

## **ANNO 2002**

All'inizio dell'anno 2002 gli obiettivi diventano "progetti operativi" e "progetti formativi". Sempre più si punta verso il "miglioramento continuo della qualità dell'assistenza", con la promozione di strumenti operativi basati su evidenze scientifiche che garantiscono interventi più appropriati e uniformità di comportamenti; e l' "umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza", attraverso lo sviluppo di una documentazione assistenziale specifica per area, che utilizza una metodologia scientifica di riferimento per una maggiore personalizzazione e "continuità delle cure ospedaliere e territoriali", supportati da percorsi formativi specifici.

### **Servizio Infermieristico ospedaliero**

#### **Progetto per l'attività di Formazione – anno 2002-**

##### **Finalità del Servizio:**

Il Servizio Infermieristico ospedaliero, , oltre ai compiti istituzionali propri, così come stabilito dalla Delibera n.708 del 10/7/98, si prefigge, prioritariamente, i seguenti obiettivi:

1. miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica erogata, all'interno delle UU.OO. del presidio;
2. umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
3. formazione continua degli operatori per un sistema che garantisca, al cittadino/utente, appropriatezza qualità, equità degli interventi e della gestione delle risorse;
4. continuità assistenziale Ospedale – Territorio.

##### **Progetti:**

- Elaborazione di nuovi Profili di assistenza.
- Implementazione dei Profili di assistenza già in uso *ed osservazione dei risultati attesi*.
- Elaborazione di nuovi Protocolli e Procedure.
- Implementazione di Protocolli e Procedure già in uso *ed osservazione dei risultati attesi*.
- Revisione di Linee-Guida EBM-N oriented, verifica di una loro corretta applicazione.
- Monitoraggio dell'applicazione della documentazione infermieristica attualmente in uso all'interno delle UU.OO. di area medica ,materno-infantile, psichiatrica.
- Implementazione della Documentazione Infermieristica esistente in area chirurgica e di emergenza.
- Incontri formativi mirati al miglioramento dei punti critici emersi dal monitoraggio dell'applicazione degli strumenti operativi introdotti.
- Addestramento costante degli operatori per una risposta tempestiva e sicura in situazioni di emergenza intra ed extraospedaliera (vedi progetto specifico formazione BLSD-2002).
- Incontri e giornate di studio su tematiche dipartimentali ed interdipartimentali

REGIONE MARCHE  
Azienda USL 12  
Direzione Sanitaria Ospedaliera  
Servizio Inferm.co Ospedaliero

## **FORMAZIONE Anno 2002**

- ❖ Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica, erogata.

### **PROGETTO:**

- introduzione di nuovi Protocolli e Procedure
- revisione dei Protocolli e delle Procedure già in uso
- implementazione dei Profili di assistenza già in uso
- osservatorio dei risultati.

**OBIETTIVO:** promuovere l'uso di strumenti operativi finalizzati ad un'assistenza infermieristica di qualità basata su evidenze scientifiche che garantisca uniformità di comportamenti e risposte appropriate al soddisfacimento dei bisogni del cittadino/cliente.

### **FASE ATTUATIVA:**

- *Aree d'intervento -*  
area chirurgica, area critica, area materno-infantile, area medica, area psichiatrica.
- *Tempi -*

Primo trimestre: fase organizzativa dei gruppi di lavoro.

Secondo trimestre: elaborazione di nuovi strumenti operativi, revisione di quelli esistenti e monitoraggio della loro applicazione.

Terzo trimestre: pausa estiva.

- *Tempi* -

Primo trimestre:

- Entro Marzo 2002 termine della fase di sperimentazione della Documentazione infermieristica di Area Medica, Materno-Infantile e Psichiatrica, introdotta dopo revisione, alla fine dell'anno 2001.
- Fase organizzativa dei gruppi di lavoro di Area Chirurgica

Secondo trimestre:

- osservatorio dei dati riguardanti la Documentazione infermieristica di Area Medica, Materno-Infantile e Psichiatrica.
- Elaborazione di una Documentazione infermieristica specifica per l'Area Chirurgica

Terzo trimestre:

pausa estiva.

Quarto trimestre:

- presentazione dei risultati dell'osservatorio effettuato, coinvolgendo gli operatori di Area Medica, Materno-Infantile e Psichiatrica per un'analisi dei punti critici e l'implementazione di eventuali interventi migliorativi.
- presentazione dei lavori di elaborazione della Documentazione infermieristica di Area Chirurgica agli operatori interessati ed inizio della fase sperimentale.

**MODALITA' OPERATIVE:**

- riunioni con il personale Coordinatore di Area Chirurgica per l'individuazione dei gruppi di lavoro, calendarizzazione degli incontri.
- disamina di un campione di documentazioni infermieristiche equamente distribuito tra le UUOO afferenti alle tre aree dipartimentali.

Il Servizio infermieristico svolgerà attività di tutoring durante l'intero percorso riguardante l'area chirurgica, effettuerà direttamente l'attività di osservazione dei dati di area medica, materno-infantile, psichiatrica sulla base di una griglia di criteri precedentemente individuati.

REGIONE MARCHE  
Azienda USL 12  
Direzione Sanitaria Ospedaliera  
Servizio Inferm.co Ospedaliero

## **FORMAZIONE Anno 2002**

❖ Umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.

### **PROGETTO:**

- Osservatorio dei dati riguardanti la Documentazione Infermieristica di area Medica, Materno-Infantile e Psichiatrica, modificata nell'anno 2001 e attualmente in uso.
- Revisione della Documentazione Infermieristica di Area Chirurgica.

### **OBIETTIVO:**

- promuovere l'utilizzo di un documento di lavoro che, essendo specifico per area, permetta a ciascun operatore di reperire con puntualità, velocità e precisione, tutte le informazioni utili a dare una risposta continuativa, appropriata e personalizzata ai bisogni del cittadino/cliente;
- necessità di lavorare sulla base di informazioni scritte;
- necessità di lavorare utilizzando una metodologia scientifica di riferimento.

### **FASE ATTUATIVA:**

*- Aree d'intervento -*

area chirurgica, area materno-infantile, area medica, area psichiatrica.

Quarto trimestre: presentazione dei lavori agli operatori interessati ed inizio della fase sperimentale.

