basati su parametri fisiologici laddove possibile e appropriato.
3. Professionisti idonei sono coinvolti nell'elaborazione dei criteri.
4. Il personale è addestrato sull'applicazione dei criteri.
5. Le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva e/o nelle unità ad alta specializzazione contengono l'evidenza clinica della rispondenza ai criteri di ricovero.
6. Le cartelle cliniche dei pazienti trasferiti o dimessi dalle unità di terapia intensiva e/o dalle unità ad alta specializzazione contengono l'evidenza clinica del fatto che questi pazienti non rispondono più ai criteri di ricovero in tali unità.

| | | |
|---|--|---|
|  | Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 3 di 10 |

Criteri di Ammissione Unità Operativa di Rianimazione

I pazienti possono essere ammessi all'Unità Operativa di Rianimazione e Terapia Intensiva:

1. dalla Sala Risveglio del Complesso Operatorio quale momento prima di essere trasportati presso le Unità Operative;
2. dalle Unità Operative;
3. dal Pronto Soccorso.

I criteri di ammissione nell'Unità Operativa di Rianimazione e Terapia Intensiva debbono utilizzare parametri obbiettivi e/o modelli che identificano quei pazienti che possano ricevere beneficio dal ricovero in ambiente intensivo tralasciando, di converso, le due categorie estreme, cioè *pazienti "troppo sani"* e/o *pazienti "troppo compromessi"* i quali non otterrebbero benefici dell'assistenza intensiva. Cure intensive che migliorano, invece, notevolmente la prognosi degli ammalati gravi ed instabili.

Principi Etici (SIARTI):

1. autonomia: il diritto del paziente di autodeterminarsi in merito alle scelte sanitarie che lo riguardano deve essere rispettato
2. beneficiabilità: questo principio si riferisce all'obbligo morale di agire per il bene degli altri
3. non maleficialità: "*primum non nocere*"
4. giustizia distributiva/risorse: evitare utilizzo inappropriato di risorse sottraendoli a pazienti che possono beneficiarne.

Parametri obbiettivi (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

- Segni vitali
 1. Frequenza cardiaca <40 o >150 battiti/min
 2. Pressione arteriosa sistolica <80 mm Hg
 3. Pressione arteriosa media <60 mm Hg
 4. Pressione arteriosa diastolica >120 mm Hg
 5. Frequenza respiratoria >35 atti/min

Tali parametri generali evidenziano instabilità emodinamica e naturalmente vanno individualizzati caso per caso.
- Valori di laboratorio (di recente scoperta)
 1. Sodio sierico <110 mEq/L o >170 mEq/L;
 2. Potassio sierico <2.0 mEq/L o >7.0 mEq/L;
 3. PaO₂ <50 mmHg;
 4. pH <7.1 o >7.7;
 5. Glicemia >800 mg/dl ;
 6. Calcemia >15 mg/dl;
 7. Livelli tossici di farmaci o di altre sostanze chimiche in un paziente con compromissione emodinamica e/o neurologica.
- Radiografia/Ultrasonografia/Tomografia
 1. Emorragia vascolare cerebrale, contusione, o emorragia subaracnoidea con alterazioni della coscienza o segni neurologici focali in attesa di trasferimento in neurochirurgia.
 2. Rotture viscerali, vescica, fegato, varici esofagee, o d'utero con instabilità emodinamica in attesa di trasferimento in SO.
 3. Aneurisma dissecante dell'aorta in attesa di trasferimento in cardiocirurgia.

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 4 di 10 |

- Elettrocardiogramma
- Infarto miocardico con aritmie complesse, instabilità emodinamica o insufficienza cardiaca congestizia
- Tachicardia ventricolare prolungata o fibrillazione ventricolare
- Blocco cardiaco totale con instabilità emodinamica

Naturalmente le patologie su elencate devono accompagnarsi a **insufficienza respiratoria** per privilegiare il ricovero in UTI piuttosto che in UTIC.

