



## INDICE

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>DISTRIBUZIONE .....</b>                                   | <b>2</b> |
| <b>2</b> | <b>SCOPO.....</b>  | <b>3</b> |
| <b>3</b> | <b>CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>                           | <b>3</b> |
| <b>4</b> | <b>TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI .....</b>                    | <b>3</b> |
| <b>5</b> | <b>RESPONSABILITÀ .....</b>                                  | <b>4</b> |
| <b>6</b> | <b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....</b>                     | <b>5</b> |
| 6.1      | QUANDO È PRESENTE OPERATORE SANITARIO .....                  | 5        |
| 6.2      | QUANDO NON È PRESENTE SUL LUOGO UN OPERATORE SANITARIO ..... | 6        |
| 6.3      | QUALORA VENGA CHIAMATO IL 118 .....                          | 6        |
| 6.4      | AREE ESTERNE ALL'ISTITUTO.....                               | 6        |
| 6.5      | PROTOCOLLO DI PRIMO SOCCORSO .....                           | 6        |
| <b>7</b> | <b>RIFERIMENTI.....</b>                                      | <b>7</b> |
| <b>8</b> | <b>ALLEGATI .....</b>  | <b>7</b> |
| <b>9</b> | <b>MODULISTICA DI RIFERIMENTO.....</b>                       | <b>8</b> |

**Gruppo di redazione:** Paolo Nardini, Donatella Landini, Ilaria Roti, Antonella Cipriani, Simona Benedetti.



|                     | NOME              | FUNZIONE   | DATA       | FIRMA  |
|---------------------|-------------------|--|------------|--|
| <b>REDAZIONE</b>    | Anna Pannone      | Infermiera                                       | 14/05/2019 |  |
| <b>VERIFICA</b>     | Aurelio Pellirone | Referente Qualità e Accreditamento istituzionale | 15/05/2019 |  |
| <b>APPROVAZIONE</b> | Riccardo Poli     | Direttore Sanitario                              | 15/05/2019 | <i>Documento originale conservato presso l'archivio della Qualità e Accreditamento</i> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 2 di 17 |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |   |
|   | Direzione Sanitaria                              |   |

## 1 DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture o Centri di Responsabilità o Uffici che, a loro volta, provvedono a diffonderla al personale interessato afferente alla propria struttura tramite i mezzi e strumenti ritenuti maggiormente appropriati (mail, riunioni, ecc.).

|  | <i>STRUTTURE SEMPLICI<br/>COLLEGATE</i>                           | Si/No |
|--|---|-------|
| Direzione Generale   |   | SI    |
| Direzione Sanitaria  |   | SI    |
|  | Centro di Riabilitazione Oncologica<br>(Ce.Ri.On)                 | SI    |
| Direzione Amministrativa                                   |   | SI    |
| Dipartimento Amministrativo                                |   |       |
|  | Bilancio Contabilità ed Investimenti                              |       |
| Coordinamento Area Infermieristica                         |   | SI    |
| Coordinamento Area Tecnico-sanitaria                       |   | SI    |
| Coordinamento Area Statistico-epidemiologica               |   |       |
| Ufficio Stampa e Comunicazione                             |   |       |
| Ufficio Formazione ed eventi scientifici                   |   |       |
| Ufficio Relazioni con il Pubblico                          |   | SI    |
| <i>STRUTTURE COMPLESSE</i>                                 |   |       |
| Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica            | Diagnostica Molecolare Oncologica                                 | SI    |
|  | Citologia Extravaginale   | SI    |
| Senologia Clinica  |   | SI    |
| Screening e Prevenzione Secondaria                         | Senologia di Screening  | SI    |
|  | CRR Prevenzione Oncologica  | SI    |
| Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico     | Registri Tumori   | SI    |
|  | Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (O.N.S.) | SI    |
| Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita | Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro                          | SI    |
| Biostatistica Applicata all'Oncologia                      |   |       |
| Core Research Laboratory                                   |   |       |
| Attività Tecnico-Amministrative                            | Attività Tecnico-Patrimoniali ed Economiche                       |       |
|  | Affari Generali e Legali  |       |
|  | Risorse Umane   |       |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Procedura  |  |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |  |
|   | Direzione Sanitaria                              |  |

**IP003**  
**Ed. 3**  
**Rev. 0**  
 Pag. 3 di 17

## 2 SCOPO

Definire la gestione del primo soccorso in tutte quelle situazioni di urgente necessità di assistenza sanitaria, al di fuori dei percorsi di diagnosi e cura, costituenti la normale attività assistenziale.

Tali situazioni si possono verificare in ogni ambiente dell'Istituto: corridoi, sale di attesa, sale visita, Laboratorio Analisi, scale ed ascensori. La casistica delle situazioni di urgenza alle quali è applicata la presente procedura risulta ampia, estendendosi dalla semplice ferita alla necessità di applicazione di procedure specialistiche di livello superiore (BLS e BLS-D).

## 3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura trova applicazione in tutte le attività in cui vengono erogate prestazioni sanitarie e non; è rivolta a vario titolo a tutto il personale operante in ISPRO.

Alla luce di quanto sopra definito si distinguono due livelli di urgenze sanitarie:

- ☐ **Livello 1: urgenze sanitarie generiche (paziente cosciente)**, dovute a fattori accidentali quali traumi e/o ferite, lipotimie in cui la persona coinvolta non presenta alterazioni di coscienza e dell'attività respiratoria
- ☐ **Livello 2 : emergenze cardiopolmonari (paziente incosciente)**, che, per la loro pericolosità, richiedono interventi urgenti mirati all'accertamento, al mantenimento e/o al ripristino delle funzioni vitali.

*Si distinguono:*

- ☐ **emergenza di livello 2A**, se la persona presenta alterazioni importanti dello stato di coscienza, ma non si trova in situazione di arresto cardio-circolatorio.
- ☐ **emergenza di livello 2B**, se la persona si presenta in arresto cardiocircolatorio.

## 4 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**118:** Operatore emergenza territoriale

**ACR:** Arresto Cardio – Respiratorio

**BLS – D:** Basic Life Support – Defibrillation (precoce)



**C.E.:** Carrello emergenza

**Coordinatore Inf.:** Coordinatore Infermieristico

**DEA:** Dipartimento di Emergenza

**Emergenza:** Compromissione **acuta** dei parametri vitali, che necessita di un intervento immediato per garantire la sopravvivenza del paziente (\*)

**Operatori Sanitari:** tutto il personale sanitario che effettua, secondo cadenza programmata, formazione specifica per rianimazione cardio polmonare, secondo le proprie competenze (medici,

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>ISPRO</b><br><small>Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica</small> | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 4 di 17 |
|  | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |   |
|  | Direzione Sanitaria                              |   |

infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici sanitari radiologia medica, tecnici sanitari laboratorio biomedico.

**OSS:** Operatore Socio sanitario

**Paziente cosciente:** Paziente che risponde alla chiamata o reagisce se scosso

**Paziente incosciente:** Paziente che non risponde alla chiamata e non reagisce a stimoli, anche dolorosi

**Personale Front office:** operatore ditta in appalto addetti all'accettazione

**Urgenza:** Compromissione dei parametri vitali che non mette a rischio immediato la vita del paziente; quindi richiede interventi pronti, ma dilazionabili nel tempo (\*)

(\*) **N.B:** *questa distinzione non è rigida: gli operatori sanitari devono sempre tener conto della possibile evolutività del quadro clinico che si sta realizzando (una situazione urgente può diventare un'emergenza).*

## 5 RESPONSABILITÀ



### PROTOCOLLO DI PRIMO SOCCORSO

| <i>Attività</i> \ <i>Operatore</i>  | <i>Operatori Sanitari</i> | <i>Coord. Inf.</i> | <i>Oss</i> | <i>Personale Front Office</i> | <i>Operatori 118</i> |
|---|---------------------------|--------------------|------------|-------------------------------|----------------------|
| 1. Rilevazione di segni e sintomi che indicano la diminuzione o assenza di attività vitali per definire le priorità d'intervento e garantire la completezza della raccolta dei dati | R                         | C                  | C          |                               |                      |
| 2. Richiesta immediata di collaborazione di altro personale sanitario con il supporto del C.E (se necessario)   | R                         | C                  | C          | C                             |                      |
| 3. Allertamento del 118   | R                         | C                  | C          | C                             |                      |
| 4. Collocare il paziente in posizione idonea per il problema presentato   | R                         | C                  | C          |                               |                      |
| 5. Monitoraggio del paziente:<br>- elettrocardiografico<br>- respiratorio*<br>- emodinamico (incannulazione vena periferica)*   | R                         | C                  | C          |                               |                      |
| 6. Inizio rianimazione cardio polmonare (laddove necessario)  | R                         | C                  | C          |                               |                      |
| 7. Ripristino o mantenimento delle funzionalità vitali  | R                         | C                  | C          |                               |                      |
| 8. Redazione della lettera per il medico curante  | R                         | C                  | C          |                               | I                    |
| 9. Trasporto del paziente nel più vicino pronto soccorso  | C                         | C                  | C          |                               | R                    |

