

ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO R.A.U. NEL PRONTO SOCCORSO DI MONFALCONE

revisione del 13.12.2024

MATRICE DELLE REVISIONI					
REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE TIPO MODIFICA	REDATTA DA	VERIFICATA DA	APPROVATA DA
00	10/04/2020	Prima emissione	Gruppo di lavoro	I.F.O. dr. Gianpaolo Martinelli	Dir. Sanit. dott Daniele Pittioni
01	27/10/2022	Revisione capitolato	Dott. Roberto Pernarcic Dott. Ranieri Giuseppe Cravero		
02	13/05/2024	Revisione capitolato	Dott. Gloria Moretto Dott. Ranieri Giuseppe Cravero		
03	13/12/2024	Integrazione attività notturna	Dott. Gilberto Fusco Dott. Ranieri Giuseppe Cravero		
04	10/04/2025	Aggiornamento	Dott. Gilberto Fusco Dott. Ranieri Giuseppe Cravero		

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO E FINALITA'	3
4. ACRONIMI E DEFINIZIONI	3
5. RESPONSABILITA'	3
6. MODALITA' OPERATIVE	4
6.1 tipologia di utenti da indirizzare al rau	4
7. RIVALUTAZIONE INFERMIERISTICA DEI PAZIENTI IN SALA D'ATTESA	6
8. ORARI ATTIVITA' DEL RAU	6
9. DOTAZIONE SANITARIA DEL RAU	6
10. PERSONALE SANITARIO DEL RAU	7
10.1 ATTIVITA' DEL PERSONALE SANITARIO DEL RAU	7
11. ATTIVITA' DEL RAU IN ORARIO NOTTURNO (20/8)	7
12. RICHIESTA di UTILIZZO SOSTANZE STUPEFACIENTI e SOSTANZE PSICOTROPE	8
13. ARCHIVIAZIONE	8
13.1 GESTIONE DEI DOCUMENTI PROPRI DEL PROCESSO	8
13.2 DISTRIBUZIONE ED ACCESSIBILITA'	8

1. PREMESSA

Uno dei problemi gestionali del Pronto Soccorso (PS), uniformemente diffuso in tutta Italia e nel mondo, è l'affollamento delle strutture; esso è dovuto in larga parte alle richieste di prestazioni che potrebbero essere effettuate a livello territoriale. L'inappropriatezza degli accessi al PS ha un duplice impatto negativo: da una parte i costi diretti di tale comportamento, legati all'evento in sé ed alle problematiche ad esso correlate, dall'altra la diminuzione della funzionalità globale del Servizio, con conseguenze indirette (visite dei codici di maggiore gravità meno tempestive e con rischio di eventi avversi, intasamento dei servizi di laboratorio e di imaging, aumento della conflittualità sociale, burn out degli operatori ecc.) forse ancora più rilevanti.

2. SCOPO E FINALITA'

Ridurre i tempi di attesa dei pazienti con problematiche cliniche minori, ridurre la possibilità di eventi avversi degli utenti in attesa con patologie non emergenti né urgenti, ridurre la conflittualità con gli operatori sanitari a causa dei tempi di attesa.

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

L'ambulatorio viene attivato in prossimità della sala d'attesa del Pronto Soccorso di Monfalcone

4. ACRONIMI E DEFINIZIONI

RAU (Rapid Assessment Unit):

PS Pronto Soccorso

DPS Direttore di Pronto Soccorso

CI Coordinatore Infermieristico

SOC Struttura Operativa Complessa

5. RESPONSABILITA'

Le responsabilità organizzativa del RAU è in carico al Coordinatore infermieristico ed al Direttore di SOC di PS, quella clinica ricade sugli operatori sanitari dell'ambulatorio

6. MODALITA' OPERATIVE AL TRIAGE

L'infermiere di triage provvede a:

- Effettuare il triage con rilevazione dei parametri vitali in base alla sintomatologia dell'utente
- Posizionare il bracciale identificativo
- Indirizzare gli utenti con problematiche cliniche minori al RAU, in base alla valutazione effettuata