- Segni obiettivi (inizio acuto)
 1. Anisocoria in un paziente incosciente
 2. Ustioni che ricoprono >10% della superficie corporea
 3. Anuria da shock ipovolemico
 4. Ostruzione delle vie aeree
 5. Coma
 6. Convulsione continue
 7. Cianosi
 8. Tamponamento cardiaco

Nel processo decisionale si devono inoltre tenere in considerazione i fattori correlati al paziente poiché la loro analisi può migliorare la qualità della valutazione clinica e meglio evidenziare i pro e i contro delle decisioni. I principali fattori clinici da valutare sono:

1. età biologica
2. biografia personale
3. patologie concomitanti
4. gravità e prognosi dello stato critico attuale
5. qualità di vita pregressa e prevedibile

Parametri di priorità

1) pazienti critici, instabili che necessitano di monitoraggio e trattamento intensivo non erogabile in altra sede che non sia la Terapia Intensiva come:

- pazienti in fase post-operatoria o in insufficienza respiratoria acuta che necessitano di ventilazione meccanica
- pazienti in shock o emodinamicamente instabili che ricevono monitoraggio invasivo e/o farmaci vasoattivi.

2) pazienti che necessitano di monitoraggio intensivo e potenzialmente potrebbero necessitare di intervento immediato come:

- pazienti con patologie croniche che sviluppano severe malattie acute
- pazienti con patologie croniche che sviluppano affezioni chirurgiche

3) pazienti instabili e critici con ridotta probabilità di guarigione a causa della patologia di base, questo gruppo di ammalati possono beneficiare di un trattamento intensivo rivolto alla patologia acuta, ma con delle limitazioni rispetto agli sforzi terapeutici (evitare l'intubazione, evitare la rianimazione cardio-polmonare:

- pazienti con neoplasie maligne complicate da infezione, tamponamento cardiaco, ostruzione delle vie aeree.

| | | |
|---|---|---|
|  ASP AGRIGENTO | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 5 di 10 |

4) pazienti con scarsa probabilità di beneficiare dal ricovero in Terapia Intensiva, ("troppo sani" "troppo compromessi") ma che in condizioni particolari e a discrezione del medico responsabile vengono ricoverati perché non possano essere trattati adeguatamente al di fuori della Terapia Intensiva stessa. Questi pazienti possono essere inquadrati nelle seguenti categorie:

A. Scarso o nessun beneficio anticipato dalle cure intensive in relazione al basso rischio di interventi attivi che non potrebbero essere espletati in sicurezza in altri reparti (troppo in buona salute per beneficiare della terapia intensiva). Esempi includono pazienti con interventi di chirurgia vascolare periferica, con chetoacidosi diabetica emodinamicamente stabili, con scompenso cardiaco congestizio moderato, con overdose senza effetti sulla coscienza, ecc.

B. Pazienti con malattie terminali e irreversibili in imminente pericolo di vita (troppo gravi per beneficiare delle cure intensive):

- irreversibile grave danno neurologico,
- insufficienza multi-organo irreversibile,
- cancro metastatizzato non responsivo alla terapia e/o alla terapia radiante
- pazienti con capacità di prendere decisioni che rifiutano le cure intensive e/o il monitoraggio intensivo e che ricevono soltanto assistenza caritatevole,
- soggetti in morte cerebrale non donatori d'organo,
- pazienti in persistente stato vegetativo,
- pazienti che sono stabilmente incoscienti.

L'appropriatezza clinica del ricovero in UTI è fondata sui seguenti elementi (SIARTI):

- reversibilità dello stato patologico acuto
- ragionevole probabilità dei benefici attesi dal trattamento intensivo, anche in rapporto agli oneri del trattamento stesso
- ragionevoli aspettative di risoluzione dello stato critico

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 buon recupero.

I pazienti, i parenti o altre persone non possono, pertanto, costringere un sanitario a praticare un trattamento intensivo che egli ritenga clinicamente inappropriato o controindicato (possibile eccesso delle cure fino all'accanimento terapeutico).

Parametri diagnostici

Affezioni dell'apparato cardiocircolatorio

1. infarto miocardio acuto complicato da aritmie, shock cardiogeno, dispnea, edema polmonare, acuto, persistenza di angina;
2. shock cardiogeno;
3. aritmie complesse con necessità di stretto monitoraggio ed intervento immediato;
4. scompenso cardiaco congestizio con insufficienza respiratoria;
5. emergenze ipertensive;
6. angina instabile, in particolare se associata ad aritmie, instabilità emodinamica o dolore toracico persistente;
7. arresto cardiaco;
8. tamponamento cardiaco con instabilità emodinamica;
9. aneurisma dissecante dell'aorta;
10. blocco cardiaco completo;

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 6 di 10 |

Affezioni dell'apparato respiratorio

1. insufficienza respiratoria acuta con necessità di supporto ventilatorio;
2. embolia polmonare con instabilità emodinamica;
3. pazienti ricoverati in Unità Operative che presentano un progressivo deterioramento respiratorio;
4. emottisi massiva;
5. insufficienza respiratoria con imminente necessità di intubazione.

