

news



ASSOCIAZIONE NAZIONALE OPERATORI TECNICHE ENDOSCOPICHE
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI GASTROENTEROLOGIA E ASSOCIATI



Anote News 1/2015

Siamo ormai prossimi alla celebrazione del XXV° Congresso Nazionale Anote/Anigea che si terrà a Bologna a fine maggio.

Un evento importante in cui gli infermieri italiani si confronteranno sulla professione e sul ruolo che l'infermiere ha nella sanità in continua evoluzione.

I contributi scientifici saranno importanti, come di spicco saranno i relatori e partecipanti all'evento.

Ci auguriamo di essere presenti in un buon numero perché l'associazione cresce con il contributo di tutti, ed ha voglia di crescere in contesto lavorativo di confronto multi-professionale dove al centro dobbiamo mettere la nostra utenza.

Durante il Congresso ci sarà la consueta assemblea dei soci: momento di analisi dell'attività svolta e momento di programmazione del futuro di un gruppo che ha ancora voglia di crescere!

Arrivederci quindi a Bologna.

Il presidente
Cinzia Rivara

Comitato di redazione

Consiglio Direttivo 2014-2016: Cinzia Teresa Rivara, Antonella Giaquinta, Daniela Carretto, Teresa Iannone, Vincenzo Cirigliano, Antonio Azzato

Tavolo Tecnico Scientifico: Davide Antonio Cordioli, Pierangelo Simonelli, Alessandra Guarini, Giorgio Iori, Roberta Mattiola, Rita Sinatora, Marco Esposito

Contributi Scientifici: Speciale Interregionale Fismad Nord Italia

Il 14 e 15 novembre 2014 si è tenuto a Lazise (Vr) il XVI° Corso di Formazione Interregionale di Fismad in collaborazione con Anote/Anigea.

Il titolo dell'evento è stato "La Gastroenterologia tra innovazione e sostenibilità".

Il corso ha avuto nella giornata di venerdì una sessione congiunta medici ed infermieri in cui si sono sviluppati argomenti sulle metodiche assistenziali con un approccio d'equipe, mentre nella giornata di sabato sessioni professionali specifiche per medici ed infermieri.

La partecipazione è stata importante, come importante è stato il contributo di Anote/Anigea nella buona riuscita dell'evento.

Di seguito le relazioni del corso per infermieri del sabato.

Buona lettura.



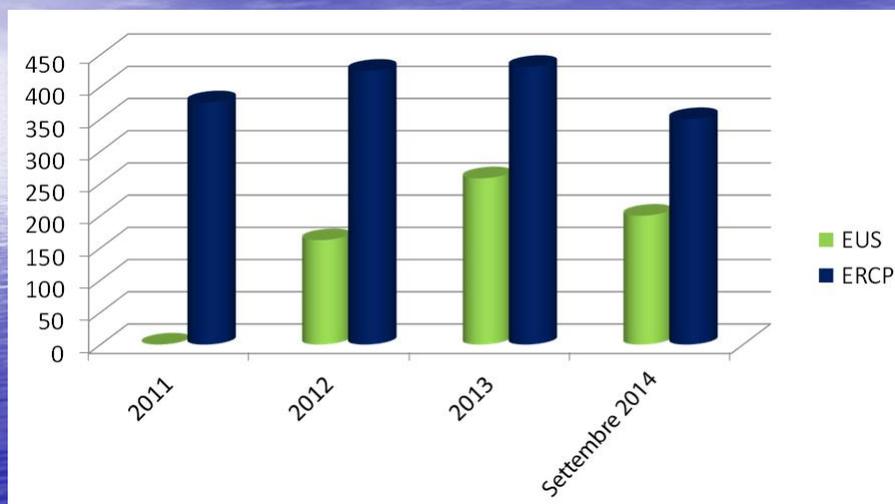
CREAZIONE DI UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO: LA CHECKLIST ASSISTENZIALE IN ERCP



Coord. Inf. co Giorgia Chiara Zamboni
Endoscopia Digestiva - UOC Gastroenterologia
Istituto del pancreas - Università Verona
giorgia.zamboni@ospedaleuniverona.it



Pacengo di Lazise (Vr) 15 novembre 2014



RISCHI ERCP



- ✓ SANGUINAMENTO (0.5-2%)
- ✓ PERFORAZIONE (0-0.05%)
- ✓ INFEZIONE (collegata alla casistica del centro)
- ✓ PANCREATITE (5-15%)
- ✓ REAZIONI ALLERGICHE (0.05%)

