

	<b>PROTOCOLLO PREVENZIONE DEL DETERIORAMENTO RAPIDO DELE CONDIZIONI CLINICHE</b>	<b>RS14</b>	
		1/9/2022	Pag. 1 di 5

**Numerazione  
ANZ.RSA.RS14**

**LISTA DI DISTRIBUZIONE**

N°	FUNZIONE	FIRMA	
1	Direttore Generale	D.ssa Chiara Bucalossi	
2	Coordinatore sanitario	D.ssa Angelica Lionetti	

	1/9/2022	emissione		
<b>Rev</b>	<b>Data</b>	<b>Causale</b>	<b>Revisione e Verifica</b>	<b>Approvazione</b>
			RGQ	Direttore Generale

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p><b>PROTOCOLLO PREVENZIONE DEL DETERIORAMENTO RAPIDO DELLE CONDIZIONI CLINICHE</b></p>	<p><b>RS14</b></p>	
		<p>1/9/2022</p>	<p>Pag. 2 di 5</p>

**INDICE:**

1. Premessa
2. Scopo / Obiettivi
3. Campo di applicazione
4. Responsabilità
5. Descrizione delle attività
6. Indicatori e monitoraggio
7. Riferimenti
8. Allegati:
  - Allegato 1: scala MEWS

	<b>PROTOCOLLO PREVENZIONE DEL DETERIORAMENTO RAPIDO DELLE CONDIZIONI CLINICHE</b>	<b>RS14</b>	
		1/9/2022	Pag. 3 di 5

## 1. PREMESSA

I pazienti di un RSA, per le loro condizioni cliniche, possono andare incontro ad un progressivo deterioramento clinico, fino all'arresto cardiaco imprevisto. Questi pazienti possono essere precocemente individuati. La condizione critica che determina l'arresto cardiaco, infatti, è preceduta da una fase di instabilità che può durare dalle 6 alle 24h precedenti nell'80% degli arresti cardiaci e nel 70% dei ricoveri in terapia intensiva.

I segni del deterioramento clinico possono essere intercettati e trattati ("track and trigger") a partire dal monitoraggio di un insieme di parametri fisiologici.

La sorveglianza dei parametri fisiologici mediante scale a punteggio, aumenta la possibilità di intercettare precocemente i segni del deterioramento clinico e di valutare il grado di "instabilità" in maniera efficace, sia per la prognosi dell'arresto cardio respiratorio (ACR) in ospedale che per l'appropriatezza degli accessi in terapia intensiva.

Una scala a punteggio che raccoglie i parametri fisiologici comuni ed impiegati per monitorare i pazienti in deterioramento, unitamente ad una indispensabile valutazione clinica svolgono un ruolo importante nell'individuare le risposte cliniche appropriate e per supportare la decisione di trasferire un paziente tra diversi livelli di intensità di cure.

## 2. SCOPO / OBIETTIVI

Diffusione e standardizzazione delle modalità di impiego di uno strumento che, attraverso il rilevamento di semplici parametri clinici, esprima un punteggio di valutazione delle condizioni cliniche e suggerisca le azioni da intraprendere

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Al personale infermieristico di tutta l'azienda pubblica di servizi alla persona Matteo Remaggi

## 4. RESPONSABILITA'

La responsabilità della corretta applicazione del documento, e della corretta compilazione delle schede è assegnata agli infermieri del Centro Residenziale Remaggi.

La supervisione del corretto svolgimento della procedura è responsabilità del Coordinatore Infermieristico.

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Un monitoraggio ottimale per intercettare e trattare i segni del deterioramento clinico, deve rispettare i seguenti criteri:

- Numero limitato di parametri clinici  
Facilmente rilevabili
- Non necessaria una strumentazione sofisticata
- Facile registrazione
- Buona correlazione con eventi (decesso, ARC, ricovero in area critica)

Il M.E.W.S. (Modified Early Warning Score) tiene conto dei seguenti parametri:

- Pressione arteriosa
- Frequenza cardiaca
- Frequenza respiratoria
- Valutazione neurologica
- Diuresi
- Temperatura

Ad ogni parametro viene attribuito un punteggio da 0 (normale) a 3 (alterazione marcata), la somma dei sei punteggi costituisce il punteggio MEWS (vedi scheda MEWS).

Tale punteggio inserito in un albero decisionale determina le azioni da compiere (vedi flow chart).

L'inserimento dei parametri clinici nella cartella clinica informatizzata di ARGOS automaticamente determina il punteggio e l'azione da intraprendere.

A tutti i pazienti ricoverati deve essere attribuito un punteggio MEWS.

Il monitoraggio precoce del deterioramento clinico del paziente attraverso la scheda MEWS prevede di routine:

- Valutazione del paziente all'ingresso e alla dimissione
- Per i pazienti affetti da Covid-19 il punteggio MEWS deve essere attribuito ad ogni turno
- Il medico di medicina generale, assieme al team di assistenza, potrà considerare l'opportunità di modificare l'intervallo fra le misurazioni; tale decisione verrà annotata in cartella clinica dal medico.

Frequenza del monitoraggio e risposta clinica:

- Con punteggio tra 0 e 2 si procede con i controlli ordinari
- Con punteggio 3 si eseguono controlli più ravvicinati nel tempo (3-4 ore)
- Con punteggio > 3 si attiva il medico di guardia del reparto
- Con punteggio > 5 avvisare immediatamente il medico di reparto e il rianimatore"

## Modified Early Warning Score

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Età
.....	.....	.....	.....	.....

  

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	.....
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130	.....
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		.....
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	.....
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		.....
Comorbidity								Totale .....

	<b>PROTOCOLLO PREVENZIONE DEL DETERIORAMENTO RAPIDO DELE CONDIZIONI CLINICHE</b>	<b>RS14</b>	
		1/9/2022	Pag. 5 di 5

## 6. INDICATORI E MONITORAGGIO

INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	VALORE ATTESO
Numero persone assistite con condizioni cliniche instabili o potenzialmente instabili	Numero di MEWS compilate	<b>100%</b>

È responsabilità del coordinatore infermieristico monitorare sulla corretta esecuzione e compilazione delle scale mews, per ogni ospite con condizioni cliniche non stabilizzate, o potenzialmente a rischio.

## 7. RIFERIMENTI

- Istruzione operativa prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche Azienda ASL Toscana centro
- Buona Pratica per la sicurezza del paziente Regione Toscana: Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti
- Roland M.H. Schein M.D. et al. "Clinical antecedent to in hospital cardiopulmonary Arrest".Chest 1990;98:6:1388-92