Affezioni dell'apparato neurologico

1. attacco acuto con alterazione dello stato di coscienza;
2. coma di qualunque natura: metabolico, tossico e/o atossico;
3. emorragia cerebrale con potenziale erniazione;
4. emorragia subaracnoidea acuta;
5. meningite con alterazione dello stato di coscienza o compromissione del respiro;
6. disordini neuromuscolari con deterioramento neurologico o respiratorio;
7. stato di male epilettico;
8. morte cerebrale o potenziale morte cerebrale in attesa di prelievo degli organi;
9. vasospasmo;
10. traumi cranici gravi.

Intossicazione da farmaci o sovradosaggio di sostanze stupefacenti

1. intossicati da farmaci con instabilità emodinamica;
2. ingestione di farmaci con associata alterazione dello stato di coscienza ed inadeguata protezione delle vie aeree;
3. convulsioni successive all'ingestione di farmaci.

Affezioni dell'apparato gastrointestinale

1. sanguinamento gastroenterico potenzialmente pericoloso per la vita con ipotensione, angina, sanguinamento continuo con condizioni patologiche associate;
2. insufficienza epatica fulminante;
3. pancreatite severa;
4. perforazione esofagea con o senza mediastinite.

Affezioni dell'apparato endocrinologico

1. ketoacidosi diabetica complicata da instabilità emodinamica, alterazione dello stato di coscienza, insufficienza respiratoria o grave acidosi;
2. tempesta tiroidea o coma mixedematoso con instabilità emodinamica;
3. stato iperosmolare con coma e/o instabilità emodinamica;
4. altre patologie endocrine come crisi surrenalica con instabilità emodinamica;
5. grave ipercalcemia con alterazione dello stato di coscienza, che necessita di monitoraggio emodinamico;
6. ipo o iper natriemia con convulsioni e/o alterazione dello stato di coscienza;
7. ipo o iper magnesiemia con compromissione emodinamica o aritmie;
8. ipo o iper potassiemia con aritmie o debolezza muscolare;
9. ipofosfatemia con debolezza muscolare.

Patologie chirurgiche

1. pazienti post-chirurgici che necessitino di monitoraggio emodinamico e/o supporto ventilatorio o particolare assistenza infermieristica.

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 7 di 10 |

Miscellanea

1. Shock settico con instabilità emodinamica;
2. necessità di monitoraggio emodinamico invasivo;
3. condizioni che richiedano alto livello di assistenza infermieristica;
4. lesioni ambientali: folgorazione, annegamento, ipo-ipertermia;
5. terapie nuove e/o sperimentali con potenziali complicazioni;
6. gravi emorragie con perdita di notevole quantità di massa ematica e compromissione dei segni vitali;
7. coagulazione intravascolare disseminata.

Criteri di dimissione

I criteri da adottare nella dimissione dei pazienti dalla UTI devono essere simili a quelli utilizzati per deciderne il ricovero.

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

In sintesi la dimissione dalla UTI si basa sui seguenti criteri:

- venire meno della necessità di monitoraggio e trattamento intensivo per risoluzione dello stato critico e miglioramento della patologia che ha determinato il ricovero
- opportunità di sospendere il monitoraggio e il trattamento intensivo ormai diventati inappropriati per eccesso a causa della reversibilità del quadro clinico e della mancata risposta al trattamento
- revoca esplicita da parte del paziente di un consenso precedentemente espresso (purchè non contrasti con le leggi vigenti in tema di bioetica) o raggiungimento di un limite terapeutico precedentemente concordato.

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 8 di 10 |

Criteri di Ammissione Unità Terapia Intensiva Neonatale - UTIN

- Distress respiratorio
- Peso nascita < 1500 gr.
- Peso nascita < 2000 gr se accompagnato da patologie
- Età gestazionale < = 34 settimane
- Asfissia con rianimazione avanzata
- Cardiopatie congenite cianogene o dotto-dipendenti
- Affezioni chirurgiche che possono compromettere le funzioni vitali
- Malformazioni complesse pericolose per la vita
- Neonati di età < = 30 giorni
- Neonati intubati e/o con linee venose centrali
- Alterazioni dei parametri vitali

