

# Progetto di budget: implementazione linee guida nelle aree funzionali di chirurgia e terapia intensiva

Dott. M. Castoro

Infermiere A. Marangi

Dott. L. Chiozza

Coordinatore R. Marangon

Prof. U. Cillo

Coordinatore G. Pampalon

Dott.ssa A. Fraccaro

Infermiere P. Scagnellato

Dott. M. Meroni

Infermiere C. Zampieri



# Progetto implementazione linee guida

**Verificare efficacia e appropriatezza**

**Informare/aggiornare personale**

**Eliminare aree di variabilità non  
accettabile**



# Analisi dei meccanismi operativi e del sistema informativo

“strumenti operativi quali linee guida, protocolli, procedure scritte ed eventuale modalità d’uso”



# Indagine esplorativa aprile-maggio 2004

**32 unità operative di degenza area critica e  
area chirurgica AOP**

**243 documenti riconducibili a strumenti  
operativi**



# Classificazione ed analisi degli strumenti operativi consegnati

Data di redazione

Autori

Contiene procedura clinico-assistenziale

## Classificazione tipologica

**ICA** Indicazioni clinico-assistenziali

**IOA** Indicazioni organizzativo-assistenziali

**MD** Materiale didattico per la formazione e l'aggiornamento

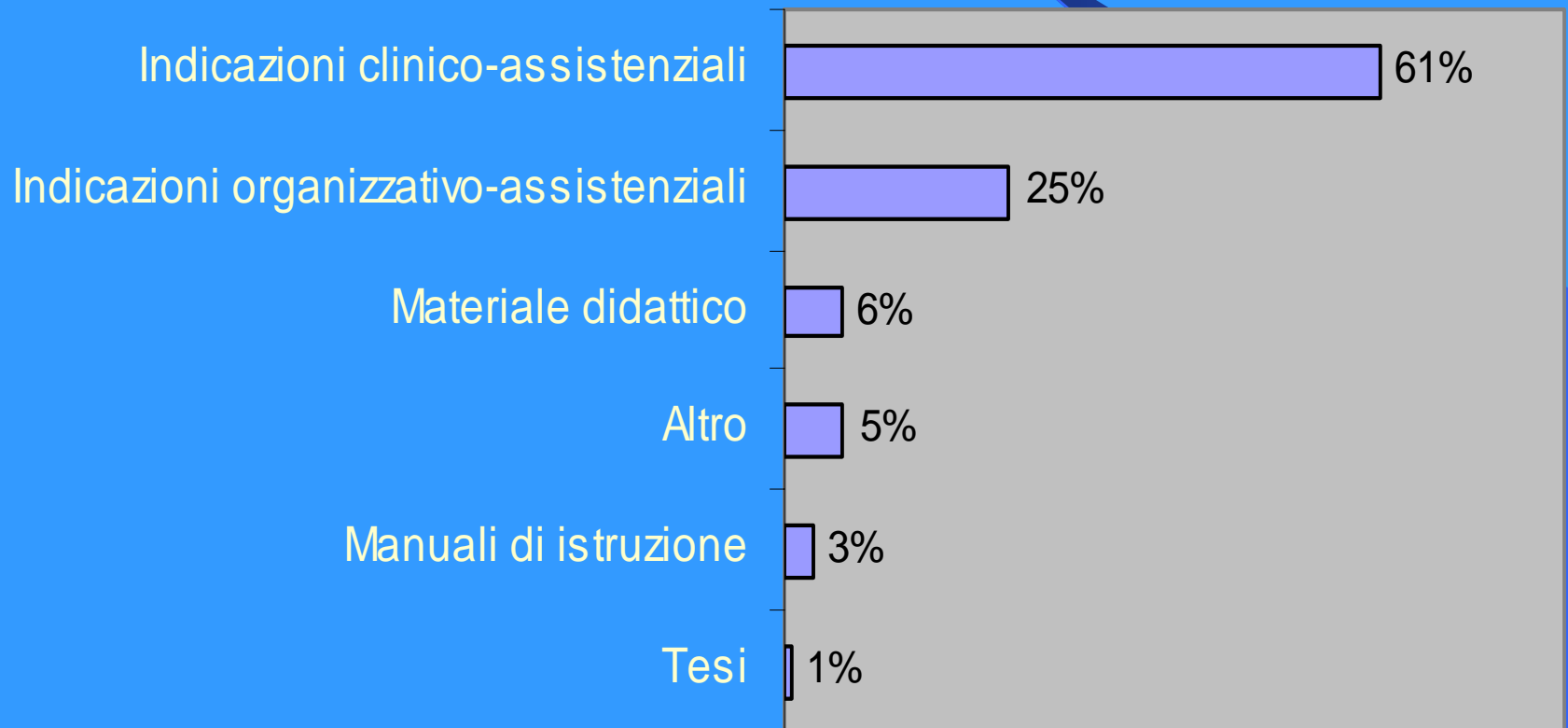
**TL** Tesi di laurea

**MI** Manuali di istruzione apparecchiature/dispositivi

**A** Altro



# Tipologia di documento

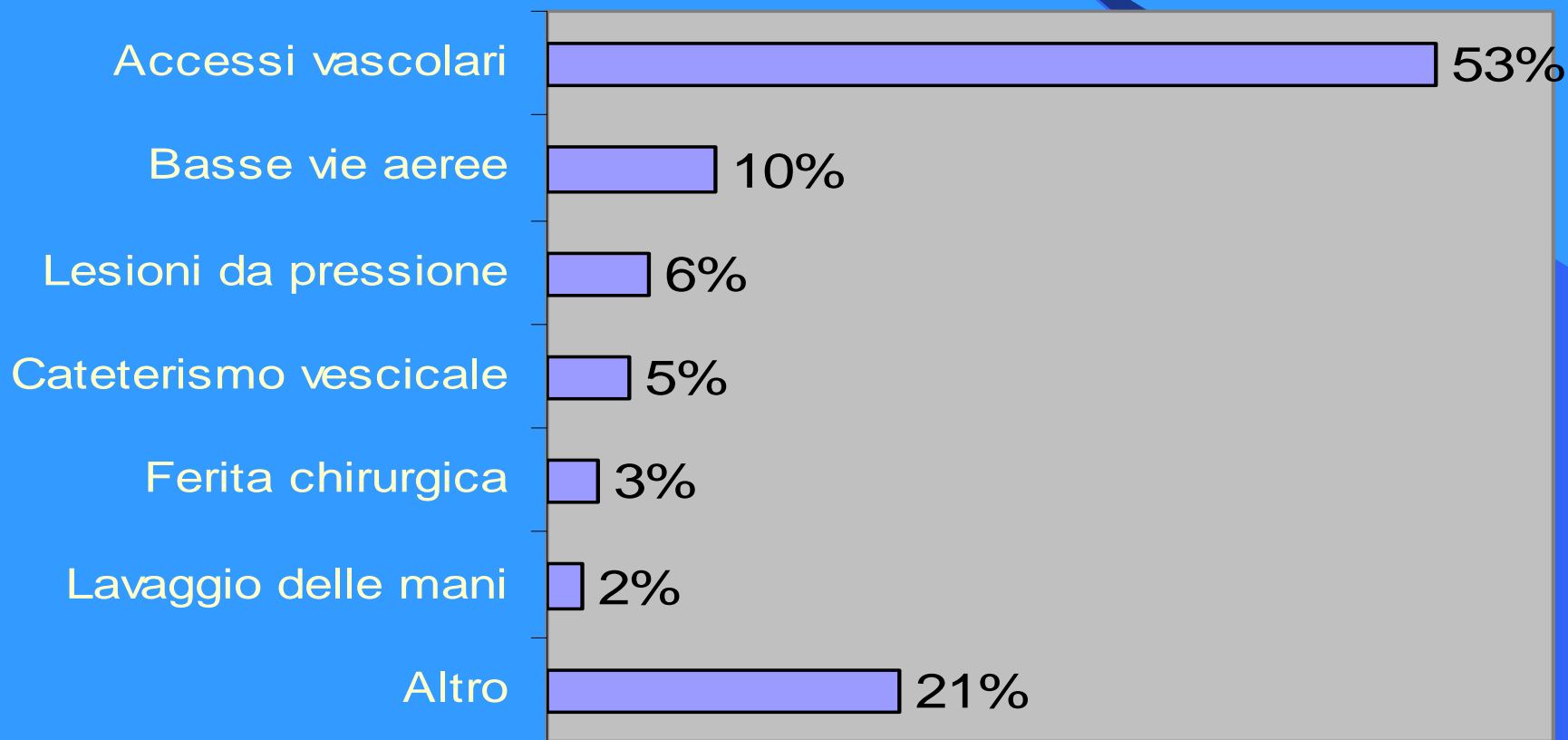


# Procedure clinico-assistenziali

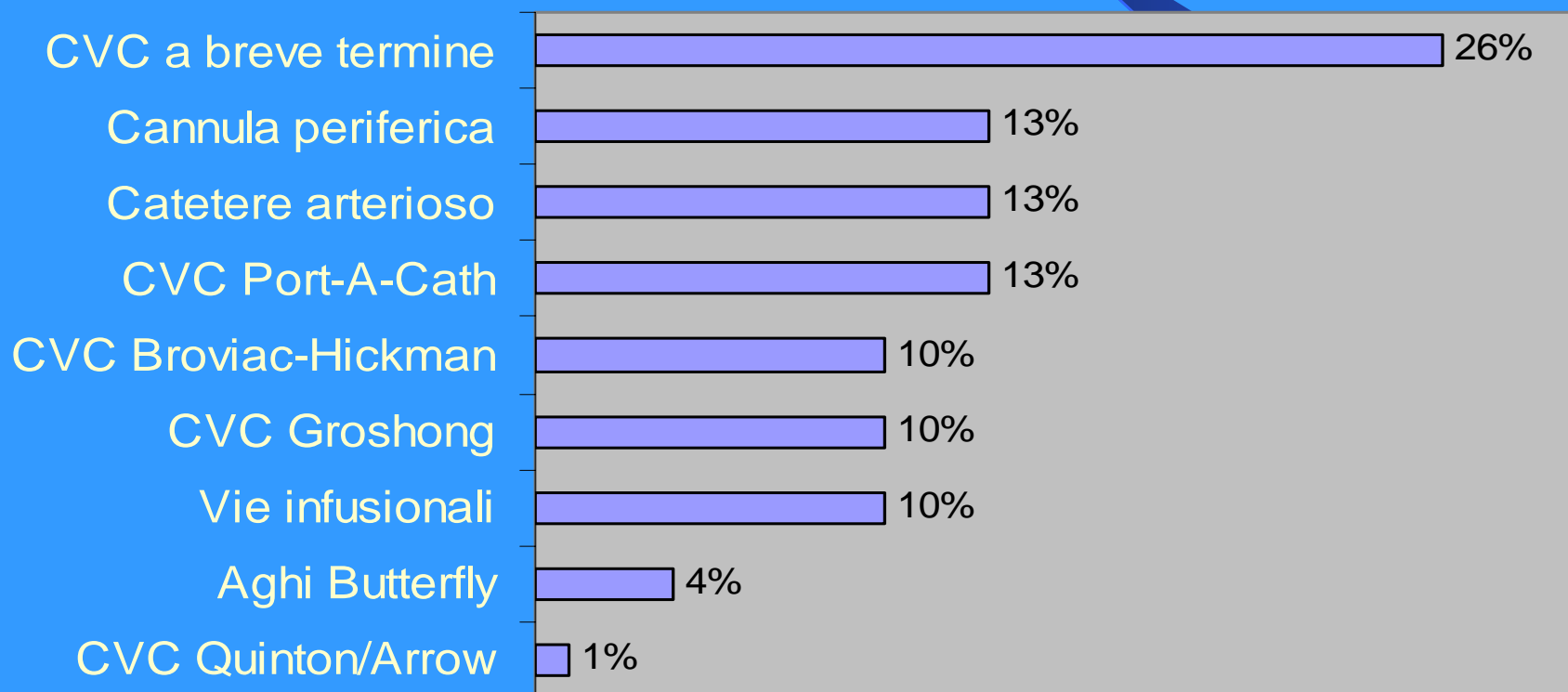
76(31%) documenti contengono  
procedure clinico-assistenziali  
(istruzioni di lavoro: materiale e azioni)



# Procedure clinico-assistenzionali divise per aree tematiche



# Tipologia di accesso vascolare



# Numero di versioni diverse

<b>Medicazione CVC a breve termine</b>	<b>7</b>
<b>Sostituzione linee infusionali</b>	<b>7</b>
<b>Pervietà Port-a-cath</b>	<b>6</b>
<b>Cateterismo vescicale</b>	<b>6</b>
<b>Medicazione lesioni da compressione</b>	<b>4</b>
<b>Aspirazione endotracheale</b>	<b>3</b>
<b>Medicazione tracheostomia</b>	<b>3</b>

# Analisi metodologica

**Formato Grafico**

**Data di redazione**

**Contenuti:** procedura gestione della documentazione

**Coerenza:** Chiarezza, dettaglio e logica della sequenza di azioni;  
Congruenza con farmaci, dispositivi medici e apparecchiature messe a disposizione dall'azienda.