**MODALITA' OPERATIVE:** riunioni con il personale Coordinatore per l'individuazione dei gruppi di lavoro, i quali focalizzeranno la priorità degli argomenti da trattare.

Calendarizzazione degli incontri.

Il Servizio infermieristico svolgerà attività di tutoring durante l'intero percorso.

In data 6 e 12 giugno, dopo la sperimentazione della "dimissione protetta", riferita al progetto "continuità assistenziale ospedale-territorio", sono state svolte alcune riunioni per la verifica del percorso.

Si allegano i verbali degli incontri effettuati.

Regione Marche  
AUSL 12  
Presidio Ospedaliero  
Servizio Infermieristico

### **VERBALE**

In data 6 Giugno 2002 presso i locali della Direzione Territoriale (via Romagna), si sono riuniti il Dr. Baiocchi Nicola-referente per l'emergenza territoriale, De Angelis Giuliana-Dirigente infermieristico territoriale, Capecci Elio-Dirigente infermieristico ospedaliero per discutere sul seguente argomento: "Dimissioni protette".

Viene stabilito che la richiesta della dimissione protetta , dovrà essere inoltrata dal coordinatore dell'U.O. richiedente, ai servizi territoriali (Coordinatore ADI o Assistente Sociale territoriale).

Il numero delle richieste costituirà un dato (indicatore) da confrontare con il numero totale dei pazienti inseriti in ADI, per una stima della domanda.

Vengono fissati inoltre i seguenti punti:

- al personale coordinatore del presidio ospedaliero ed al personale operante presso il servizio ADI, saranno distribuite ed illustrate le "Linee guida" esistenti riguardo l'argomento in oggetto; inoltre sarà distribuita, illustrandone ed approfondendone alcuni aspetti operativi, la delibera interna n° 739 del 7 Maggio 2002 riguardante l'argomento "trasporti programmati" al fine di superare alcune problematiche esistenti;

- al termine del quadrimestre estivo, indicativamente entro la prima metà del mese di Ottobre 2002, dovranno essere costituiti gruppi di lavoro composti da personale ospedaliero e territoriale-ADI, per la revisione dei protocolli riguardanti le lesioni da decubito.

Si concorda per il giorno 12 Giugno 2002, una riunione informativa su quanto stabilito e verbalizzato durante il presente incontro, tra il personale coordinatore ospedaliero e territoriale .

Il Dirigente infermieristico ospedaliero



Regione Marche  
AUSL 12  
Presidio Ospedaliero  
Servizio Infermieristico

**V E R B A L E**

Addì 12 del mese di Giugno 2002 alle ore 11.00 presso la sala convegni dell'ASL 12, si è svolta una riunione con il personale capo-sala del Presidio Ospedaliero, i referenti incaricati ed il personale del territorio. Sono presenti:

Dr. Bellardi	Giuseppe	Responsabile RSA
Dr. Baiocchi	Nicola	Referente dell'emergenza territoriale
Guidotti	Giovanna	Caposalta ADI
De Angelis	Giuliana	Dirigente Infermieristico Territoriale
Dr.ssa Merlini	Giuseppina	M.M.G.
Rossi	Marisa	Caposalta
Agostini	Franco	Infermiere
Sorgi	Claudio	Infermiere
Capriotti	Peppino	Caposalta
Camela	Marino	Caposalta
Piergallini	Anna Maria	Caposalta
Manari	Maria Sofia	Caposalta
De Santo	Lucia	Infermiera
Palestini	Rita	Caposalta
Cameli	Mauro	Caposalta
Imbrescia	Emidia	Caposalta
Luciani	Ersilia	Infermiera
Gabrielli	Adele	Infermiera
Capecci	Elio	Dirigente Infermieristico Ospedaliero

Oggetto : Dimissione protetta.

Al personale coordinatore del presidio ospedaliero, vengono distribuite le "Linee guida" esistenti sull'argomento, il Dr Baiocchi le illustra dettagliando il percorso da seguire per attivare la dimissione protetta ed ha approfondito alcuni aspetti operativi per i trasporti programmati.

Si suggerisce di avviare immediatamente tutte le procedure fin da ora applicabili all'interno delle UU.OO. (prendere contatti con i referenti territoriali almeno 48 ore prima della dimissione reale del paziente ecc.), al fine di permettere agli utenti di usufruire da subito della dimissione protetta.

S'informano i presenti che al termine del quadrimestre estivo, indicativamente entro la prima metà del mese di Ottobre 2002, dovranno essere costituiti gruppi di lavoro composti da personale ospedaliero e territoriale-ADI, per la revisione dei protocolli riguardanti le lesioni da decubito al fine di una continuità, dal punto di vista assistenziale, tra ospedale e territorio.

Il Dirigente Infermieristico Ospedaliero



Il 7 e l'11 ottobre è stata indetta la riunione con tutti i coordinatori per condividere principalmente la proposta di revisione del percorso dell'"Emergenza Intraospedaliera", che uscirà con l'aggiornamento delle "Linee Guida Lavorare in Sicurezza". **Questa volta la proposta è stata condivisa e sottoscritta con tutti i vari responsabili interessati del Dipartimento di Emergenza.**

## UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Regione Marche  
Azienda USL n. 12  
Presidio Ospedaliero  
Servizio Infermieristico

### VERBALE

Addì 7 del mese di Ottobre 2002 alle ore 12.30 presso la sala convegni dell'ASL 12, si è svolta una riunione con il personale coordinatore del Presidio Ospedaliero ed i referenti incaricati, sono presenti:

Rossi	Marisa	Spinozzi	Angela
Agostini	Franco	Massetti	Massimo
Sorgi	Claudio	De Angelis	Lino
Capriotti	Peppino	Capriotti	Fabiola
Camela	Marino	Biondi	Antonella
Piergallini	Anna Maria	Chiappini	Giuliano
Manari	Maria Sofia	Ceccarani	Stefania
Luciani	Ersilia	Capecci	Elio
Spinozzi	Mariella	Galluzzi	Daniela

L'ordine del giorno prevede i seguenti argomenti:

- percorso dell'emergenza intraospedaliera;
- modalità di attuazione del progetto "risorse aggiuntive" relativo all'anno in corso.

Si inizia la riunione illustrando punto per punto il percorso dell'emergenza intraospedaliera, ricordando ai presenti che la proposta presentata dovrà essere verificata da ciascun coordinatore anche all'interno della propria U.O. al fine di suggerire eventuali miglioramenti.