Criteri di dimissione

- Neonati con peso > = 1700 gr. Stabili che si alimenta bene e che cresce di peso
- Neonati con parametri fisiologici vitali stabili (FC, Sat% O₂%)

Possono essere dimissibili anche:

- Neonati che possono ancora necessitare di supporto di O₂
- Neonati che si alimentano per "gavage"

| | | |
|--|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO</p> | <p>Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p> | <p>DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p> |
| | <p>ACC. 1.4</p> | <p>Pagina 9 di 10</p> |

Criteria di Ammissione Unità Terapia Intensiva Cardiologia – UTIC

1. Pazienti con Infarto Miocardico Acuto ST sopra-slivellato (STEMI) fino a 24 ore dall'insorgenza dei sintomi
2. pazienti con STEMI o NSTEMI oltre le 24 h dall'insorgenza dei sintomi specie se instabili e ad alto rischio (Tab. 1)
3. pazienti in shock cardiogeno
4. pazienti emodinamicamente instabili dopo procedura di angioplastica coronarica
5. pazienti con aritmie minacciose da cardiopatia ischemica, cardiomiopatia, patologie valvolari, alterazioni elettrolitiche;
6. pazienti con edema polmonare acuto non risolto in area di emergenza;
7. pazienti post-trapianto cardiaco con problemi acuti come infezioni, deterioramento emodinamico, squilibri elettrolitici o sospetto di rigetto;
8. pazienti affetti da embolia polmonare e in condizioni emodinamiche instabili

Tab. 1. Criteri di "alto rischio" per pazienti con infarto miocardico acuto con (STEMI) e senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) - Documento di Consenso FIC-GISE 2005 -

| STEMI | NSTEMI |
|-------------------|--------------------|
| Classe Killip >1 | Scompenso cardiaco |
| PAS <100 mmHg | AIV maggiori |
| FC >100 b/min | TnI+, ST↓, diabete |
| Età >75 anni | Età >75 anni |
| ST >6 derivazioni | TIMI risk score 5 |

AIV = aritmie ipercinetiche ventricolari;

FC = frequenza cardiaca;

PAS = pressione arteriosa sistolica;

TnI = troponina I.

Parametri obiettivi (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*)

- Segni vitali
 6. Frequenza cardiaca <40 o >150 battiti/min
 7. Pressione arteriosa sistolica <80 mm Hg
 8. Pressione arteriosa media <60 mm Hg
 9. Pressione arteriosa diastolica >120 mm Hg
 10. Frequenza respiratoria >35 atti/min
- Valori di laboratorio (di recente scoperta)
 8. Sodio sierico <110 mEq/L o >170 mEq/L;
 9. Potassio sierico <2.0 mEq/L o >7.0 mEq/L;
 10. PaO₂ <50 mmHg;
 11. pH <7.1 o >7.7;
 12. Glicemia >800 mg/dl ;
 13. Calcemia >15 mg/dl;
 14. Livelli tossici di farmaci o di altre sostanze chimiche in un paziente con compromissione emodinamica e/o neurologica.

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II" | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro |
| | ACC. 1.4 | Pagina 10 di 10 |

Criteria di dimissione

Si considera dimissibile il paziente dalla terapia intensiva quando le condizioni fisiologiche del paziente non ricadono più nei criteri di ammissione, non necessitando di monitoraggio o trattamento intensivo.

Bibliografia

- Guidelines for ICU Admission, Discharge, and Triage. Society of Critical Care Medicine, 1999.
- McQuillan et al.: Confidential inquiry into quality of care before admission to intensive care. BMJ, 316, 1853-1858, 1998.
- Guidelines for the introduction of Outreach Services-Intensive Care Society, 2002.
- "Linee Guida per l'Ammissione, la Dimissione ed il Triage dei pazienti in Terapia Intensiva" Gruppo di Studio del Collegio Americano di Terapia Intensiva, Società Americana di Terapia Intensiva (SCCM)
- SIAARTI guidelines for admission to and discharge from Intensive Care Units and limitation of treatment in intensive care. Minerva Anestesiologica 2003; 69:101-18

La procedura si applica a tutti gli operatori sanitari delle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri dell'ASP

La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio:

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria Aziendale
- Direzione Sanitaria di Presidio di Agrigento
- Direzione Sanitaria di Presidio di Canicattì
- Direzione Sanitaria di Presidio di Licata
- Direzione Sanitaria di Presidio di Ribera
- Direzione Sanitaria di Presidio di Sciacca
- U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico"