

Raccomandazioni SIAARTI

rev 0.0 2023

Raccomandazioni per i Trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri	
CRITERI CLINICI: Classi SIAARTI	
Classe I (deambulante) e Classe II (non deambulante)	<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non richiede, o richiede raramente, il monitoraggio dei parametri vitali - Può non avere bisogno di una linea venosa - Non dipende dalla somministrazione continua di O₂ per mantenere la propria stabilità - Non deve essere trasferito in Terapia Intensiva
Classe III	<p>Il paziente: Richiede frequente controllo dei parametri vitali e soddisfa tutti i seguenti criteri basati sulla valutazione secondo lo schema ABCDE: A (vie aeree) - Non presenta rischio di ostruzione delle vie aeree (punto 7 della RSTP =0) B (respirazione)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Può presentare lieve o modesto distress respiratorio oppure - Può presentare una frequenza respiratoria < 36 atti/min e >di 8 atti min - Richiede la somministrazione continua di O₂ per ottenere una SpO₂ almeno >92% (in assenza di patologie croniche).(punti 6 + 8 della RSTP non superiori allo score 2; con punto 8 < 2) C (circolo) - Ha bisogno* di una linea venosa per mantenersi stabile con segni clinici che identifichino non oltre la classe 2 dello shock ipovolemico 34 - Non ha bisogno di monitoraggio invasivo (punti 1+2+3+4+10 della RSTP non superiori a score 3, punto 5 della RSTP=0) D (disabilità) - Può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS >8) (punto 9 della RSTP al massimo 1) - Presenta una lesione anatomicamente stabile, o instabile, del midollo spinale al di sotto di T9 E (evidenza) - Non presenta evidenza di emorragie non controllate per i pazienti di questa classe, in cui non sono state individuate patologie potenzialmente evolutive, il medico che ha in carico il paziente, sulla base delle condizioni cliniche e del rischio di evolutività neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, può comunque avvalersi della consulenza dell'anestesista rianimatore per l'inquadramento del paziente. I pazienti appartenenti alla classe III che hanno già effettuato un percorso diagnostico che abbia individuato patologie potenzialmente evolutive vanno codificati come classi IIIe (evolutive). Le patologie più comuni per le quali esistono evidenze scientifiche di evolutività sono descritte nell'appendice A, cui si rimanda per le considerazioni cliniche da parte del consulente anestesista rianimatore, soprattutto per le decisioni relative all'equipaggio di accompagnamento in relazione alle competenze presenti nei singoli ospedali.
Classe IV	<p>Il paziente: - Richiede intubazione tracheale e/o - Richiede supporto ventilatorio e/o - Ha bisogno* di due linee venose o CVC per mantenere stabili i parametri cardiocircolatori e/o - Può presentare distress respiratorio grave e/o - Può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con GCS < o = 8 e/o - Può richiedere la somministrazioni di farmaci salvavita e/o@ - È trasferito in Rianimazione/Terapia Intensiva generale fatti salvi i casi di trasferimenti tra T.I. di pazienti stabilizzati che non necessitino di trattamenti di supporto vitale o infusione continua di farmaci salvavita - Presenta una lesione anatomicamente instabile del midollo spinale al di sopra di T9.</p>
Classe V (alto rischio di mortalità)	<p>Il paziente: - Non può essere completamente stabilizzato - Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo - Richiede terapia salvavita durante il trasporto.</p>