

ISTRUZIONE OPERATIVA 20
MODALITA' DI UTILIZZO DEI SISTEMI DI TRASPORTO DEI SOGGETTI/PAZIENTI
PEDIATRICI

1. Oggetto e campo di applicazione

La presente istruzione operativa descrive le modalità di utilizzo dei sistemi di trasporto dei soggetti/Pazienti pediatrici al di sopra di 1 mese di vita e/o con peso compreso tra i 5 e i 45 Kg, da utilizzarsi sui mezzi di soccorso.

Obiettivo della stessa è di definire modalità operative che garantiscano la corretta gestione del trasporto sanitario pediatrico, ai fini della sicurezza dei soggetti trasportati e degli operatori.

Le indicazioni contenute nell'istruzione operativa devono essere applicate all'attività di trasporto effettuata nell'ambito del sistema di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza.

Le modalità di trasporto interospedaliero (da ospedale a ospedale) con équipe messe a disposizione dall'ospedale inviante, continuano ad essere definite dalla Direzione dello stesso ospedale che ha in cura e gestione il Paziente.

La presente istruzione operativa dovrà essere applicata, per quanto possibile, a partire dal giorno 1 gennaio 2014. A partire da tale data decorrerà un periodo di un anno durante il quale le Associazioni di soccorso dovranno applicare i passaggi fin d'ora applicabili ed effettuare le attività preparatorie (acquisizione del materiale ..) alla piena attuazione di quanto indicato, prevista a partire dal giorno 01.01.2015

I contenuti dell'istruzione operativa non potranno essere declinati all'interno delle singole COEU/SOREU/AAT.

2. Documenti di riferimento

- Decreto Ministeriale n. 553 del 17 dicembre 1987 "Normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze"
- D.Lgs. n. 46 del 24 febbraio 1997 "Attuazione della Direttiva 93/42/CE, concernente i dispositivi medici"
- Codice della Strada, art. 172
- Normative Europee ECE R44, R44-02, R44-03
- D.G.R n. IX/3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"
- Norma EN 1789:2010 "Veicoli medici e loro attrezzatura - Autoambulanze"
- Raccomandazioni SIAARTI (2013) per il trasporto intra ed extra ospedaliero del paziente critico
- Raccomandazioni NHTSA (USA) per il trasporto sicuro dei bambini nelle ambulanze di soccorso
- Standards di Accreditamento Internazionali sul Sistema di Trasporto Medicalizzato (9^a ed. - USA)
- IOP 16 "Trasporto familiari/accompagnatori dei Pazienti".

3. Responsabilità

L'istruzione operativa deve essere applicata da tutto il personale coinvolto nella gestione del trasporto (équipe di soccorso MSB, MSI e MSA).

4. Definizioni e abbreviazioni

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
COEU	=	Centrale Operativa Emergenza Urgenza
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB	=	Mezzo di Soccorso Base
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza.

5. Istruzione operativa

Per il trasporto dei soggetti/pazienti pediatrici si specificano le seguenti modalità, tenendo in considerazione gravità clinica e tipo di patologia (medica/traumatica o nessuna patologia) da cui risulta affetto il piccolo Paziente.

- 1) Soggetti pediatrici **senza alcuna patologia acuta** e **NON traumatizzati** che necessitano, in situazioni particolari, il solo trasporto assieme all'accompagnatore adulto a cui era affidato.
 - a. Qualora il bambino fosse già alloggiato sul proprio seggiolino, il trasporto potrà avvenire tramite il trasferimento dell'*Unità bambino/seggiolino* direttamente sull'apposito sedile del mezzo di soccorso.
 - b. Nel caso in cui non fosse presente il sistema riferito al punto precedente, è necessario utilizzare il sistema di ritenzione "avio" correttamente fissato ad un soccorritore/accompagnatore adulto, affrancato con la regolare cintura di sicurezza al sedile fronte marcia dell'abitacolo sanitario del mezzo di soccorso.
 - c. E' possibile valutare, tramite consulto con la COEU/SOREU, l'opportunità/necessità di NON trasportare il soggetto pediatrico e di procedere al suo affidamento sul posto.

Si ricorda che, come indicato dal Codice della Strada, durante il trasporto è necessario affrancare con le regolamentari cinture di sicurezza i soggetti pediatrici > 12 anni o > 150 cm.

