 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza Dipartimento Emergenza Urgenza UO Pronto Soccorso / OBI / Medicina d'urgenza</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA UTILIZZO SALA SOLLIEVO</p>	<p>IO Vers 1 del 7/6/2022 Pag. 1/3</p>
---	---	---

Riepilogo delle versioni:

versione	data	Motivo della revisione
1	7/6/2022	Istituzione sala sollievo

Firme:

Documento redatto da: Erika Poggiali	
Documento verificato da: (R.A.Q)	firma:
Documento approvato da: Vercelli Andrea (Direttore UO)	firma:

Data di validazione annuale: _____

1. Definizione

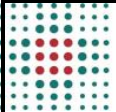
La Sala Sollievo è una sala del Pronto Soccorso situata tra l'area 1 e l'area 2 (la ex sala consulenze), dedicata in primo luogo a pazienti end-stage con sintomi refrattari alle terapia standard che necessitano di sedazione palliativa profonda continua; quando non è occupata, può essere utilizzata anche per pazienti vittime di violenza. Nel sistema informatico PS Hero compare tra le aree di trattamento con la dicitura "SALA SOLLIEVO".

La sedazione palliativa (SP) profonda continua è una procedura terapeutica da utilizzare nei pazienti definiti end-stage secondo i criteri riportati nel documento SIIARTI (allegato I), che presentano sintomi refrattari alla terapia standard, come riportato nel decreto legge n. 219 del 22 dicembre 2017 (allegato II).

I pazienti end-stage con sintomi refrattari possono essere oncologici o non oncologici, e tra questi rientrano i pazienti affetti da patologie respiratorie (es. BPCO), cardiache (es. scompenso cardiaco, severa valvulopatia), epatiche (es. cirrosi), renali (es. IRC terminale), metaboliche (es. DM scompensato o con complicanze multiorgano), infettive e post-infettive (COVID19, HIV,...), della funzione cognitiva (es. demenze gravi) e con patologie neuromuscolari (SLA, SM, distrofie muscolari, Parkinson) (vedi documento SIIARTI in allegato).

NOTA: Il presente documento è reperibile in formato elettronico presso:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie cartacee obsolete della procedura è del destinatario di questa documentazione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza Dipartimento Emergenza Urgenza UO Pronto Soccorso / OBI / Medicina d'urgenza</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA UTILIZZO SALA SOLLIEVO</p>	<p>IO Vers 1 del 7/6/2022 Pag. 2/3</p>
---	---	---

La SP profonda può essere usata anche d'urgenza per pazienti con sintomi acuti refrattari a trattamenti standard e causa di morte imminente, come una emorragia massiva (vie digestive e vie aeree) o il distress respiratorio grave e ingravescente o uno stato di shock irreversibile. In questi casi la definizione corretta è "sedazione d'emergenza".

Sintomi refrattari sono: dispnea, dolore, delirium, stato di male epilettico, emorragie intrattabili, vomito fecaloide.

2. **Scopo:** somministrare a pazienti end stage la SP profonda, offrendo ai familiari la possibilità di assisterli continuativamente fino alla morte, in un ambiente adeguato alla situazione.
3. **Campo di applicazione:** Pronto Soccorso di Piacenza.
4. **Figure professionali coinvolte:** medico, infermiere e OSS del Pronto Soccorso.

5. Descrizione delle attività

Il medico che prescrive la SP, inizia il trattamento nella propria area di cura ricorrendo agli schemi stabiliti.

Il paziente viene trasferito in sala sollievo quando:

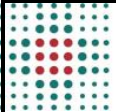
- La sala non è già occupata da un altro paziente in SP;
- I familiari garantiscono la loro presenza continua fino alla morte del paziente;
- È stato raggiunto un corretto livello di sedazione con l'avvio della SP, cioè il paziente è sedato, non sofferente né dispnoico.

In sala sollievo:

- Non deve essere utilizzato il monitor multiparametrico né deve essere eseguito alcun monitoraggio dei parametri (inclusa la diuresi).
- Al paziente deve essere stato posizionato il catetere vescicale per evitare l'insorgenza di dolore da globo vescicale (tranne nel paziente agonico con exitus in poche ore).
- Non c'è indicazione a idratazione, nutrizione parenterale né terapia antibiotica.

NOTA: Il presente documento è reperibile in formato elettronico presso:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie cartacee obsolete della procedura è del destinatario di questa documentazione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza Dipartimento Emergenza Urgenza UO Pronto Soccorso / OBI / Medicina d'urgenza</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA UTILIZZO SALA SOLLIEVO</p>	<p>IO Vers 1 del 7/6/2022 Pag. 3/3</p>
---	---	--

- L'ossigeno non è necessario in tutti i casi, purché la dispnea sia ben controllata dalla SP e non sia motivo di ansia per i care giver/familiari: in questo caso è indicato posizionare prongs a basso flusso. NON è indicato utilizzare ventimask né reservoir né misurare la spO2.

Trasferito in Sala Sollievo, il medico che ha in carico il paziente dà consegne al medico dell'area 2 che sposta informaticamente il paziente in "SALA SOLLIEVO".

Sono responsabili della Sala Sollievo il medico, l'infermiere e l'OSS dell'area 2. Compito dell'equipe medico-infermieristica è valutare il paziente e interfacciarsi con i familiari presenti in sala sollievo almeno una volta nel proprio turno del mattino e del pomeriggio (preferibilmente a inizio turno), 2 volte in quello della notte (inizio e fine turno), e tutte le volte che lo richiedono i familiari/care giver. Se l'infermiere dell'area 2 non è disponibile, interviene il secondo triagista. L'OSS prende in carico il paziente come se fosse un paziente dell'area 2.

Qualora la Sala Sollievo fosse già occupata da un paziente end-stage in SP continua, le altre sedazioni verranno avviate con le stesse modalità nelle aree dove è in carico il paziente con la raccomandazione di posizionare il monitor ECG in assenza del care giver/familiare e di rimuoverlo in loro presenza.

Se la Sala Sollievo è libera, può essere utilizzata per:

- Ospitare una vittima di violenza che sta eseguendo gli accertamenti in PS: anche in questo caso è necessario che sia costantemente presente un accompagnatore;
- Eseguire colloqui riservati con familiari;
- Eseguire colloqui nell'ambito del percorso anti-discriminazione;
- Eseguire consulenze psichiatriche.

Non deve essere utilizzata per altri tipi di consulenze o per isolare pazienti (pazienti carcerati, pazienti con sospette malattie infettive diffuse).

NOTA: Il presente documento è reperibile in formato elettronico presso:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie cartacee obsolete della procedura è del destinatario di questa documentazione