

U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA T28	IRCCS AOU San Martino – IST ISTRUZIONE OPERATIVA		IOT28_0000		
	PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O. - BLOCCO SALE PARTO		Rev. 0	Data 31/03/2017 31/03/2017	Pag 1 di 5

U.O. BLOCCO SALE PARTO CdC HSE2

Direttore Dott. Claudio Gustavino T28

Direttore Prof. Pier Luigi Venturini U70

Dipartimento Chirurgia Generale, Specialistica e Oncologica

Pad 2 P/2

1. INDICAZIONI GENERALI DEL BLOCCO PARTO

Nel blocco parto sono presenti:

- ❖ 1 zona filtro (uomini e donne), 2 servizi igienici
- ❖ 1 locale dedicato al Coordinatore ostetrico/infermieristico in condivisione con il personale medico, ostetrico e infermieristico
- ❖ 2 sale parto dell'UO HSE2, 2 servizi igienici
- ❖ 1 sala parto d'emergenza nel blocco operatorio
- ❖ 1 zona post partum
- ❖ 1 zona per il ristoro del personale
- ❖ 1 deposito per dispositivi/presidi e flaconaggio in condivisione con HSE1

Locali U.O.	Piano	Recapiti telefonici	Recapito telefonico Direttore/Responsabile/i	Addetti Antincendio
Zona filtro(uomini e donne)	2	353 7728		Monica Benussi Silvana Bertino Virginia Michelerio
Ufficio Coordinatore/personale	2	2085/2086	Coordinatore ostetrico referente Dott.ssa Monica Benussi	
Due sale parto	2			
Una zona ristoro	2			
Tre depositi (uno per materiale sterile, uno per dispositivi e flaconaggio, uno per rifiuti e biancheria sporca)	2			
Due sale operatorie (HSE1)	2			
Una zona risveglio (HSE1)	2			
Un locale dedicato al lavaggio chirurgico (HSE1)	2			

Un locale dedicato alla decontaminazione dei ferri	2	5672	Coordinatrice Infermieristica Referente Soldi Cristina CPSI	CPSI Soldi Cristina CPSI Frosini Annalisa
Un'isola neonatale(H32D2)	2			
Reparti attigui: Neonatologia, CNA	2			

1. 01CRITICITA' U.O.

Redatto U.O.	Controllato RAQ di U.O.	Approvato Direzione U.O.
-----------------	----------------------------	-----------------------------

Per la tipologia dell'assistenza erogata, in caso d'emergenza grave con ordine di evacuazione immediato, impossibilità a mettere in sicurezza le pazienti in tempi brevi.

Le criticità riscontrate sono:

- Presenza di degenti con ridotta capacità motoria
- Presenza di degenti sottoposti a terapia infusionale continua (24 ore)
- Presenza di impianto centralizzato di ossigeno

1.02 DOTAZIONI PER L'EMERGENZA

Locali U.O	Attrezzature
Ingresso al blocco	- N°1 estintore a polvere - Porta di ingresso alla U.O. certificata REI 120 - Porta di uscita di emergenza con maniglione antipánico - Scala antincendio
Piano 2 Pianerottolo esterno alla UO	- N°1 idrante - N°1 estintore a polvere - N 3 Porta di accesso alla U.O. sala operatoria certificate REI 120

1.03 LOCALIZZAZIONE CHIAVI LOCALI CHIUSI

- La chiave della porta di ingresso alla U.O. è in dotazione a tutto il personale della U.O.
- Copia della chiave è presente al P/1 e presso l'Ispettorato Aziendale
- All'interno le stanze sono chiuse, compreso il laboratorio e tutto il personale è a conoscenza dell'ubicazione delle chiavi.

1.04 LOCALIZZAZIONE ELENCO LAVORATORI (organico UUOO)

All'interno del blocco sono presenti mediamente N° 20 lavoratori (infermieri, chirurghi, anestesisti, OSS, specializzandi, ostetriche, studentesse CLO e neonatologi) dalle 8:00 alle 14:00 e N° 12 lavoratori nelle restanti 18 ore.

