



Griglia di osservazione del Pronto soccorso

Pronto soccorso della struttura **Ospedale SS. Annunziata di Taranto**

Tipologia di Pronto soccorso Primo livello Secondo livello

Giorno e Orario di monitoraggio **18/04/2011 Ore 12.00**

Monitori (nomi) _____

Caratteristiche strutturali

- Presenza di cartellonistica stradale esterna al Pronto Soccorso che ne indica l'ubicazione si no
- Presenza di cartellonistica esterna per l'identificazione del servizio si no
- Il percorso di accesso al Pronto Soccorso è distinto da quello ordinario si no
- Sono presenti barriere architettoniche nell'accesso al servizio si no
- Il triage è ben segnalato si no
- Presenza di materiale illustrativo del sistema triage si no
- Presenza di segnaletica e cartellonistica al triage per il rispetto della distanza di cortesia si no
- Presenza di un display di "chiamata" dei pazienti tramite numero si no
- Presenza di camera calda¹ si no
- Presenza di un locale d'attesa dotato di posti a sedere si no
- Presenza di vigilanza di pubblica sicurezza si no
- Presenza di servizi igienici per i pazienti si no

¹ Area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni.



- Presenza di area osservazione breve e intensiva si no

Note _____

Organizzazione del servizio

- Presenza di malati in attesa di chiamata a visita in piedi si no
Numero di malati in piedi _____ / _____
- Presenza di un infermiere che “vigila” sulla sala d’attesa si no
- Esibizione del cartellino di riconoscimento del personale in servizio si no
- Presenza di ambulanze ferme in attesa della riconsegna della barella in dotazione nel mezzo di soccorso si no

Note _____

Sicurezza

- Presenza di ostacoli temporanei (Autovetture posteggiate, depositi di cantiere, accumuli di materiale impropri, barelle abbandonate, etc.) si no
- Percorsi biancheria sporca e pulita separati si no
- Biancheria sporca abbandonata per oltre 30 minuti si no
- Imbrattamenti non rimossi per oltre 30 minuti (bagni compresi) si no
- Rifiuti abbandonati per oltre 30 minuti si no
- Arredi rotti si no



- Vetri rotti

si no

- Altri segni evidenti di scarsa pulizia

si no

Specificare _____

- Fili scoperti

si no

- Quadri comando aperti

si no

- Colature e macchie d'acqua

si no

- Indicazione delle vie di fuga

si no

- Indicazione degli estintori

si no

- Piantina del piano di evacuazione

si no

Note _____

Ambienti e dotazioni strumentali

- Disponibilità di sedie a rotelle per i malati

si no

- Presenza di un dispenser di gel alcolico (disinfettante mani) nella sala di attesa

si no

- Presenza di un dispenser di gel alcolico (disinfettante mani) negli ambulatori

si no

Note _____

Tempi

- Numero di persone in attesa di valutazione Triage e assegnazione di codice di priorità **20**

Tempo massimo di attesa per il triage **DIPENDE DAL CODICE**



- Numero di persone in attesa di visita **20**
- Tempi di attesa per codici verdi **4 – 5 ORE**
- Tempi di attesa per codici gialli **½ ORA**

Note _____

Comunicazione



- Presenza del servizio di mediazione culturale si no
- Presenza di materiale informativo in diverse lingue (cartellonistica, brochure, avvisi, etc.) si no
- Esiste una forma di comunicazione regolare con i parenti si no

(qualcuno dello staff dell'ospedale fornisce ogni tanto informazioni ai parenti?)

Note _____

Osservazione breve e trasferimento in reparto

- E' presente un ambiente di osservazione breve si no
- L'ambiente è sovraffollato si no

Se si, il sovraffollamento è dovuto a

- numero familiari si

no

- numero pazienti si no

- Presenza di barelle aggiunte si no

Numero 2 - 3

- Presenza di letti aggiunti si no

Numero _____



Note _____

Confort

- Presenza di un Bagno per disabili si no

- Bagno per il pubblico diviso uomo/donna si no

- Dotazioni del bagno

Sapone per le mani o equivalente si no

Specchio si no

Contenitori portarifiuti si no

- Dotazioni del gabinetto

Carta igienica si no

Scopino si no

Tavoletta ROTTA si no

Campanello di allarme si no

Possibilità di chiusura o sistema alternativo

per indicare se il gabinetto è libero/occupato si no

- Presenza di telefono pubblico si no

- . Presenza di distributore di alimenti e bevande si no
- . Presenza di distributori di acqua gratuita si no

Note _____

Capacità ricettiva

Al

momento dell'osservazione:

- . Sono presenti malati in attesa di ricovero/assegnazione posto letto da più di 6 ore si no
 Indicare l'attesa max **4 – 5 ORE**
- . I malati o i familiari sono invitati a rivolgersi ad altre strutture per carenza di posti letto si no
- . Il 118 ha inviato malati non trattabili in quel Pronto Soccorso si no

Note: _____