3

INCIDENTE	CRITICITÀ		
	FALLIMENTI ATTIVI (CAUSE IMMEDIATE)	FALLIMENTI LATENTI (CAUSE LATENTI)	FATTORI ORGANIZZATIVI (CAUSE PROFONDE)
CASO 1 PERFORAZIONE RETROPERITONEALE	MANCANZA DELLA DISPONIBILITÀ DI UN ACCESSORIO CON PARTICOLARI CARATTERISTICHE (PUNTA MORBIDA) PRESENZA DI UN FATTORE DI RISCHIO NON ADEGUATAMENTE VALUTATO (PANCREAS DIVISUM)	MANCANZA DI EVIDENZE SCIENTIFICHE CHE METTANO IN EVIDENZA L' IMPORTANZA DI UNO STRUMENTO IDONEO IN DETERMINATE SITUAZIONI	MANCANZA DI UN PROTOCOLLO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLO STRUMENTARIO ENDOSCOPICO IN CASO DI DETERMINATE PATOLOGIE (ES. PANCREAS DIVISUM)

INCIDENTE	CRITICITÀ		
	FALLIMENTI ATTIVI (CAUSE IMMEDIATE)	FALLIMENTI LATENTI (CAUSE LATENTI)	FATTORI ORGANIZZATIVI (CAUSE PROFONDE)
CASO 2 INIEZIONE SOTTOMUCOSA MEZZO DI CONTRASTO	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAZIONE INADEGUATA SULLE TECNICHE E METODICHE PIU' APPROPRIATE IN MERITO ALLA INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO CON CATERETERE 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA DI FORMAZIONE SUL CAMPO INTERPROFESSIONALE MEDIANTE SIMULAZIONE 	<ul style="list-style-type: none"> • CARENTE GESTIONE DELLE COMPETENZE NON TECNICHE NEL MODELLO DI FORMAZIONE CONTINUA AZIENDALE (IN PARTICOLARE PER LA COMUNICAZIONE INTERPROFESSIONALE)

INCIDENTE	CRITICITÀ		
	FALLIMENTI ATTIVI (CAUSE IMMEDIATE)	FALLIMENTI LATENTI (CAUSE LATENTI)	FATTORI ORGANIZZATIVI
CASO 3 PERFORAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • UTILIZZO DI UN NUOVO DISPOSITIVO • FORMAZIONE NON ADEGUATA • MANCANZA DI SUPERVISIONE 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA DI UNA PIANIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE PER L'INTRODUZIONE DI UN NUOVO ACCESSORIO 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA DI ISTRUZIONI OPERATIVE SULL'UTILIZZO DEL NUOVO ACCESSORIO; MANCANZA DELLA PRESENZA DI PERSONALE ESPERTO (ES. "SPECIALIST")

INCIDENTE	CRITICITÀ		
	FALLIMENTI ATTIVI (CAUSE IMMEDIATE)	FALLIMENTI LATENTI (CAUSE LATENTI)	FATTORI ORGANIZZATIVI (CAUSE PROFONDE)
<u>CASO 4</u> PERFORAZIONE IATROGENA	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO DEL RISCHIO DI PERFORAZIONE DA ANATOMIA POST-CHIRURGICA 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA VALUTAZIONE RISCHIO-BENEFICIO DA PARTE DEL TEAM MULTIDISCIPLINAR E 	<ul style="list-style-type: none"> • MANCANZA EVIDENZE PER SCELTA DEL PERCORSO TERAPEUTICO NEL PAZIENTE TERMINALE

OBIETTIVI DEL LAVORO:

- Sviluppare una checklist per la sicurezza del paziente in endoscopia bilio-pancreatica nell'ambito dell'Unità Operativa di Endoscopia Digestiva del Policlinico "G.B. Rossi" di Verona
- Sviluppare un ulteriore checklist per la sicurezza ambientale della sala radiologica dove si svolgono le procedure di ERCP

8

IL NOSTRO PROGETTO:

- Inizia nel mese di aprile 2013;
- Prevede una fase sperimentale di 12 mesi;
- Tutto il personale infermieristico e medico nel mese di febbraio 2013 si riunisce per discutere il progetto;
- Il mese di marzo 2013 è dedicato all'elaborazione "individuale" e alla raccolta di proposte di modifica e/o di miglioramento dello strumento;
- Termine della prima fase sperimentale con la raccolta delle check nel mese di Aprile 2014;
- Tutor (docente universitario nonché Risk Manager dell'A.O.U.I di Verona sempre presente e in contatto con il Responsabile e il Coordinatore del Servizio di Endoscopia Digestiva

9

CHECKLIST COME STRUMENTO DI PREVENZIONE

CRITERI PER LA CREAZIONE

- Linguaggio semplice e preciso. Lessico comune della professione
- Pochi item
- Ridurre la checklist ad una pagina
- NON deve essere un documento compilativo
- Evitare le risposte SI/NO
- Prediligere i check
- Rapida