L'elenco dell'Organico (organigramma) è affisso nella bacheca nel corridoio antistante all'ingresso del Blocco Parto/Operatorio.

L'elenco del personale medico presente in turno è affisso nell'ufficio del Coordinatore, l'elenco delle Ostetriche presenti in turno è consultabile da tutte le postazioni PC in una cartella condivisa., l'elenco di Infermieri e OSS è affisso nella sala di decontaminazione ferri come anche i turni mensili dei medici anestesisti.

All'interno del blocco parto sono mediamente presenti 5 pazienti ed una persona di fiducia (accompagnatore) ai quali si aggiunge il nascituro. La cartella clinica della paziente si trova nella sala parto in cui partorisce la paziente stessa.

2.INDICAZIONI SPECIFICHE

2.01 COORDINAMENTO INTERNO ALLA U.O. PER L'EMERGENZA

Coordinatore ostetrico referente Dott.ssa Monica Benussi, Elisa Ferro, Virginia Michelerio, Silvana Bertino, Marta Amisano, Dott.ssa Antonella Ferraiolo, Dott. Daniele Farinini. In loro assenza il più esperto in turno.

2.02 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EMERGENZA

CHI ALLERTA	AZIONI
-------------	--------

L'operatore che si accorge dell'emergenza avvisa immediatamente il coordinatore interno o suo sostituto, in caso di loro assenza provvede personalmente a:	Immediatamente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutare l'entità del pericolo ▪ Intervenire solo se si ritiene di essere in grado di poter eseguire azioni senza pericolo per sé o per gli altri ▪ Avvisare immediatamente il servizio di Ispettorato Aziendale al numero 7999 o 0105557999 indicando: <ul style="list-style-type: none"> - Nome e cognome - Ubicazione dell'evento - Tipo e dimensione dell'evento - Il coinvolgimento di altre persone
CHI INFORMA	AZIONI
Coordinatore interno o suo sostituto	<ul style="list-style-type: none"> • Avvisa tutto il personale e i pazienti della presenza di una emergenza, si assicura che tutti abbiano ricevuto l'informazione. • Se l'emergenza è estesa o potrebbe estendersi ad altre UUOO, provvede a dare l'allarme: <ul style="list-style-type: none"> - U.O. Patologia Neonatale H32D2 tel. 3679 - U.O.S. CNA tel. 5223 - Degenza Ostetrica Pad. 2 P1 tel. 2476 - PS Ostetrico tel. 3745 • Aiuta il collega che opera a trasferire i pazienti • Aspetta la squadra guardia fuochi e fornisce tutte le informazioni in possesso
CHI OPERA	AZIONI
Coordinatore interno o suo sostituto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allontanare i degenti dalle aree più vicine all'evento ▪ Prestare un veloce primo soccorso alle persone in difficoltà eventualmente presenti ▪ Prepararsi all'evacuazione

2.03 ORGANIZZAZIONE INTERNA IN CASO DI EVACUAZIONE (Compiti degli operatori presenti)

CHI OPERA	AZIONI
Coordinatore interno o suo sostituto	<p>In caso di evacuazione il coordinatore interno, insieme al personale presente, si assicura che tutti i presenti abbandonino i locali della UO.</p> <p>Le vie di fuga del 2° piano pad. 2 prevedono o il raggiungimento delle scale interne o il raggiungimento delle scale antincendio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasferire i pazienti " Non Autosufficienti" con i letti spostandosi orizzontalmente in zona sicura (oltre la porta tagliafuoco) ▪ Coordinare il trasferimento dei pazienti autonomi ▪ Portare con sé le cartelle cliniche delle pazienti nel luogo di raccolta (sul pianerottolo delle scale antincendio) se l'evento lo consente ▪ verificare la presenza di tutti i pazienti

3 EMERGENZE DELLA U.O.

3.01 EMERGENZA INCENDIO

Come comportarsi:

- Valutare l'entità e allertare immediatamente il Coordinatore interno
- Telefonare al **7999** (vedi indicazioni specifiche sopra)
- Tentare di spegnere l'incendio solo se di piccole dimensioni e se si è sicuri e preparati a farlo.
- Se l'incendio non è affrontabile, evacuare immediatamente dal locale tutti i presenti: iniziare da quello più vicino alle fiamme; se i fumi hanno già riempito i locali, camminare accucciati con un fazzoletto inumidito sulla bocca. Assicurarsi che le porte tagliafuoco siano chiuse.
- Recarsi prima possibile nel luogo sicuro più vicino oltre la porta tagliafuoco o sulle scale antincendio se l'incendio avviene all'interno dei locali della UO; se l'incendio è al piano e impedisce la possibilità di raggiungere le vie di fuga, rimanere nella UO e chiudere la porta tagliafuoco, aprire tutte le finestre e fare segnali di richiesta d'aiuto all'esterno.
- Verificare che tutti i presenti siano usciti dai locali facendo l'appello all'uscita
- Non utilizzare acqua su impianti elettrici o apparecchiature sotto tensione.
- **NON** usare gli ascensori, se non altrimenti indicato

Come comportarsi:

- Verificare se è possibile spegnere le apparecchiature elettriche in uso; prestare attenzione alle prolunghe ed alle prese multiple (ciabatte) collocate a pavimento, non devono bagnarsi se alimentate.
- Allertare immediatamente il 7999 segnalando l'entità dell'allagamento, la presunta causa indicando la posizione ed il luogo in cui si sosta.
- Astenersi dallo spostare documenti o apparecchiature a meno che non si trovino nella zona interessata dall'allagamento.
- In caso di alluvione, salire ai piani superiori.
- **NON** toccare apparecchiature elettriche, anche apparentemente spente, prima di aver disinserito l'energia elettrica
- **NON** toccare apparecchi alimentati da gruppi di continuità.
- **NON** avvicinarsi ad apparecchiature in tensione se già raggiunte dall'acqua.
- **NON** usare gli ascensori

3.03 EMERGENZA TERREMOTO

La criticità maggiore riguarda le uniche via di esodo attraverso le scale.

Come comportarsi:

- cercare riparo all'interno di un vano porta o in adiacenza ad un muro portante o sotto un trave, altrimenti sotto tavoli, scrivanie ecc.
- non precipitarsi fuori, le scale potrebbero non essere sicure. Se l'edificio ha riportato danni o crolli uscire solo alla fine delle scosse e con cautela raggiungere lo spazio aperto, lontano dagli edifici, dalle linee elettriche e dal transito veicolare.
- coordinare il trasferimento dei pazienti
- Verificare che tutti i presenti siano usciti dai locali facendo l'appello

PER ALTRI TIPI DI EMERGENZA: vedi "Piano di Emergenza Evacuazione IRCCS"

4 CONTROLLO, APPROVAZIONE E REVISIONE

Il Piano di Emergenza Evacuazione Interno della U.O. sarà inviato dalla stessa alla U.O. Servizio Prevenzione e Protezione – U.O. SPP (e-mail: servizio.prevenzione@hsanmartino.it), per la verifica del contenuto.

Il documento successivamente alla verifica sarà inviato dalla stessa U.O. SPP alla Direzione Sanitaria e restituito alla U.O. di provenienza. In assenza di riscontri ulteriori a carico della Direzione Sanitaria, entro 10 giorni consecutivi dall'invio, il Piano di Emergenza interno della U.O. è considerato "approvato".

Quindi deve essere inserito come **Istruzione Operativa Aziendale della U.O. su ISOLABWEBNET (IOAZ...)**, mantenendo invariato il **titolo**, ovvero "**PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE INTERNO DELLA U.O.**" e presentato formalmente al Personale della U.O. (evidenza tramite verbale di riunione).

Le revisioni successive (annuali o intermedie in caso di trasferimento dell'attività) dovranno seguire lo stesso iter.