Sede legale:

ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139 Firenze

Tel. 055 3269771

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 5 di 17 |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -</b><br><b>URGENZE CLINICHE</b> |   |
|   | Direzione Sanitaria                                    |   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| (dopo stabilizzazione delle funzioni vitali) |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

(**R** = Responsabile, **C** = Coinvolto, **I** = Informato) \* Attività non pertinente per i profili tecnici sanitari

## 6 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 6.1 QUANDO È PRESENTE OPERATORE SANITARIO

Nelle strutture ove è presente personale sanitario, il sanitario più vicino alla persona da soccorrere esegue la prima valutazione per stabilire il tipo di intervento.



- Rileva segni e sintomi che indicano la diminuzione o assenza di attività vitali per definire le priorità d'intervento e garantire la completezza della raccolta dei dati.
- Richiede immediata collaborazione di altro personale sanitario con il supporto del C.E (se necessario)
- Allerta il 118
- Colloca il paziente in posizione idonea per il problema presentato
- Monitora il paziente: elettrocardiografico, respiratorio, emodinamico con incannulazione vena periferica (attività non di competenza del personale tecnico)
- Inizio rianimazione cardio-polmonare (laddove necessario)
- Ripristino o mantenimento delle funzionalità vitali
- Preparazione del paziente (corredato di lettera di accompagnamento per il medico curante) per il trasporto presso il più vicino pronto soccorso, a cura del 118.

Si precisa che, qualora l'urgenza/emergenza si verifichi nei corridoi e negli spazi divisionali adiacenti alle strutture, sarà il personale della struttura più prossima a prestare il primo soccorso.

**LIVELLO 1:** se il bisogno di assistenza viene risolto in loco, l'intervento resta circoscritto alla struttura, salvo l'eventuale esigenza di effettuare la denuncia di infortunio lavorativo (se dipendente) secondo le modalità previste e/o prevedere trasporto in struttura ospedaliera idonea tramite attivazione del 118. In caso di traumi da caduta, occorre effettuare segnalazione sul portale del Rischio clinico della Regione Toscana.

**LIVELLO 2:** se la persona presenta alterazioni importanti dello stato di coscienza o si trova in arresto cardiocircolatorio, viene attivato il protocollo BLS e chiamato il 118 (vedi "La Catena della sopravvivenza" presente in ogni ambulatorio all. 8.1).

Il Sanitario che ha preso in mano la gestione del soccorso deve dare indicazioni ai vari operatori coinvolti e deve tenere i contatti telefonici con il 118. All'arrivo del medico del 118 deve dettagliare l'accaduto, il tipo di soccorso prestato ed affidarlo alle cure successive, compilando la relazione per il medico curante (IM\_P3-a) da estendere anche al medico di pronto soccorso.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Procedura  | <br>Servizio Sanitario della Toscana |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |  |
|   | Direzione Sanitaria                              |  |

**IP003**  
**Ed. 3**  
**Rev. 0**  
 Pag. 6 di 17

## 6.2 QUANDO NON È PRESENTE SUL LUOGO UN OPERATORE SANITARIO

Negli spazi in cui non si svolge attività sanitaria, (accettazione centrale, corridoi, scale, ascensori...) il personale tecnico o amministrativo che assiste, o viene a conoscenza dell'episodio di malore, dovrà comportarsi nel seguente modo:

- paziente COSCIENTE - chiamare personale sanitario se presente in Istituto, se non presente chiamare 118
- paziente INCOSCIENTE - chiamare 118 e personale sanitario se presente in Istituto;

Per la gestione dell'urgenza, il personale sanitario intervenuto, utilizzerà i presidi sanitari (Carrello Urgenze, defibrillatore, materiale di primo soccorso) più vicini al luogo dell'avvenimento (all. 8.2 sede collocazione carrelli dell'emergenza).

In ogni ambulatorio è segnalato, dove è collocato il C.E. più vicino.

## 6.3 QUALORA VENGA CHIAMATO IL 118

Il personale dell'Accettazione o il personale dipendente che esegue la telefonata, informa della presenza di percorso specifico situato accedendo dalla sbarra di sinistra del cancello principale (che sarà lasciata aperta in modo permanente) e della presenza di una rampa di accesso per barelle all'ingresso principale dell'Istituto.