Si suggerisce intanto di integrare la check-list del materiale, con i quantitativi relativi a ciascun farmaco e si sottolineano i punti critici emersi dalla prima disamina:

- a chi affidare la responsabilità del riordino del carrello dopo l'uso (U.O. o equipe di Rianimazione);
- considerando che all'interno delle U.O. sono presenti sistemi di aspirazione e di erogazione di O2 solamente a muro, sarà bene stabilire come assicurare l'ossigenoterapia e le manovre di broncoaspirazione nel caso l'evento si verificasse al di fuori delle stanze di degenza.

Si stabilisce di incontrarsi nuovamente per la definizione dei contenuti del percorso e per la valutazione di proposte che diano soluzioni ai punti critici esposti, Venerdì 11 ottobre 2002 alle ore 12.30.

Per quanto riguarda il 2° punto all'ordine del giorno, si illustra ai presenti il contenuto della trattativa aziendale in relazione all'argomento "risorse aggiuntive" anno 2002 di cui si allega copia come parte integrante del presente verbale.

Si espongono le modalità attraverso le quali realizzare il progetto delle 14 ore di lavoro aggiuntivo per ciascun dipendente:

- le ore dovranno essere espletate entro il 20 Dicembre escludendo quindi possibilmente il periodo festivo;
- ciascun operatore dovrà comunicare al proprio coordinatore la personale disponibilità ai rientri che potranno essere effettuati nel giorno del 2° riposo, nel giorno in cui dovrà essere svolto il turno di notte (mattino) o come rientro pomeridiano aggiuntivo al turno di mattino e viceversa;
- il rientro sarà effettuato in una unità operativa interna al dipartimento di appartenenza ma diversa da quella di destinazione abituale;
- l'unità operativa presso la quale effettuare il rientro, sarà stabilita dal Servizio Infermieristico.
- i rientri potranno essere effettuati anche per incontri finalizzati alla stesura di nuove procedure, aggiornamenti di check list o alla revisione dei documenti già esistenti all'interno delle UU.OO.;
- ciascun coordinatore potrà stabilire l'utilizzo del personale "aggiunto" all'interno della propria U.O., a seconda dei carichi di lavoro relativi a ciascuna giornata ed a fronte delle specifiche necessità che si potranno verificare.

Le disponibilità per il mese di ottobre dovranno pervenire al Servizio Infermieristico entro l'11 Ottobre 2002.

Il Dirigente infermieristico ospedaliero

Elio Capecci



Regione Marche  
Azienda USL n. 12  
Presidio Ospedaliero  
Servizio Infermieristico

**VERBALE**

Addì 11 del mese di Ottobre 2002 alle ore 12.30 presso la sala convegni dell'ASL 12, si è svolta una riunione con il personale coordinatore del Presidio Ospedaliero ed i referenti incaricati, sono presenti:

Rossi	Marisa
Agostini	Franco
Piergallini	Anna Maria
Spinozzi	Mariella
Spinozzi	Angela
Massetti	Massimo
Capriotti	Fabiola
Biondi	Antonella
Luciani	Ersilia
Palestini	Rita
Imbrescia	Emidia
Fausti	Anna
Ceccarani	Stefania
Capecci	Elio

L'ordine del giorno prevede i seguenti argomenti:

- percorso dell'emergenza intraospedaliera;
- modalità di attuazione del progetto "risorse aggiuntive" relativo all'anno in corso.

Riguardo il 1° argomento si ricorda ai presenti che l'obiettivo dell'attuale riunione è la definizione di proposte che diano soluzioni ai punti critici esposti nella precedente riunione del 7 Ottobre 2002 (vedi verbale allegato). Si conviene sui seguenti punti:

- la responsabilità di riordinare il carrello di emergenza dopo l'uso, sarà del coordinatore dell'U.O. dove si è verificato l'evento;
- il carrello sarà assegnato, per ciascun piano, alle UU.OO. con il maggior numero di posti letto (presupponendo che in queste si possano verificare, per rapporto numerico, un numero superiore di eventi critici);
- ogni U.O. dovrà avere al suo interno, un aspiratore su ruote;
- nei casi di malfunzionamento del DAE, contestualmente alla chiamata d'intervento, si avverrà l'equipe di rianimazione, di giungere sul luogo con il DAE in loro dotazione.

Resta da definire la necessità di avere sul carrello per l'emergenza intraospedaliera, una bombola di O2.

L'intero percorso per l'emergenza intraospedaliera sarà ufficializzato con la firma del Responsabile del Dipartimento di Emergenza.

Riguardo l'argomento "risorse aggiuntive 2002" si ribadiscono i seguenti punti:

- la partecipazione all'intero progetto da parte dei singoli dipendenti è assolutamente libera;
- le 14 ore di orario aggiuntivo dovranno essere svolte o come orario integrativo all'interno del dipartimento ma non nell' U.O. di abituale destinazione o per incontri finalizzati alla costruzione di protocolli e procedure;
- le U.O. dove effettuare i rientri saranno stabilite dal servizio infermieristico al fine di evitare sovrapposizioni nel rispetto delle date indicate da ciascun dipendente ;
- ciascun coordinatore riceverà, per la propria U.O., gli elenchi del personale assegnato per i rientri;
- ciascun coordinatore potrà stabilire l'utilizzo del personale "aggiunto" all'interno della propria U.O., a seconda dei carichi di lavoro relativi a ciascuna giornata ed a fronte delle specifiche necessità che si potranno verificare;
- il personale coordinatore effettuerà l'orario aggiuntivo all'interno della propria U.O.

Il Dirigente infermieristico Ospedaliero.