6.1. TIPOLOGIA DI UTENTI DA INDIRIZZARE AL RAU IN ORARIO DIURNO

- Pazienti deambulanti o trasportabili in sedia, con funzioni cognitive integre
- Pazienti minori con accompagnatore (insegnante) o genitore/familiare

Disturbi muscolo-scheletrici e traumatismi con esclusione degli infortuni INAIL

- Lombalgie e rachialgie non traumatiche o con dinamica minore
- Distrazioni muscolari
- Sintomatologie algiche osteomuscolari
- Traumi articolari/degli arti non complessi (escluse frattura di bacino, femore, amputazioni)
- Traumatismi con dinamica minore (es tamponamento stradale con distrazione del collo isolata), trauma cranico minore con GCS 15 ed assenza di fattori di rischio
- Ferite non complesse (escluse ferite che necessitano di sutura al volto/estetica) ed esiti di ferite; abrasioni; rimozione punti di sutura e medicazioni
- Punture e morsi senza reazioni generalizzate sistemiche
- Ritenzione di zecca e altri corpi estranei
- Ustioni minori

Dermatologia

- Rash cutanei iatrogeni e orticaria di modesta entità
- Dermatiti superficiali, prurito diffuso senza manifestazioni cutanee generalizzate,
- Verruche, nevi, herpes simplex, micosi, foruncoli, cisti sebacee flogosate e non flogosate, patercelli
- Unghie incarnite, alopecia, eritema solare o da lampada, idrosadenite, cisti pilonidale,

- Parassitosi cutanea
- Malattie esantematiche e tumefazione linfoghiandolare non complicate
- Ustioni di primo grado di estensione limitata

Oculistica

- Congiuntiviti, emorragie congiuntivali, patologie palpebrali e degli annessi oculari; corpo estraneo quando non disponibile ambulatorio oculistico per percorso breve (con esclusione degli infortuni INAIL)

Otorinolaringoiatria

- Ootalgia, faringodinia, riniti, faringo-tonsilliti e altre flogosi minori
- Odotalgia, stomatiti, gengiviti, afte
- Tappo di cerume
- Epistassi
- Vertigine episodica posizionale (esclusa la sindrome vestibolare acuta sintomatica)

Urologia e Ginecologia

- Infezioni Vie Urinarie non complicate, uretriti
- Riposizionamento/sostituzione catetere vescicale
- Test gravidici di esclusione

Gastroenterologia

- GERD, gastroenteriti acute non complicate
- Sindrome dispeptica, singhiozzo, stipsi cronica, sindrome emorroidaria

Miscellanea

- Flogosi delle vie respiratorie, sindromi influenzali; febbre senza complicanze, compresi casi di infezione da SARS COV2 lieve
- Rialzo pressorio asintomatico
- Cardiopalmo senza alterazione di frequenza cardiaca né sintomi associati
- Ansia, crisi di panico

- Certificazione di malattia a richiesta

Tale elenco per ovvie ragioni non può essere esaustivo e comprendere tutte le problematiche cliniche minori che si presentano a visita in PS e che potrebbero essere viste in ambulatorio RAU così come non possono essere esclusi, al contrario, casi che pur rientrando tra quelli indicati nell'elenco necessitano dopo la visita in ambulatorio RAU di prestazioni eseguibili solo negli ambulatori del Pronto Soccorso.

Per tale motivo è essenziale la collaborazione reciproca per risolvere problematiche inerenti a casi clinici dubbi; nella fattispecie il personale sanitario del RAU si può sempre avvalere della collaborazione del direttore della SOC e, in sua assenza, del medico capoturno di guardia in PS.

7. RIVALUTAZIONE INFERMIERISTICA DEI PAZIENTI IN SALA D'ATTESA

L'infermiere del R.A.U. collabora nell'orario 8/20 con l'infermiere triagista nella rivalutazione clinica dei pazienti che rimangono in sala di attesa prima della presa in carico clinica.

8. ORARI ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO RAU IN ORARIO DIURNO

L'ambulatorio è aperto dalle ore 8 alle ore 20, sette giorni su sette. E' collocato nella sala d'attesa del PS o all'interno dello stesso ed in prossimità del triage.