- 2) Pazienti pediatrici **con patologia medica** che necessitano il solo trasporto in ospedale e che **NON necessitano** di un monitoraggio continuo ma soltanto di una assistenza di base (**codice VERDE**).
 - a. Utilizzare il sistema di ritenzione "avio" correttamente fissato, con un accompagnatore adulto regolarmente affrancato alla barella per i soggetti di peso < 10 Kg.
 - b. Utilizzare in alternativa per i bambini con peso comunque < 20 Kg un apposito sistema di ritenzione almeno a 5 punti, adatto per età e peso del Paziente e regolarmente posizionato e fissato sulla barella del mezzo.
 - c. Nel caso in cui non fosse disponibile il sistema riportato al punto precedente e per tutti i bambini con peso > 20 Kg eseguire il fissaggio sulla barella in dotazione al mezzo con le tre tradizionali cinghie di fissaggio orizzontale (torace, bacino, ginocchia) e aggiungere due cinghie di fissaggio verticale (una per ogni spalla), già in dotazione per la barella a cucchiaio.
- 3) Pazienti pediatrici **con patologia medica** che necessitano soccorso e trasporto in ospedale e che necessitano anche di monitoraggio continuo e/o assistenza sanitaria avanzata (**codice GIALLO/ROSSO**).
 - a. Utilizzare per i bambini con peso < 10 Kg, qualora disponibile, un apposito sistema di ritenzione almeno a 5 punti, regolarmente posizionato e fissato sulla barella del mezzo.
 - b. Nel caso in cui non fosse disponibile il sistema riportato al punto precedente e per i bambini con peso < 20 Kg utilizzare il materassino a depressione (se disponibile pediatrico) o in alternativa una steccobenda a depressione di misura adatta, correttamente fissati alla barella del mezzo.
 - c. Utilizzare per i bambini con peso > 20 Kg il materassino a depressione o in alternativa la

barella del mezzo con le tre tradizionali cinghie di fissaggio orizzontale (torace, bacino, ginocchia) ed aggiungere due cinghie di fissaggio verticale (una per ogni spalla) già in dotazione per la barella a cucchiaio.

- 4) Pazienti pediatrici **con patologia traumatica** portatori di lesione isolata di arti e/o evento infortunistico con dinamica a bassa energia che NON necessitano di immobilizzazione spinale (**codice VERDE**)
- Utilizzare per i bambini con peso < 10 Kg, qualora disponibile, un apposito sistema di ritenzione almeno a 5 punti, regolarmente posizionato e fissato sulla barella del mezzo.
 - Nel caso in cui non fosse disponibile il sistema riportato al punto precedente e per i bambini con peso < 20 Kg utilizzare il materassino a depressione (se disponibile pediatrico) o in alternativa una steccobenda a depressione di misura adatta, correttamente fissati alla barella del mezzo.
 - Utilizzare per i bambini con peso > 20 Kg il materassino a depressione o in alternativa la barella del mezzo con le tre tradizionali cinghie di fissaggio orizzontale (torace, bacino, ginocchia) e aggiungere due cinghie di fissaggio verticale (una per ogni spalla) già in dotazione per la barella a cucchiaio.
- 5) Pazienti pediatrici **con patologia traumatica** con dinamica a media/alta energia che necessitano di una immobilizzazione spinale e corporea (**potenziale o riconosciuto codice GIALLO/ROSSO**).
- Utilizzare per i bambini con peso < 20 Kg il materassino a depressione (se disponibile pediatrico) o in alternativa una steccobenda a depressione di misura adatta, correttamente fissati alla barella del mezzo; per la movimentazione del blocco materassino-paziente si consiglia l'uso della barella a cucchiaio (con funzione di base d'appoggio) con le sue cinghie di fissaggio
 - Utilizzare per i bambini con peso > 20 Kg una tavola spinale standard (il fissaggio avviene solitamente per i bambini sopra i 6/8 anni accorciando il ragno ed eventualmente riempiendo gli spazi vuoti con lenzuola/telini o cuscineti; fissare successivamente la tavola spinale alla barella del mezzo) o in alternativa un materasso a depressione.
 - E' possibile utilizzare, qualora disponibile, per i bambini con qualsiasi peso anche la specifica tavola spinale adatta all'età e alle dimensioni del Paziente o in alternativa un presidio similare per funzione, reperibili nel mercato dei sistemi pediatrici; fissare sempre il presidio di immobilizzazione spinale utilizzato alla barella del mezzo, come previsto dalle specifiche istruzioni del presidio stesso.