La chiamata al 118 deve essere fatta dal personale coinvolto nell'urgenza/emergenza, comunicando direttamente all'operatore di centrale. Tutto il personale presente (personale dell'accettazione, pulizia etc) deve dare supporto al sanitario, qualora si trovi solo ad affrontare l'emergenza, per quanto concerne la comunicazione con il 118 ed il reperimento del carrello dell'emergenza, secondo le indicazioni del sanitario. Tale personale si preoccuperà anche di agevolare l'arrivo e le manovre dell'ambulanza, facendo liberare lo spazio antistante l'ingresso da eventuali mezzi e/o ingombri (all. 8.3).

## 6.4 AREE ESTERNE ALL'ISTITUTO

Per aree esterne si intendono: cortili, marciapiedi, parcheggi interni. In tutte queste aree in caso di urgenze sia di Livello 1 che di Livello 2 è corretto effettuare una chiamata al 118 e allertare il personale sanitario di Ispro. Nel caso venga ritenuto necessario l'utilizzo del CE, questo dovrà seguire idoneo percorso, utilizzando le rampe disponibili (es. nel parcheggio il carrello relativo sarà quello situato in endoscopia, negli altri casi sarà utilizzato quello situato nell'ambulatorio 5).

## 6.5 PROTOCOLLO DI PRIMO SOCCORSO

- 1) Rilevazione dell'evento, segni e sintomi; rapida valutazione del trattamento da effettuare tramite il supporto di altri operatori sanitari, medici e infermieri.
- 2) Allertamento 118 (tramite chiamata telefonica).

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 7 di 17 |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |   |
|   | Direzione Sanitaria                              |   |



- 3) Collocazione del paziente in posizione idonea per il problema rilevato (trendelemburg, supina semiseduta, di sicurezza sul fianco...).
- 4) Monitoraggio del paziente: elettrocardiografico, pressorio e respiratorio, tramite attrezzatura del carrello emergenza, reperimento e mantenimento accesso venoso con infusione di liquidi.
- 5) In caso di arresto cardio respiratorio si procede alla rianimazione cardio polmonare(BLS)/Defibrillazione se occorre.
- 6) Stabilizzazione del paziente anche con l'ausilio di terapia infusionale appropriata (se presente medico altrimenti reperimento e mantenimento accesso venoso).
- 7) All'arrivo del 118 il personale sanitario fornisce tutte le notizie e informazioni sull'accaduto e consegna la documentazione necessaria attestante gli interventi effettuati (IM\_P3-a)
- 8) Trasporto presso il pronto soccorso più vicino ad opera del 118.
- 9) Registrazione nella cartella ambulatoriale ove presente, dell'evento occorso, dei trattamenti messi in atto corredati degli orari di erogazione e compilazione della lettera al medico curante, la cui copia verrà consegnata al personale del 118. Qualora non vi sia cartella ambulatoriale copia della lettera rimarrà nella documentazione del paziente.

## 7 RIFERIMENTI

- **DPR 27 marzo 1992 n.76** Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza
- **Linee Guida 1/1996 Ministero Sanità**
- **GU 15 maggio 1996**
- **Legislatura 15° disegno legge n.° 1517 15 gennaio 2008**
- **Legge 3 aprile 2001 n.°120**
- **Decreto 15 luglio 2003 n.° 388**

## 8 ALLEGATI

- 8.1 La Catena della Sopravvivenza
- 8.2 Cartello di “Collocazione carrelli dell'emergenza” Villa delle Rose
- 8.3 Chiamata 118 / facilitazione all'arrivo dell'ambulanza
- 8.4 Posizione carrello emergenza S.C. e gestione della stessa in Senologia c/o AOU-Careggi
- 8.5 Flow chart emergenza
- 8.6 Flow-chart primo soccorso Arresto cardio respiratorio

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 8 di 17 |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |   |
|   | Direzione Sanitaria                              |   |

8.7 Flow-chart primo soccorso Lipotimia

8.8 Flow-chart primo soccorso Reazioni allergiche e Shock anafilattico

## 9 MODULISTICA DI RIFERIMENTO

- **IM\_P3-a** Lettera per medico curante
- **IM\_P3-b** Modulo controllo mensile dotazione Carrello Emergenza in Endoscopia Digestiva
- **IM\_P3-c** Modulo controllo mensile dotazione Carrello Emergenza ambulatorio 5
- **IM\_P3-d** Modulo controllo mensile dotazione Carrello Emergenza Senologia clinica
- **IM\_P3-e** Modulo controllo giornaliero apparecchiature carrello emergenza