9. DOTAZIONE SANITARIA DELL'AMBULATORIO RAU

Nell'ambulatorio si trovano:

- Lettino visita
- Scrivania
- PC in rete con i software SEI, INAI, INPS, posta elettronica aziendale, visore referti,
- Carrello con materiale per medicazioni, bendaggi, prelievi ematici, iniezioni im ed ev
- Farmaci per terapie os, ev, im
- Glucometro
- Otoscopio
- Elettrocardiografo
- Materiale necessario per suture e medicazioni
- Gravidex, strisce per urine
- Monitor multiparametrico con pulsiossimetro, sfigmomanometro, termometro
- Stampante etichette esami di laboratorio

- Lampada scialitica
- Mobile per presidi sanitari
- Stipetto per divise a due posti
- Stampante PC

10. PERSONALE SANITARIO DEL RAU

Nell'ambulatorio sono sempre presenti:

- 1 medico
- 1 infermiere

10.1 ATTIVITA' DEL PERSONALE SANITARIO DEL RAU

Il medico e l'Infermiere del RAU collaborano con il personale del PS nella gestione delle problematiche cliniche minori, nell'accettazione amministrativa dei ricoveri e possono supportare l'attività all'interno del PS in casi di emergenze multiple quando richiesti dal Coordinatore infermieristico e/o medico di PS.

Il referente medico per i medici del RAU è il Direttore della SOC di PS

I referenti clinici per gli infermieri del RAU sono il Coordinatore Infermieristico ed il Direttore della SOC di PS

11 ATTIVITA' DEL RAU IN ORARIO NOTTURNO (20/8)

Il fabbisogno di prestazioni sanitarie presso il PS anche in orario notturno associato alla complessità dei pazienti che rimangono in assistenza a carico del Pronto Soccorso e del reparto di Medicina d'Urgenza e alla necessità di garantire il supporto per valutazioni cliniche urgenti nei reparti ospedalieri da parte dell'unico medico di guardia notturna rende necessaria l'estensione dell'attività RAU anche in orario notturno.

Pertanto il medico e l'infermiere dedicati all'ambulatorio RAU con orario 20/8 prendono consegne alle 20 dei pazienti ancora in carico all'ambulatorio stesso e si recano nei locali di PS dove visiteranno negli ambulatori 1 e 2 i pazienti che accedono in PS dopo le 20 con codice bianco, verde ed azzurro anche se barellati (rimangono esclusi i pazienti con dinamica INAIL). Nella attività clinica si possono avvalere del supporto dei colleghi medico ed infermiere capoturno presenti nel turno notturno in PS per qualsiasi problematica di difficile soluzione sia clinica che gestionale.

Alle ore 8 i pazienti presi in carico nel corso delle ore notturne dal personale del RAU saranno lasciati in consegna al medico di PS deputato a tale compito nella mattinata successiva.

Nel corso della attività clinica il medico e l'infermiere del RAU possono utilizzare tutte le apparecchiature elettromedicali, tutti i presidi e i farmaci presenti in PS

12. RICHIESTA di UTILIZZO SOSTANZE STUPEFACIENTI e SOSTANZE PSICOTROPE :

La richiesta di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope è dettata da una formale richiesta del personale R.A.U. al personale infermieristico dipendente ASUGI, il quale dopo aver acquisito la richiesta, è l'unico autorizzato alla compilazione di carico e scarico della SOSTANZE STUPEFACIENTI e SOSTANZE PSICOTROPE nell'apposito registro della SC di Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza di Monfalcone riportando NOME e COGNOME dell'utente, negli appositi spazi e, verificando sempre i quantitativi di tutti i principi attivi presenti.

13. ARCHIVIAZIONE

12.1 Gestione dei documenti propri del processo

La casistica gestita dal RAU viene archiviata secondo le modalità in uso nel PS di Monfalcone

12.2 Distribuzione ed accessibilità

L'accesso al presente protocollo viene garantito dalla Rete Intranet aziendale.