Elio Capecci



**Azienda USL 12**

**DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**  
**Comitato per il controllo delle I.O.**  
**Servizio Infermieristico**

**LINEE GUIDA**  
**LAVORARE IN SICUREZZA**

**LINEE-GUIDA 2002.  
INDICE**

## LINEE-GUIDA 2002.

### INDICE

- Le Precauzioni Universali
- Protocollo per il lavaggio igienico delle mani
- Prodotti per il lavaggio antisettico delle mani
- Guanti
- Linee-guida per il corretto smaltimento di aghi e taglienti
- Prodotti e modalità d'uso per la pulizia delle superfici
- Protocollo per la pulizia e disinfezione ambientale
- Protocollo di gestione dei rifiuti sanitari
- Biancheria
- Trasporto di campioni biologici
- Protocollo delle fasi di trattamento del materiale
- Classificazione degli strumenti sanitari
- Classificazione dei livelli di disinfezione
- Elenco degli antisettici e disinfettanti presenti in ospedale
- Norme pratiche per il corretto utilizzo degli antisettici/disinfettanti
- Norme per l'assistenza ostetrico-ginecologica
- Indicazione per l'emodialisi in pazienti HIV-HbsAg-HCV positivi
- Raccomandazioni di carattere generale in caso di incidente
- Schema di percorso del dipendente in caso di puntura accidentale o contatto con liquidi biologici
- Percorso operativo per emotrasfusione
- Antisepsi della cute integra prima della terapia iniettiva intramuscolare
- Decontaminazione dei termometri
- Disinfezione padelle, pappagalli, materiale vario
- Disinfezione di raccordi, tappi di gomma, flaconi etc.
- Disinfezione di tettarelle e biberons
- Disinfezione di materiale vario (bacinelle reniformi, vassoi, etc.)
- Ferri chirurgici
- Disinfezione di endoscopi
- Attrezzatura e materiale per la terapia respiratoria e anestetica, umidificatori per ossigeno-terapia e gorgogliamento
- Antisepsi dei genitali per cateterizzazione ed urinocoltura
- Modalità operative per il cateterismo vescicale
- Protocollo per il cateterismo vescicale
- Descrizione attività per la broncoaspirazione
- Protocollo per la broncoaspirazione
- Descrizione attività per il cateterismo venoso periferico
- Descrizione attività per la gestione del catetere venoso periferico

- Protocollo per il cateterismo venoso periferico
- Protocollo inserimento e gestione cateteri venosi centrali
- Procedura per la medicazione del C.V.C. esterno
- Descrizione attività inserimento e gestione cateteri venosi centrali
- Gestione delle vie infusive connesse al sistema C.V.C.
- Eparinizzazione ago cannula
- Emocoltura
- Descrizione attività per la gestione dei drenaggi
- Descrizione attività per la gestione delle ferite chirurgiche
- Check-list carrello medicazioni: oculistica
- Check-list carrello medicazioni: chirurgia generale
- Check-list carrello medicazioni: otorino
- Check-list carrello medicazioni: ortopedia
- Descrizione delle attività: tricotomia
- Descrizione delle attività: preparazione igienica dell'operando
- Epatite tipo A
- Epatite tipo B, C, E non A non B
- Gastroenterite da Salmonella
- HIV positivo
- Meningite meningococcica da Neisseria - meningite da Haemophilus influenzae accertata o sospetta
- Pediculosi
- Scabbia
- Tubercolosi polmonare o laringea confermata o sospetta
- Morbillo- Parotite - Rosolia - Varicella
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob
- Profilo Ictus:
  - alimentazione ed idratazione
  - disfagia e prevenzione delle aspirazioni
  - gestione della funzione vescicale
  - ipertermia
  - trattamento delle lesioni da decubito
  - prevenzione delle flebiti superficiali
  - prevenzione dell'alvo costipato
  - prevenzione delle cadute
  - prevenzione delle tromboembolie venose
  - Informazione a pazienti e familiari
- Emergenza intraospedaliera:
  - organizzazione all'interno delle U.U.O.O.
  - carrello BLSD
  - carrello BLS
  - check-list carrelli
  - percorso operativo per A.C.C.

- sequenza BLSD
  - DAE (Defibrillatore semiautomatico esterno)
  - posizione laterale di sicurezza
  - manovra di disostruzione delle vie aeree.
- Glossario

**BIBLIOGRAFIA:**

- Bollettino ufficiale Regione Marche (Ancona 9/11/2000).
- Qualità e Accreditamento - "Piccolo Dizionario della Qualità" (Beccastrini-Gardini-Tonelli).
- Glossario per la qualità Agenzia Sanitaria Regionale Regione Emilia Romagna (16/4/98).
- Servizio Igiene Ospedaliera di Ancona "Guida all'uso dei Disinfettanti"

**STEPS EMERGENZA INTRA-OSPEDALIERA**

- Protocollo d'intervento e di comportamento
- Check list carrello
- Incarico di responsabilità
- Ubicazione carrello
- Carrello emergenza all'interno dell'U.O. per il BLS
- Carrello emergenza con DAE attrezzato per il BLSD

## ORGANIZZAZIONE ALL'INTERNO DELLE UU.OO.

Ogni U.O. avrà in dotazione un carrello per il BLS contenente:

- Ambu + Reservoir
- Set di cannule orofaringee (Guedel)
- Sondini per aspirazione
- Guanti.
- Un aspiratore funzionante in ogni U.O.

Su ogni piano sarà presente un carrello per il BLSD - ALS.

Sarà utilizzato dall'equipe di rianimazione al suo arrivo sul luogo dell'evento. Al termine dell'intervento di rianimazione, l'equipe stessa rifornisce il carrello e vi appone il sigillo.

OBIETTIVO: tempestività d'intervento  $\longrightarrow$  risparmio di tempi morti per il trasporto del carrello dalla Rianimazione al luogo dell'evento (chiamata ascensore - attesa ascensore - arrivo U.O. interessata)

Incarico di responsabilità

Il carrello BLSD-ALS viene affidato alle coordinatrici delle UU.OO. scelte.

Scelta dell'U.O. a cui affidare il carrello

Criterio: U.O. di degenza con maggiore numero di posti letto e quindi maggiore possibilità di situazioni di emergenza.

