

## Piastra Operatoria Clinica Ortopedica



# PROCEDURE TECNICO ASSISTENZIALI

# SERVIZI CHE AFFERISCONO ALLA STRUTTURA

## CL. ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA

(PROF. R. ALDEGHERI)

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

(PROF. S. TURRA)

## CHIRURGIA DEL RACHIDE

(DOTT. D. FABRIS MONTERUMICI)

# ATTIVITA' SVOLTA NEL 2004

**3185 INTERVENTI CHIRURGICI**

**49 % DI *TRAUMATOLOGIA*;**

**40% DI *ORTOPEDIA*;**

**11% *RIMAZ. MEZZI DI SINTESI.***

# STRUTTURA PIASTRA OPERATORIA

**3 SALE OPERATORIE;**

**1 SALA GESSI;**

**1 ZONA INDUZIONE/RISVEGLIO  
CON 6 POSTAZIONI.**

# DOTAZIONE ORGANICA DELLA STRUTTURA\*

- **Nr. 1 INF. COORDINATORE**
- **Nr. 13 INFERMIERI** (*2 part-time*)
- **Nr. 5 O.S.S.**
- **Nr. 1 A.S.S.S.**
- **PERSONALE COOP. AMBROSIA**

\* AL 30/09/2005

# PROCEDURE DI SALA OPERATORIA: PERCHE'?

NECESSITA' DI AVERE UN METODO OMOGENEO  
E VALIDATO SU CUI BASARE IL NOSTRO  
LAVORO CLINICO;

COMPLESSITA' INTERVENTI CHIRURGICI ED  
ANESTESIOLOGICI;

ECCEZIONALITA' DI ALCUNI INT. CHIRURGICI;

ELEVATO TURN-OVER DEL PERSONALE;

INSUFFICIENTE STANDARDIZZAZIONE CON  
CONSEQUENTE CONFLITTUALITA'  
MULTIPROFESSIONALE;

***RISCHIO DI COMMITTERE ERRORI***

# STRATEGIA INTRAPRESA

- 1. INDIVIDUAZIONE AREE D'AZIONE CON PRIORITA' D'INTERVENTO (01/2004).**
- 2. CREAZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO INFERMIERISTICO (01/2004).**
- 3. PIANIFICAZIONE DELLA METODOLOGIA PER L'ELABORAZIONE (01/2004).**
- 4. STESURA PROGETTO DI ELABORAZIONE DI PROCEDURE TECNICO-ASSISTENZIALI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO (01/2004).**

# STRATEGIA INTRAPRESA

5. **PIANIFICAZIONE DEGLI INCONTRI DEL GRUPPO DI LAVORO (01/2004-06/2004).**
6. **ORGANIZZAZIONE DI CONTATTI DI SUPPORTO CON IL SERVIZIO QUALITA' E IL SERVIZIO DELL' ASSISTENZA DELL'A.O.P. (06/2004).**
7. **STESURA DELLA PRIMA BOZZA DELLE PROCEDURE (07/2004).**
8. **COINVOLGIMENTO DEI COORDINATORI INFERMIERISTICI DEI REPARTI DI DEGENZA (07/2004).**
9. **PRESENTAZIONE DELLE PROCEDURE AL PERSONALE MEDICO (07/2004).**

# STRATEGIA INTRAPRESA

10. **CONDIVISIONE, ANALISI, VERIFICA DA PARTE DEL PERSONALE MEDICO (08/2004-11/2004).**
11. **INCONTRI TRA IL GRUPPO DI LAVORO E IL PERSONALE MEDICO PER LA VERIFICA (12/2004-02/2005).**
12. **CONTROLLO E STESURA DELLA SECONDA BOZZA (02/2005).**

# STRATEGIA INTRAPRESA

13. **VERIFICA DELLA BOZZA DA PARTE DEL SERVIZIO QUALITA' E DEL SERVIZIO DELL'ASSISTENZA (03/2005-05/2005).**
14. **STESURA DELLA BOZZA DEFINITIVA (06/2005).**
15. **INCONTRO DI PRESENTAZIONE AI DIRETTORI DELLE UU. OO. DI AFFERENZA E VALIDAZIONE DELLE PROCEDURE (07/2005).**