## Allegato 8.2

### COLLOCAZIONE CARRELLI DI EMERGENZA

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>CARRELLO N.1</b> | <b>Piano terra Ambulatorio n. 5 corridoio</b> |
| <b>CARRELLO N.2</b> | <b>Endoscopia-corridoio</b>                   |

### RESPONSABILI DEL CONTROLLO CARRELLO DI EMERGENZA

- *Operatori sanitari (infermieri/ostetriche)*
  - Controllo carrello: **MENSILE** a cura degli operatori sanitari secondo calendario
  - Controllo defibrillatore: **GIORNALIERO** a cura degli operatori sanitari secondo calendario

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>ISPRO</b><br><small>Istituto per lo studio, la prevenzione<br/>e la rete oncologica</small> | Procedura  |  <small>SST</small><br><small>Servizio Sanitario della Toscana</small> |
|  | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |  |
|  | Direzione Sanitaria                              |  |

**IP003**  
**Ed. 3**  
**Rev. 0**  
 Pag. 10 di 17

### Allegato 8.3



#### **ISTRUZIONI PER IL CASO DI CHIAMATA DELL'AMBULANZA DEL 118 PER EMERGENZA/URGENZA C/O PRESIDIO DI VILLA DELLE ROSE**

Il **personale sanitario** che gestisce l'emergenza compie le seguenti azioni:

- Chiama il 118 e chiede l'invio di una ambulanza per il ricovero urgente c/o il pronto soccorso fornendo istruzione di carattere logistico per arrivare con l'automezzo davanti all'ingresso principale di Villa delle Rose (girare subito a sinistra appena passato il cancello; oltrepassare la sbarra che troverà alzata; proseguire fino all'ingresso principale dove troverà la rampa di accesso).
- Informa il personale dell'accettazione dell'imminente arrivo dell'ambulanza.

Il **Personale di accettazione**, una volta informato della chiamata, compie le seguenti azioni:

- Alza la sbarra di accesso al piazzale.
- Controlla che nel piazzale antistante l'ingresso non stazionino veicoli che ostacolano o limitano l'accessibilità o le possibilità di manovra dei mezzi di soccorso, richiedendo l'immediata rimozione dei veicoli in questione.
- All'arrivo dell'ambulanza indica il percorso da seguire per raggiungere il luogo dell'emergenza.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Procedura  | <br><b>IP003</b><br><b>Ed. 3</b><br><b>Rev. 0</b><br>Pag. 11 di 17 |
|   | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |  |
|   | Direzione Sanitaria                              |  |

#### Allegato 8.4

### **COLLOCAZIONE CARRELLO EMERGENZA E GESTIONE DELLA STESSA IN SENOLOGIA ISPO c/o AOUC**

Tutto quanto esposto per quanto riguarda la gestione delle problematiche cliniche ed il primo soccorso, è valido anche per il servizio di Senologia.

Quest'ultimo è collocato nel padiglione 9 del Polo Materno Infantile dell'AOUC.

All'interno del padiglione è presente un servizio di riferimento per le emergenze interne, che in questo caso è: Anestesia DAI Materno Infantile.

In ogni stanza è presente il recapito telefonico dell'anestesista reperibile per le emergenze.

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| <b>CARRELLO EMERGENZA</b> | <b><u>STANZA INFERMIERI</u></b> |
|---------------------------|---------------------------------|



### **RESPONSABILI DEL CONTROLLO CARRELLO DI EMERGENZA**

- ***Operatori sanitari (infermieri)***

- Controllo carrello: ***MENSILE*** a cura degli infermieri secondo calendario
- Controllo defibrillatore: ***GIORNALIERO*** a cura degli infermieri secondo calendario

Il carrello viene sigillato ad ogni controllo e ogni qualvolta viene utilizzato, deve essere reintegrato con il materiale adoperato e nuovamente sigillato.

La dotazione del carrello presente presso questa struttura è uguale a quella descritta nelle Procedura aziendale P/903/08 "Standard minimo dotazioni carrello delle emergenze" dell'AOUC.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <b>ISPRO</b><br><small>Istituto per lo studio, la prevenzione<br/>e la rete oncologica</small> | Procedura  |  <b>SST</b><br><small>Servizio Sanitario della Toscana</small> |
|  | <b>GESTIONE EMERGENZE -<br/>URGENZE CLINICHE</b> |  |
|  | Direzione Sanitaria                              |  |