1° piano: Ortopedia/Centro Trasfusionale/Medicina Sportiva - Scelta: Ortopedia

2° piano: Chirurgia/Emodialisi/Psichiatria - Scelta: Chirurgia

3° piano: Otor.-Ocul./CAD/Geriatr. - Scelta: Geriatria

4° piano: Medicina/Oncologia/Neurologia - Scelta: Medicina

5° piano: Ginec-Ostetr./Ped. - Scelta: Ostetricia

### Funzioni del Responsabile

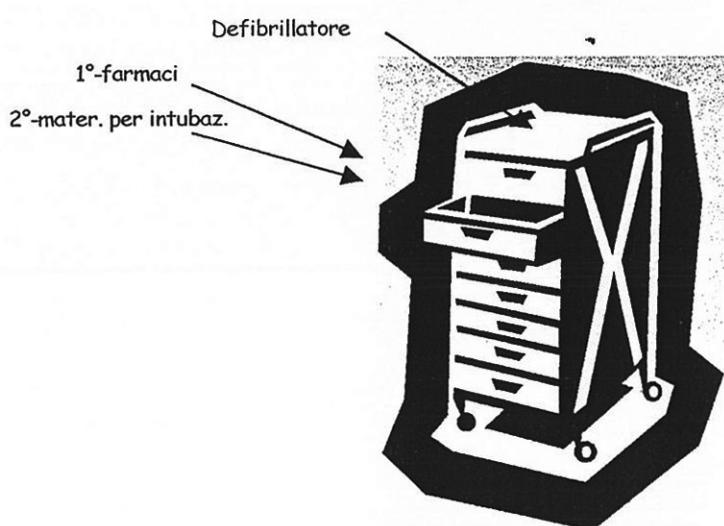
Giornalmente verifica l'avvenuto controllo:

- Check-list Defibrillatore semiautomatico
- Integrità sigillo carrello BLSD-ALS
- Carrello BLS
- Funzionalità dell'aspiratore.

Se il carrello BLSD-ALS non dovesse essere utilizzato.

Il Coordinatore verificherà che, mensilmente, ne avvenga il controllo con l'ausilio della check-list, secondo il seguente schema:

- rimozione sigillo,
- controllo scadenze farmaci e materiale,
- apposizione nuovo sigillo.



## CARRELLO BLSD

### ELENCO MATERIALE

#### Piano sospeso: materiale per la defibrillazione precoce

- Defibrillatore semiautomatico con cavo paziente e piastre: il tutto inserito nella tasca interna della custodia.
- Rasoio
- Garze

#### Primo cassetto : Materiale per l'intubazione tracheale

- Laringoscopio con pile cariche e set di lame
- Tubi cuffiati ( numeri 6,7,8)
- Mandrino
- Siringa da 10 ml per gonfiare la cuffia
- Pinza di Magill
- Lubrificante
- Catetere Mount
- Filtro antibatterico

#### Secondo e terzo cassetto: materiale per accesso rapido alle vie aeree per paziente non intubabile e non ventilabile

- Set per Cricotiroidotomia d'emergenza secondo Patil
- Catetere transtracheale d'emergenza COOK
- N° 1 confezione di fiale soluzione fisiologica

#### Quarto cassetto : vuoto

#### Quinto cassetto: Materiale per la ventilazione manuale

- Un pallone Ambu completo di Reservoir
- Raccordo di sufficiente lunghezza per collegare l'Ambu alla fonte di Ossigeno
- N° 2 valvoline di raccordo
- Set di maschere per ventilazione con Ambu (almeno n° 3,4,5)
- Set di cannule oro-faringee (almeno n° 2,3,4,5)

#### Oltre il carrello BLSD da prevedere

- Almeno un flussometro per l'ossigeno per ogni camera di degenza
- Un aspiratore funzionante

#### Cestello metallico angolo posteriore dx

- Sondini per aspirazione di varie misure piccoli, medi, grandi
- Sondini nasogastrici di varie dimensioni.

Parte posteriore carrello: bombola ossigeno, capienza 5lt, completa di flussometro.

NUMERO TELEFONICO UNICO PER L'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA: 202

**U.O. ....**

**CHECK-LIST**

Controllo quotidiano carrello BLS

**SI      NO**

1	E' presente l'Ambu		
2	E' presente il Reservoir (pallone di riserva)		
3	E' presente il set di cannule orofaringee (Guedel)		
4	Sono presenti sondini per aspirazione (almeno due)		
5	Sono presenti guanti monouso (almeno due paia)		
6	L'erogatore di O2 nelle camere dei pazienti è funzionante		
7	L'aspiratore è funzionante		

Data .....

Firma Operatore .....

**\*CHECK-LIST**

Controllo quotidiano Defibrillatore

**SI      NO**

1	Il defibrillatore è pulito		
2	Nessun oggetto poggia sopra al defibrillatore		
3	La custodia del defibrillatore è integra		
4	Il sistema cavo-elettrodi è contenuto nella tasca interna della custodia ed è integro		
5	Garze e rasoio monouso sono contenuti nella tasca interna della custodia		
6	Sul defibrillatore è presente la sigla "OK" a luce fissa		
7	Il sigillo di garanzia del carrello ALS è integro		

\* La check-list del defibrillatore è compilata dal personale sanitario dell'U.O. a cui è affidato il carrello BLSD-ALS.

Data .....

Firma Operatore .....

REGIONE MARCHE  
AZIENDA USL 12  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
DIREZIONE SANITARIA OSPED.  
SERVIZIO INFERM.CO OSPED.  
DIPARTIMENTO EMERGENZA

**CHECK-LIST  
CARRELLO EMERGENZA**

**Revisione: 1**  
**Pag. 1/1**

- Ambu + Reservoir
- Set di cannule orofaringee
- Sondini per aspirazione
- Aspiratore
- Guanti
- Disinfettante
- Garze
- Cerotto Fixomul
- Siringhe 5-10-20-50 ml + siringhe per EGA
- Deflussori – raccordi a tre vie
- Dial-a-flo – schizzettoni
- Lacci
- Aghi cannula per accesso via venosa periferica
- Aghi monouso

**LIQUIDI**

- Fisiologica 500 ml (adulto); Fisiologica 100ml (bambino)
- Fiale Fisiologica e Glucosio 10% 10ml (adulto); Fiale Glucosio 5% 10ml (bambino)
- Emagel 3,5% 500ml

**FARMACI (una scatola per farmaco)**

- Atropina
- Ventolin
- Bentelan o Solumedrol
- Bicarbonato di Sodio
- Lasix
- Lanoxin
- Lidocaina

APPROVAZIONE		
Funzione	Data	Visto
G.d.L.	20/11/02	Dott. D. Mazzoni - Direttore del Dipartimento di Emergenza - Dr. M. Mazzoni - Direttore del Dipartimento di Emergenza




