



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## **INTRODUZIONE**

Da anni i paesi avanzati dedicano attenzione e risorse ai sistemi di emergenza extraospedaliera cercando di migliorare la risposta agli arresti cardiaci ed alle situazioni di criticità. Paradossalmente la stessa attenzione non è stata data alle emergenze cliniche che si verificano all'interno degli ospedali. E' ancora molto il lavoro da fare per realizzare una efficace catena della sopravvivenza intraospedaliera.

La migliore risposta alle emergenze negli ospedali è la risultante di tre fattori e cioè linee guida aggiornate sulla base delle più recenti evidenze cliniche, un'organizzazione aziendale, nel rispetto della catena della sopravvivenza e una formazione mirata e soecifica.

La recente letteratura internazionale e le linee guida ILCOR 2005, sulla base dei risultati clinici, hanno proposto modelli organizzativi che coniugano la maggiore tempestività con la maggiore efficacia.

In particolare un significativo miglioramento dell'outcome è stato dimostrato in quelle realtà ospedaliere nelle quali è stato previsto il modello "Medical Emergency Team" attivato secondo criteri e procedure appositamente codificati.

Una recente Consensus Conference, alla quale hanno partecipato i maggiori esperti di tutto il mondo fra i quali spiccano De Vita, Bellomo ed Hilmann, ha definito le modalità per la prevenzione dell'arresto cardiaco in ospedale ipotizzando e proponendo il modello "Rapid Response System" (R.R.S.)