# STRATEGIA INTRAPRESA

- 16. PIANIFICAZIONE DEGLI INCONTRI DI PRESENTAZIONE E CONDIVISIONE CON TUTTO IL PERSONALE AFFERENTE ALLA STRUTTURA (10/2005).**
- 17. VERIFICA DEL LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE RAGGIUNTO E DEI PROBLEMI EMERSI (06/2006).**
- 18. PRIMA REVISIONE DELLE PROCEDURE (10/2006-12/2006).**

# PROCEDURE TECNICO-ASSISTENZIALI ELABORATE

- 1. ACCOGLIMENTO PAZIENTE E ACCERTAMENTO DISTRETTO CORPOREO DA TRATTARE.**
- 2. PREPARAZIONE ALLE TECNICHE DI ANESTESIA.**
- 3. PREPARAZIONE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI.**
- 4. RACCOLTA E INVIO CAMPIONI PER ESAME ISTOLOGICO/MICROBIOLOGICO.**
- 5. CONTRATTO ESTIMATORIO.**

# METODOLOGIA APPLICATA (UNI EN ISO 9001:2000)

1. **SCOPO;**
2. **CAMPO DI APPLICAZIONE;**
3. **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI;**
4. **RESPONSABILITA';**
5. **MODALITA': PREPARAZIONE E POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE, MATERIALE OCCORRENTE, TEMPO STIMATO DI ESECUZIONE DELL'ATTO.**

# VALIDAZIONE DELLE PROCEDURE

1. **EMISSIONE** (*COORDINATORE INFERMIERISTICO DELLA P.O. E MEDICO REFERENTE*);
2. **VERIFICA** (*RESPONSABILE SERVIZIO QUALITA'*);
3. **APPROVAZIONE** (*DIRETTORI UU. OO. E DIRIGENTE SERVIZIO DELL'ASSISTENZA*).
4. **DATA ENTRATA IN VIGORE.**

# OBIETTIVI

- 1. ESSERE IN POSSESSO DI UN METODO PER MIGLIORARE I PROCESSI DI GOVERNO CLINICO ATTRAVERSO COMPORTAMENTI OMOGENEI E VALIDATI** *(BASATO SU STRUMENTI INFORMATIVI CHE CONSENTONO LA RACCOLTA E L'ANALISI DEI DATI).*
- 2. DIMINUIRE LA CONFLITTUALITA' MULTIPROFESSIONALE FAVORENDO L'INTEGRAZIONE.**
- 3. ACQUISIRE UNA GUIDA PER COMPRENDERE LA COMPLESSITA' INTRINSECA DEGLI ATTI CHIRURGICI ED ANESTESIOLOGICI.**
- 4. RIDURRE IL RISCHIO DI COMMITTERE ERRORI.**

# OBIETTIVI

5. **INTRAPRENDERE IL PERCORSO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO.**
6. **FAVORIRE LA FORMAZIONE SPECIFICA DEL PERSONALE NEO-ASSUNTO E LA FORMAZIONE CONTINUA DI TUTTO IL PERSONALE.**
7. **LIMITARE LE PROBLEMATICHE LEGATE AL TURN-OVER DEL PERSONALE.**
8. **FAVORIRE L'INTEGRAZIONE CON I REPARTI DI DEGENZA PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE.**
9. **IMPLEMENTARE PROCEDURE TECNICHE PER IL CONTROLLO E IL CONTENIMENTO DEI COSTI**  
*(PROCEDURA CONTRATTO ESTIMATORIO).*

# PROCEDURA DI PREPARAZIONE ALLE TECNICHE DI ANESTESIA

- **5.2.2.3 anestesia subaracnoidea continua**
- **(tempo stimato: da 10 a 30 minuti)**
- **Materiale necessario:**
- campo sterile
- garze sterili
- 1 siringa da 2,5 cc;
- 1 siringhe da 5 cc;
- 1 ago rosa, 1 ago azzurro, 1 ago da insulina
- set da spinale continuo;
- anestetico locale (lidocaina 1%);
- bupivacaina iperbarica 0,5 %
- disinfettante;
- cerotto medicato + tegaderm
- guanti sterili