REGIONE MARCHE  
AZIENDA USL 12  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
DIREZIONE SANITARIA OSP.  
SERVIZIO INFERMIERISTICO OSPED.  
DIPARTIMENTO EMERGENZA

**PERCORSO OPERATIVO  
PER ARRESTO CARDIO  
CIRCOLATORIO**

Revisione: 0  
Pag. 1/2

Ricevuto l'allarme 1° Operatore si appresta  
al letto del paziente:

<b>1° Operatore</b>	<b>2° Operatore</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valuta lo Stato di coscienza</li> <li>• Dichiara assenza di coscienza e chiede al suo collega di portargli il carrello per il BLS</li> <li>• Esplora visivamente la cavità orale per l'eventuale presenza di corpi estranei, quindi esegue manovra A</li> <li>• Manovra A: apertura delle vie aeree</li> <li>• Valuta la presenza dell'attività respiratoria, se non è presente, con l'ausilio dell'Ambu + reservoir collegato alla fonte di O2 eroga due insufflazioni al paziente</li> <li>• Valuta la presenza del polso carotideo, se non è presente, esegue 15 compressioni toraciche.</li> <li>• Prosegue con il BLS alternando 2 insufflazioni a 15 compressioni, sino all'arrivo del carrello BLSD.</li>   <li>• All'arrivo del carrello BLSD il 1° operatore si porterà dietro la testa del paziente dove si occuperà di assistere la ventilazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla dichiarazione del 1° operatore dell'assenza di coscienza porta presso il paziente il carrello BLS.</li>   <li>• Telefona all'U.O. di Rianimazione specificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il nome dell'U.O. dove è necessario l'intervento per arresto cardio circolatorio</li> <li>- il numero della camera dove raggiungere il paziente</li> </ul> </li> <li>• Porta il carrello BLSD</li> <li>• Al letto del paziente: posiziona il DAE al lato sinistro del paziente (se possibile), accende la macchina, posiziona le piastre, attende la voce del collega "polso assente" quindi preme il tasto analisi.</li> <li>• Segue l'algoritmo DAE allegato.</li> <li>• Durante le fasi di analisi ed erogazione dello shock l'operatore provvederà a garantire la sicurezza per se stesso, per il suo collega e per eventuali astanti (esempio: altri pazienti curiosi).</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al termine dei tre shock, dopo la richiesta del 2° operatore, valuta la presenza del polso carotideo se assente comunica "polso assente" e il secondo operatore inizia ad eseguire le compressioni.</li> <li>• Dietro la testa del paziente eseguirà le insufflazioni.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al termine dei tre shock, se indicati, chiede al 1° operatore di rilevare il polso carotideo, se assente si ricomincia con il BLS alternando 15 compressioni a 2 insufflazioni.</li> <li>• Si pone all'altezza del torace ed esegue le compressioni.</li> </ul> |
|--|--|

Al suo arrivo l'equipe di rianimazione prenderà il posto dei due operatori dell'U.O. dove si è verificato l'evento, i quali però collaboreranno per la buona riuscita dell'intervento di rianimazione.

APPROVAZIONE		
Funzione	Data	Visto
G.A.L.	30/10/03	<i>M.D.W.</i>

*Dott. Dapirri*

*M.D.W. Dapirri*

REGIONE MARCHE  
AZIENDA USL 12  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
SERVIZIO INFERNERISTICO OSPEDALIERO  
DIPARTIMENTO D'EMERGENZA

**BLSD**  
**(Basic Life Support Defibrillation)**  
**secondo Linee-Guida IRC**

Revisione: 1  
Pag. 1/8

APPROVAZIONE		
Funzione	Data	Visto
G.A.L.	30/10/03	<i>M.D.W.</i>

*Dott. Dapirri*

*M.D.W. Dapirri*

Continua in maniera ininterrotta la formazione per l'insegnamento e la diffusione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e della diffusione della defibrillazione precoce a tutto il personale.

Si allega il progetto con il consuntivo sulla formazione effettuata e sui costi; inoltre, si allega il consuntivo sulle azioni messe in campo per il miglioramento continuo della qualità assistenziale e per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza.

REGIONE MARCHE  
Azienda USL 12  
Direzione Sanitaria Osped  
Servizio Infermieristico Osped.

## **FORMAZIONE Anno 2002**

**BLSD (Basic Life Support Defibrillation)**

**BLS (Basic Life Support)**

**Retraining BLS + DP (Riaddestramento BLS + Defibrillazione Precoce)**

**PROGETTO:** Insegnamento e diffusione delle tecniche di Rianimazione cardiopolmonare e della Defibrillazione Precoce.

**OBIETTIVO:** Diffondere e divulgare a tutto il personale sanitario operante all'interno dell'Azienda e a tutti gli operatori coinvolti nel sistema di Emergenza sanitaria, intra ed extra ospedaliera, le tecniche di Rianimazione cardiopolmonare e di Defibrillazione Precoce, diffuse e validate dalle maggiori società scientifiche internazionali IRC-ERC (Italian Resuscitation Council - European Resuscitation Council), garantendo qualità, equità ed appropriatezza degli interventi e riducendo la possibilità di esiti invalidanti.

**PACCHETTI DIDATTICI:**

**BLSD** - acquisire conoscenze teoriche e abilità pratiche sulla rianimazione Cardiopolmonare e Defibrillazione Precoce.

Corso della durata di 9 ore suddivise in due o tre lezioni. Durante lo svolgimento, solo un'ora sarà dedicata alla parte teorica con la proiezione di diapositive specifiche le restanti sette ore saranno dedicate all'addestramento pratico che si svolgerà con l'ausilio di manichini provvisti di skill-meter e di Defibrillatori semiautomatici per addestramento. Al termine gli allievi saranno sottoposti ad un test teorico (a risposta multipla) e ad un test pratico (Skill-test) che saranno considerati validi se si raggiungerà una valutazione  $\geq$  ad una percentuale del 75%.

BLS - Acquisire conoscenze teoriche e abilità pratiche del Basic Life Support. Corso di 9 ore e che segue lo svolgimento del BLSD, sopra descritto.

Retraining BLS + DP - questo corso è rivolto a coloro che sono già certificati soccorritori BLS e che devono essere addestrati e certificati nella Defibrillazione precoce. Prevede un'ora di Retraining BLS, durante la quale gli operatori ripasseranno la sequenza completa di rianimazione apportandovi eventuali aggiornamenti indicati dalle Società internazionali IRC-ERC, e cinque ore dedicate alla Defibrillazione precoce (parte teorica e pratica).