**IP003**  
**Ed. 3**  
**Rev. 0**  
 Pag. 12 di 17

## Allegato 8.5

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

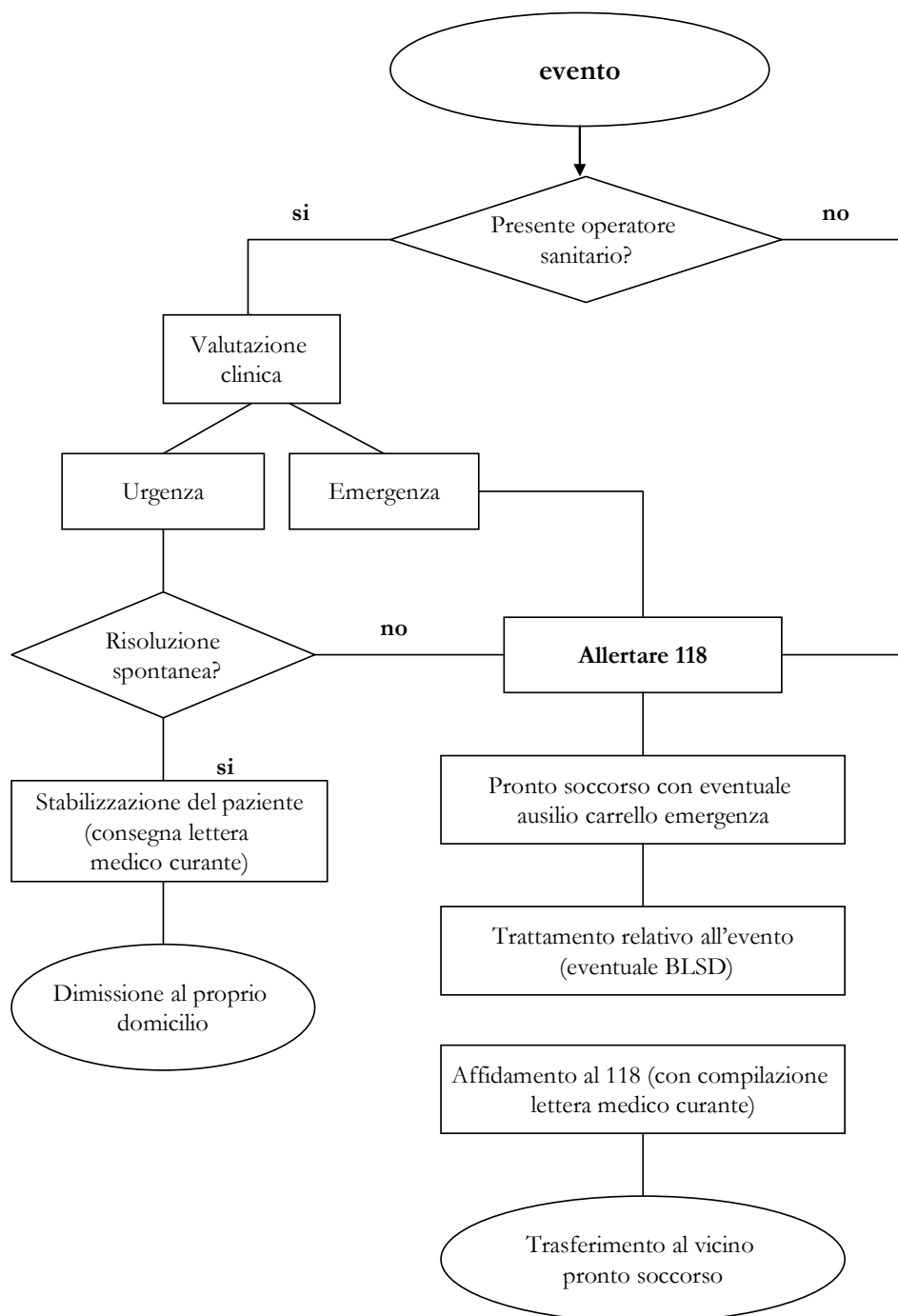
Procedura

**GESTIONE EMERGENZE -  
URGENZE CLINICHE**

Direzione Sanitaria

Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**IP003****Ed. 3****Rev. 0**