# Considerazioni sui risultati

Completare/integrare le procedure esistenti

Inserire le procedure in un documento base di riferimento (linea guida adattata)

Costruire strumenti agili (diagrammi di flusso, tavole riassuntive, check-list, cataloghi fotografici, opuscoli per il paziente)

# Problematiche derivate dalla disomogeneità dei comportamenti

- Difformità di azioni
- Conflitti
- Interventi inefficaci ed inefficienti
- Interventi rischiosi
- Uso inappropriato delle risorse
- Perdita di tempo
- Mancanza di verifica dei risultati

# Linee guida per l'igiene della mani in ambito sanitario

CDC Ottobre 2002

Studi osservazionali sull'aderenza  
all'igiene delle mani (1981 – 2000)

Range

5% - 81%

Adesione media generale

40%



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

CDC ottobre 2002

## Infezioni sito chirurgico

Rappresentano la terza infezione ospedaliera per frequenza (14-16% di tutte le infezioni ospedaliere)

Minore impatto clinico rispetto a polmoniti e batteriemie

Elevato impatto economico



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere intravascolare

CDC ottobre 2002

Al quarto posto per frequenza tra le infezioni ospedaliere

La mortalità stimata varia dal 12% al 25%



# Linee guida per la prevenzione delle polmoniti nosocomiali

CDC 2004

Ai primi posti tra le infezioni ospedaliere

Più frequente causa di morte per infezione  
ospedaliera (mortalità stimata: 30 %)



# Linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione

AHCPR 1994

Le lesioni da pressione (ldp): valido indicatore di qualità dell'assistenza

Elevata prevalenza

Forte impatto clinico ed economico

Potenziale prevenibilità



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni urinarie in pazienti portatori di catetere vescicale

CDC 1981

Al primo posto tra le infezioni ospedaliere (40 %)

Elevato impatto economico

Potenziale prevenibilità



# Individuazione delle linee guida

Disponibilità di linee guida evidence-based di buona qualità (CDC e AHCPR)

Adattamento locale (selezione raccomandazioni)

Costruzione di strumenti per l'applicazione



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni urinarie in pazienti portatori di catetere vescicale

CDC 1981

## Risultati raggiunti

- ☺ Conferma delle tecniche adottate  
(utilizzo corretto dei cateteri vescicali )
- ☺ Confronto multidisciplinare

## Aspetti irrisolti

- ☹ Lavaggio vescicale



# Linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione

AHCPR 1994

## Risultati raggiunti

- 😊 Introduzione di nuovi materiali
- 😊 Migliore gestione dei presidi
- 😊 Utilizzo di schede di valutazione

## Aspetti irrisolti

- 😞 Gestione I-II stadio e III-IV stadio



# Linee guida per la prevenzione delle polmoniti nosocomiali

CDC 2004

## Risultati raggiunti

- ☺ **Conferma delle tecniche adottate**  
(pulizia del cavo orale, gestione della tracheostomia, broncoaspirazione)

## Aspetti irrisolti

- ☹ **Temi aperti**  
(broncoaspirazione sterile o pulita? Utilizzo di sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso o no?)



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere Intravascolare

CDC 2002

## Risultati ottenuti

Sperimentazione della scheda di gestione e monitoraggio del CVC a breve termine

Accettazione da parte di tutto il personale infermieristico



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere Intravascolare CDC 2002

## Aspetti irrisolti

Mancanza di passaggio di informazioni dalla S.O.  
al reparto

Mancanza di gestione integrata della  
documentazione



Massima barriera durante l'inserimento del cvc

Coltura della punta del cvc

Prelievi da cvc

Somministrazione di NPT, sangue e derivati

Stabilità/compatibilità farmaci



# Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

CDC ottobre 2002

## Risultati ottenuti

Applicazione della raccomandazione riguardante la doccia pre-operatoria:

1. Consegna al paziente di un apposito kit
2. Partecipazione attiva del personale OSS e OTAA
3. Ottima compliance del paziente



# Aspetti irrisolti

Tricotomia

Strumenti di continuità con sala operatoria

Procedure per la gestione di ferite particolari (Es. ferite infette, fistole)

Strumenti per l'educazione del paziente alla dimissione



# Riflessioni conclusive

Difficoltà nel divulgare e attuare in maniera completa tutti i contenuti delle LG

Necessità di coinvolgimento della figura del medico

Difficoltà per l'infermiere ad esprimere l'autonomia professionale nonostante la legislazione e la realtà lavorativa gliela riconoscano

**Sono necessari spazi e tempi  
dedicati per il confronto  
multidisciplinare su tematiche  
riguardanti l'assistenza e  
l'organizzazione**