Al termine test di valutazione teorico-pratico.

**FASE ATTUATIVA:** La Direzione sanitaria ospedaliera e il Servizio Infermieristico, per l'attuazione del progetto, si avvalgono del gruppo di Formatori interni certificati ERC. Si stima che all'interno dell'AUSL 12 gli operatori a cui indirizzare la formazione, per l'anno 2002, siano 300: un centinaio, fra il personale Medico e il restante numero fra Infermieri e Tecnici.

BLSD: si prevedono n.160 operatori a cui indirizzare l'addestramento per il Basic Life Support e per la Defibrillazione Precoce (Medici, Infermieri e Tecnici).

BLS: si prevedono n.10 operatori a cui indirizzare l'addestramento per il Basic Life Support (Ota).

Retraining BLS + DP: si prevedono n.130 operatori a cui indirizzare l'addestramento per ripetere, con eventuali aggiornamenti, il Basic Life Support ed effettuare l'addestramento per la Defibrillazione precoce.

Primo semestre 2002: si prevede l'esecuzione di n.19 corsi, uno per settimana, con la convocazione di 10 operatori per corso e per un totale complessivo di 190 operatori formati al termine del primo semestre 2002.

Secondo semestre 2002: si prevede l'esecuzione di n.11 corsi, uno per settimana, con la convocazione di 10 operatori per corso e per un totale complessivo di 110 operatori formati al termine del secondo semestre 2002.

**RISORSE E STRUMENTI:** Il gruppo di Formatori utilizzerà, temporaneamente, attrezzature in prestito sino all'arrivo di quelle acquistate dall'Azienda e che constano di: n.2 Manichini provvisti di skill-meter, n.2 Defibrillatori semiautomatici per addestramento. Ogni partecipante riceverà, come corredo didattico, un manuale e un attestato finale al superamento delle prove con validità su tutto il territorio europeo. I corsi saranno espletati presso l'aula 2 dei locali dell'ex scuola Infermieri.

**VALUTAZIONE:**

- Registrazione di eventi critici
- Osservazione di criteri formalizzati.

Gennaio 2002.

Il Dirigente Infermieristico Osped.  
Capecci Elio



Il Dirigente Medico del Presidio Osped.  
Anconetani Giuliano



Regione Marche  
Azienda Sanitaria USL 12  
San Benedetto del Tronto  
Direzione Sanit. Osped.  
Servizio Infermieristico Osped.

**CONSUNTIVO  
FORMAZIONE BLSD  
ANNO 2002**

Pag.1/2

**Obiettivo**

Insegnamento e diffusione delle tecniche di Rianimazione cardiopolmonare e della Defibrillazione precoce a tutto il personale sanitario operante all'interno dell'Azienda ed a tutti gli operatori coinvolti nel sistema di emergenza sanitaria, intra ed extra ospedaliera.

**Personale coinvolto**

- A tutto Dicembre 2002 -

Per le tecniche del BLSD (Basic Life Support Defibrillation) sono stati formati:

- N. 70 Infermieri di cui 42 operanti presso le Residenze sanitarie aziendali di Montefiore, Ripatranzone, Poliambulatori distrettuali.
- N.10 Infermieri (paganti) operanti presso l' Istituto di Riabilitazione S.Stefano di porto Potenza Picena.
- N. 102 Medici operanti all'interno delle UU.OO. del Presidio Ospedaliero.

Per le tecniche del BLS(Basic Life Support) sono stati formati:

- N. 10 Fisioterapisti operanti nel Presidio ospedaliero e sul territorio.

Per le tecniche di Retraining BLS + DP Esecutore sono stati formati:

- N. 170 Infermieri operanti all'interno delle UU.OO. del Presidio Ospedaliero.

**Costi**

- A tutto Dicembre 2002 -

Per la corresponsione delle ore di docenza, agli Istruttori del Gruppo di Formazione permanente per l'emergenza, sono stati spesi:

- € 13.195,47

a fronte della spesa prevista di € 17.606,02.

Regione Marche  
Azienda Sanitaria USL 12  
San Benedetto del Tronto  
Direzione Sanit. Osped.  
Servizio Infermieristico Osped.

**CONSUNTIVO FORMAZIONE  
MIGLIORAMENTO CONTINUO  
QUALITÀ ASSISTENZIALE  
ANNO 2002**

Pag.1/2

### **Obiettivo**

Promuovere l'uso di strumenti operativi finalizzati ad un'assistenza infermieristica di qualità basata su evidenze scientifiche che garantisca uniformità di comportamenti e risposte appropriate al soddisfacimento dei bisogni del cittadino/cliente.

### **Aree coinvolte**

Area chirurgica, Area critica, Area psichiatrica

### **Fase Attuativa**

#### **Area Chirurgica**

Nel corso dell'anno 2002 si sono costituiti ed organizzati gruppi di lavoro infermieristici, tutorati dal Servizio Infermieristico.

I tre gruppi di lavoro del dipartimento chirurgico (Chirurgia generale, Ortopedia, Otorino-Oculistica), hanno elaborato procedure e revisioni in merito ai seguenti argomenti: Tricotomia, Preparazione dell'operando, Gestione dei drenaggi chirurgici, Medicazione della ferita chirurgica, Check-list carrelli delle medicazioni.

Nelle ultime due settimane del mese di Novembre ed esattamente il giorno 21 ed il giorno 28 si è tenuto un incontro-confronto nel corso del quale i componenti dei gruppi di lavoro hanno presentato i lavori elaborati. All'incontro ha preso parte anche un Capo-sala della Clinica Ematologia Torrette di Ancona, esperto di presidi di area critica e chirurgica.

Un gruppo di lavoro del dipartimento chirurgico ha lavorato alla revisione della Documentazione Infermieristica di Area chirurgica.

#### **Area Critica**

Nel dipartimento d'emergenza si sono costituiti due gruppi di lavoro, Rianimazione e Utic-Cardiologia, i quali hanno elaborato, rispettivamente, le seguenti procedure: Gestione del catetere venoso centrale e Gestione del Catetere venoso periferico. La presentazione degli elaborati si è svolta nelle stesse date dell'incontro confronto del Dipartimento chirurgico con la presenza dell'esperto esterno e la supervisione del Servizio Infermieristico.