Pag. 13 di 17

**FLOW CHART EMERGENZA****Allegato 8.6**

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

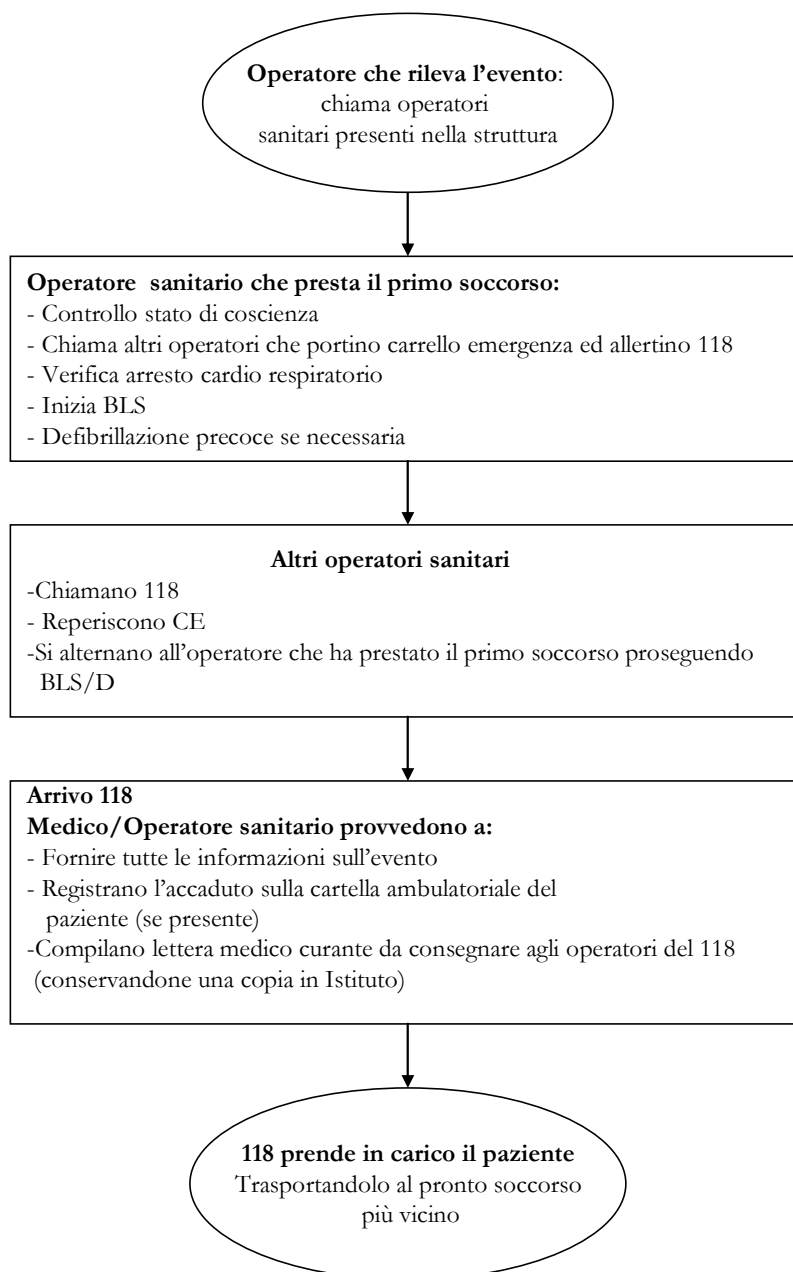
Procedura

**GESTIONE EMERGENZE -  
URGENZE CLINICHE**

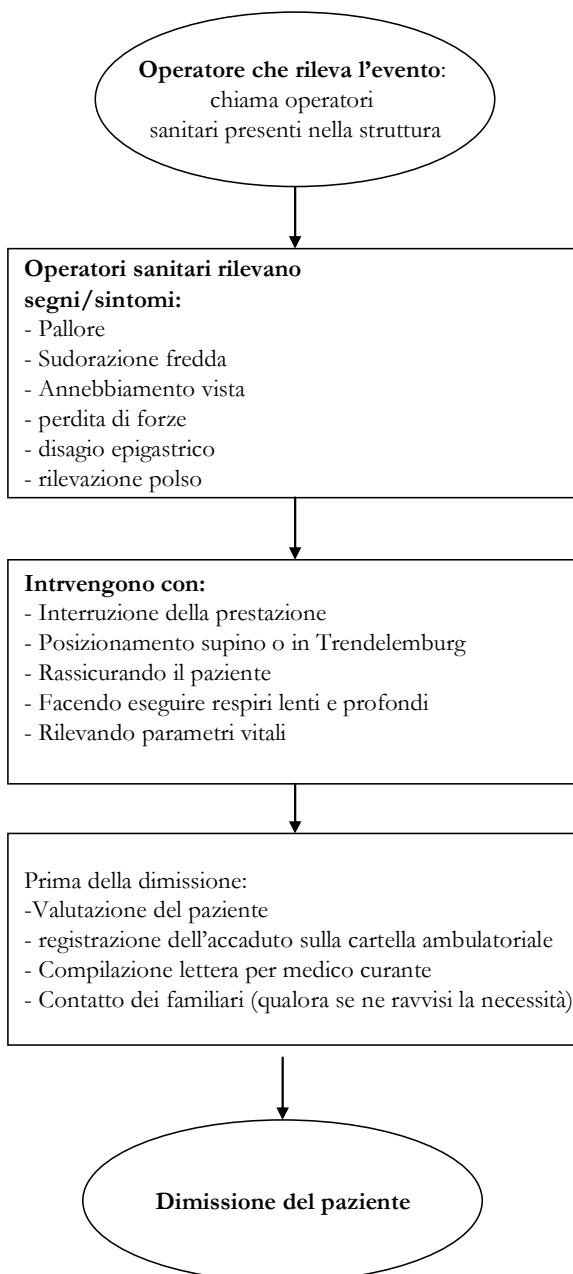
Direzione Sanitaria

Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**IP003  
Ed. 3  
Rev. 0**

Pag. 14 di 17

**ACR- ARRESTO CARDIO RESPIRATORIO****Allegato 8.7**

## LIPOTIMIA



### Allegato 8.8

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