# PROCEDURA DI PREPARAZIONE ALLE TECNICHE DI ANESTESIA

## Aiuto all'anestesista:

- 1) posizionare il paziente su un lato da operare e in posizione fetale con un cuscino tra le gambe;
- 2) controllare la pervietà delle vie infusive;
- 3) rassicurare il paziente spiegando ciò che gli verrà praticato;
- 4) porgere i farmaci anestetici locali all'anestesista e il disinfettante;
- 5) porsi di fronte al paziente per aiutarlo a mantenere la posizione e chiedergli di non muoversi;
- 6) somministrato il farmaco, porre nel punto di introduzione dell'ago un cerotto medicato;
- 7) lasciare il paziente in posizione laterale e rialzare le spondine della barella perché non cada;
- 8) modificare il decubito su richiesta dell'anestesista;
- 9) fissata l'anestesia si procede al posizionamento del paziente;

# PROCEDURA DI PREPARAZIONE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI

## 5.2.1.3.3 Osteosintesi olecrano con vite cannulata

### a) Piano operatorio ed Accessori:

- p.o. chirurgico
- reggibraccio normale
- laccio emostatico alla radice dell'arto da operare

### b) Posizionamento:

- decubito supino sul bordo del letto con cuscino o ciambella
- arto superiore fratturato libero
- laccio emostatico alla radice dell'arto da operare
- arto controlaterale posizionato su un reggibraccio aperto a 90°
- amplificatore di brillantezza (dal lato da operare)

### c) Materiale monouso:

- teli carrello base
- teli campo standard
- telo MAYO
- maglia tubolare
- fascia adesiva
- garze sterili con filo

# PROCEDURA DI PREPARAZIONE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI

- lame piccole figura 11
- guanti sterili
- filo di sutura non riassorbibile
- soluzione disinfettante
- copriamplificatore
- d) kit occorrenti:**
  - campo base
  - motore
  - kit viti ASNIS
- e) Medicazione:**
  - soluzione disinfettante
  - garze sterili senza filo
  - cotone germanico sterile 15 cm
  - doccia gessata
- f) Tempo stimato: 25'**

# **RUOLO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO DELLA P.O. NEL PROGETTO**

- 1. PONE IL PAZIENTE AL CENTRO DEL PROPRIO OPERARE QUOTIDIANO;**
- 2. ADEGUA L'ASSISTENZA AL VARIARE DELLA DOMANDA MEDIANTE RIUNIONI PERIODICHE E BRIEFING SETTIMANALI ;**
- 3. DIMOSTRA FLESSIBILITA' INDISPENSABILE PER RISOLVERE I PROBLEMI ORGANIZZATIVI/OPERATIVI CON CAPACITA' DI COMPENSAZIONE ED INTERAZIONE;**

# **RUOLO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO DELLA P.O. NEL PROGETTO**

- 4. FAVORISCE LA “VERA INTEGRAZIONE” TRA INFERMIERI, MEDICI E O.S.S. NELL’OTTICA DELL’ASSISTENZA DI BASE E AVANZATA;**
- 5. RACCOGLIE I DATI DEL PERIOPERATORIO FACENDO ANALISI E VALUTAZIONE (SCHEDA INFERMIERISTICA SU SUPPORTO CARTACEO E INFORMATICO).**

# UN GRAZIE.....

- ❖ **AL PERSONALE INFERMIERISTICO E O.S.S. DELLA P.O..**
- ❖ **AL PERSONALE MEDICO AFFERENTE ALLA P.O. CHE HA COLLABORATO AL PROGETTO.**
- ❖ **AL SERVIZIO QUALITA' DELL'A.O.P..**
- ❖ **AL STRUTTURA INTER.LE SERVIZIO DELL'ASSISTENZA.**