Un gruppo di lavoro dell'U.O. di Utic-Cardiologia ha lavorato alla revisione della Documentazione Infermieristica.

**Area Psichiatrica**

Il gruppo di lavoro dell'area psichiatrica ha prodotto le Job-description (descrizione delle attività) ed attualmente a tutto Dicembre 2002 sta ancora lavorando sull'elaborazione di un Protocollo d'accoglienza per il paziente Psichiatrico.

**Costi**

Al Capo-sala proveniente dalla Clinica Oncologica di Torrette è stato corrisposto per le due giornate di presenza un compenso di Euro 464.

**Ricadute Operative**

Dal 18 del mese di Dicembre tali Protocolli sono stati approvati dal C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) e saranno in uso all'interno delle UU.OO. ospedaliere.  
Avvio di un percorso orientato alla "buona pratica".

San Benedetto del Tronto 20.12.02

Il Dirigente del Serv. Infermieristico Osped.

Regione Marche  
Azienda Sanitaria USL 12  
San Benedetto del Tronto  
Direzione Sanit. Osped.  
Servizio Infermieristico Osped.

**CONSUNTIVO FORMAZIONE  
UMANIZZAZIONE E  
PERSONALIZZAZIONE  
DELL'ASSISTENZA  
ANNO 2002**

Pag.1/2

**Obiettivo**

Osservatorio dei dati riguardanti la documentazione Infermieristica di Area Medica, Psichiatrica e Materno Infantile modificata nell'anno 2001.

**Fase Attuativa**

**Area Medica**

Nel periodo di Aprile-Maggio sono state esaminate:

- n°30 documentazioni infermieristiche dell'U.O. di Medicina sottoponendole a criteri di valutazione per l'erogazione di un'assistenza infermieristica di qualità. Si allega schema di valutazione e percentuali;
- n°10 documentazioni infermieristiche dell'U.O. di Neurologia. Si allega schema di valutazione e percentuali;
- n°10 documentazioni infermieristiche dell'U.O. di Psichiatria. Si allega schema di valutazione e percentuali.

**Area Materno-Infantile**

Nel periodo di Aprile-Maggio sono state esaminate:

- n°20 documentazioni infermieristiche dell'U.O. di Pediatria. Si allega schema di valutazione e percentuali.
- n°20 documentazioni infermieristiche dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dalla valutazione, peraltro, si evince che la documentazione infermieristica poco si adatta alla parte ostetrica relativa ai parti fisiologici, mentre per le pazienti ricoverate per problemi ginecologici risulta mancante dello spazio dedicato alla rilevazione dei bisogni assistenziali. Si allega schema di valutazione e percentuali.

**Ricadute Operative**

L'osservatorio risulta la base per l'avvio di un percorso avente come obiettivo la valutazione della qualità della documentazione infermieristica in uso nelle UU.OO. e la sua eventuale revisione e modifica per una sempre migliore umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.

San Benedetto del Tronto 20.12.2002

Il Dirigente del Serv. Infermieristico Osped.

Esce il "Protocollo del Cateterismo Venoso Periferico", così come era previsto negli obiettivi.

REGIONE MARCHE AZIENDA USL 12 SAN BENEDETTO DEL TRONTO DIREZIONE SANITARIA OSPED. SERVIZIO INFERN.CO OSPED. C.I.O.	<b>PROTOCOLLO PER IL CATETERISMO VENOSO PERIFERICO</b>	Revisione: 0 <i>dic. 2001</i> Pag. 1/14
---	--	--

#### **1. REDAZIONE, EMISSIONE, APPROVAZIONE, VERIFICA, AUTORIZZAZIONE**

<b>Redazione</b>	Gruppo di Lavoro U.O. Cardiologia - Utic : I.CPS Rossi Marisa, I. Grossi Benedetta, I.CPS D'ercoli Maria Grazia Gruppo di Lavoro del Servizio Infermieristico: DAI Elio Capecci, I.CPS Stefania Ceccarani Componente Nucleo Operativo CIO: I. Piero Giarrusso
<b>Referente</b>	Coordinatore Professionale Sanitario U.O. Cardiologia - Utic
<b>Verifica dei contenuti</b>	CIO, Dirigente Infermieristico, Dirigente Medico U.O. Cardiologia - Utic
<b>Verifica operativa</b>	Coordinatore Professionale Sanitario U.O. Cardiologia - Utic
<b>Approvvigionamento</b>	Otaa o Infermiere delegato
<b>Risorse e materiali</b>	Servizi approvvigionanti: Magazzino Economale , Farmacia ospedaliera
<b>Approvazione</b>	CIO, Servizio Infermieristico
<b>Autorizzazione</b>	Direzione Sanitaria di Presidio

#### **2. OGGETTO**

Il presente protocollo descrive la procedura per la gestione dei dispositivi intravenosi periferici

#### **3. OBIETTIVO/SCOPO**

- Somministrare e gestire come da protocollo la terapia infusionale attraverso l'utilizzo di dispositivi intravenosi periferici
- Acquisire competenze relative a:
  - garantire tecniche infermieristiche corrette circa il posizionamento del catetere intravenoso periferico.
  - migliorare l'aderenza a standard professionali
  - uniformare la tecnica d'esecuzione, onde evitarne la variabilità.
  - prevenire le complicanze potenziali

#### **4. STANDARD DI RISULTATO**

Massima prevenzione del rischio delle infezioni legate alla gestione dei dispositivi intravenosi periferici

Esecuzione della tecnica secondo protocollo

#### **5. VERIFICA DEL PROTOCOLLO**

Numero di segnalazioni per carenza di materiale

Numero di comunicazioni per difficoltà di applicazione del protocollo

#### **6. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura viene applicata in quei pazienti, degenti nella U.O. di CARD/UTIC, in cui sia stata stabilita dal medico la necessità al cateterismo intravenoso e riguarda:

- Pazienti critici e non critici in cui è necessaria la somministrazione di farmaci per diagnosi e cura per via venosa (IMA,EPA, SCC, , F.A. BAV, indagini strumentali, impianto di PMK, ecc..)

#### **7. LUOGO DI APPLICAZIONE**

Tutte le U.O.

#### **1. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**