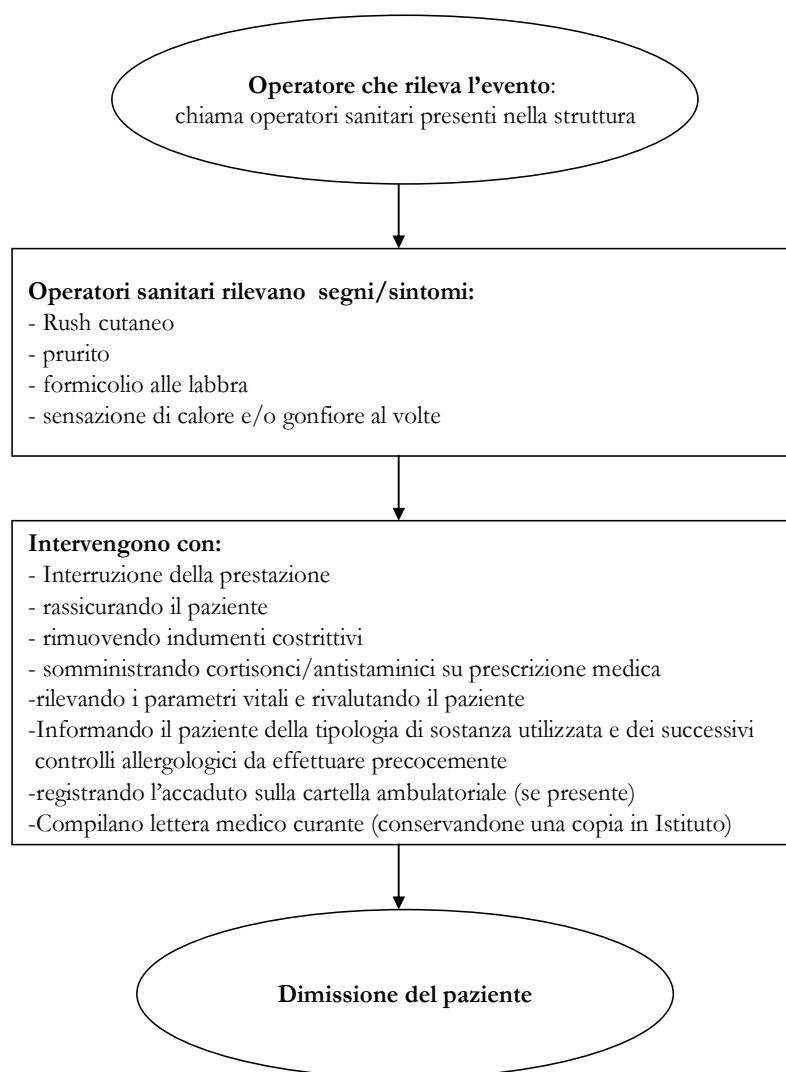
Procedura

**GESTIONE EMERGENZE -  
URGENZE CLINICHE**

Direzione Sanitaria

Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**IP003****Ed. 3****Rev. 0**

Pag. 16 di 17

**REAZIONI ALLERGICHE**



**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Procedura

**GESTIONE EMERGENZE -  
URGENZE CLINICHE**

Direzione Sanitaria

Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**IP003****Ed. 3****Rev. 0**

Pag. 17 di 17

**SHOCK ANAFILATTICO**