CHECKLIST COME STRUMENTO DI PREVENZIONE

SCOPI DELLA CHECKLIST

- Fornire una serie di **controlli** sui punti critici dell'assistenza al paziente prima, durante e dopo la procedura
- Favorire la **comunicazione** tra tutti i professionisti di diverse équipe
- Garantire l'esecuzione dei compiti banali ma essenziali
- **Responsabilizzare** tutti i componenti dell'équipe
- Rilevare eventuali **errori** prima che portino all'**evento avverso**
- Promuovere la **cultura della sicurezza** per migliorare il sistema



11

A LIVELLO INTERNAZIONALE

<p>Kirkland & District Hospital</p> <p>Surgical Safety Checklist</p> <p>ENDOSCOPY</p> <p>Date: _____</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="375 1305 566 1601"> <p>BRIEFING – Before induction of anesthesia</p> <p><input type="checkbox"/> Patient Has Confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identity (2 IDENTIFIERS) • Procedure • Consent • Allergies <p><input type="checkbox"/> Anaesthesia safety check complete. Equipment checked and working well</p> <p><input type="checkbox"/> O2 and suction available</p> <p>Difficult airway/aspiration risk?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes and equipment available</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring – pulse oximetry, B/P, temperature</p> <p><input type="checkbox"/> Off Anti-Platelet/Anticoagulants for appropriate length of time (Coumadin, Plavix, ASA, NSAIDS)</p> <p><input type="checkbox"/> Any special precautions?</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment available to manage biopsy and specimens?</p> <p>TIME OUT – Before introduction of SCOPES</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm all Team members have introduced themselves by name and role</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, Anaesthesia Professional and Nurse verbally confirm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient • Site • Procedure <p><input type="checkbox"/> Does anyone have any questions or concerns before procedure?</p> </td> <td data-bbox="566 1305 774 1601"> <p>DEBRIEFING – Before patient leaves OR</p> <p>Nurse verbally confirms with the Team.</p> <p><input type="checkbox"/> The name of the procedure recorded</p> <p><input type="checkbox"/> Specimen identification, correct labeling with 2 identifiers, and management</p> <p><input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, anaesthesia professional and nurse review any key concerns for recovery and management of the patient</p> <p><input type="checkbox"/> Could anything have been done differently to make this case safer or more efficient?</p> <p>Comments</p> <p>_____</p> <p>Signature: _____</p> </td> </tr> </table>	<p>BRIEFING – Before induction of anesthesia</p> <p><input type="checkbox"/> Patient Has Confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identity (2 IDENTIFIERS) • Procedure • Consent • Allergies <p><input type="checkbox"/> Anaesthesia safety check complete. Equipment checked and working well</p> <p><input type="checkbox"/> O2 and suction available</p> <p>Difficult airway/aspiration risk?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes and equipment available</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring – pulse oximetry, B/P, temperature</p> <p><input type="checkbox"/> Off Anti-Platelet/Anticoagulants for appropriate length of time (Coumadin, Plavix, ASA, NSAIDS)</p> <p><input type="checkbox"/> Any special precautions?</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment available to manage biopsy and specimens?</p> <p>TIME OUT – Before introduction of SCOPES</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm all Team members have introduced themselves by name and role</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, Anaesthesia Professional and Nurse verbally confirm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient • Site • Procedure <p><input type="checkbox"/> Does anyone have any questions or concerns before procedure?</p>	<p>DEBRIEFING – Before patient leaves OR</p> <p>Nurse verbally confirms with the Team.</p> <p><input type="checkbox"/> The name of the procedure recorded</p> <p><input type="checkbox"/> Specimen identification, correct labeling with 2 identifiers, and management</p> <p><input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, anaesthesia professional and nurse review any key concerns for recovery and management of the patient</p> <p><input type="checkbox"/> Could anything have been done differently to make this case safer or more efficient?</p> <p>Comments</p> <p>_____</p> <p>Signature: _____</p>	<p>WOODSTOCK GENERAL HOSPITAL 2701 BROAD ST., WOODSTOCK, ON, N4S 6M6</p> <p>SURGICAL SAFETY CHECKLIST</p> <p>ENDOSCOPY</p> <p>PREP: _____</p> <p>PROCEED LIST NAME: _____</p> <p>POST-OP NAME: _____</p> <p>TELEPHONE: _____</p> <p>DOB: _____</p> <p>AGE: _____</p> <p>SEX: _____</p> <p>ORTHOPAEDIC: _____</p> <p>ATTENDING PHYSICIAN: _____</p> <p>DATE: _____</p> <p>***ALL TEAM MEMBERS MUST BE PRESENT FOR ALL 3 PHASES OF CHECKLIST***</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="798 1305 1013 1601"> <p>BRIEFING – This discussion is held once all surgical staff has arrived in the endoscopy suite and prior to the administration of the neurolept. Patient is awake and aware at this time.</p> <p>NURSE</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulse oximetry on - BP <p><input type="checkbox"/> O₂ and suction available</p> <p><input type="checkbox"/> Patient information confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 identifiers - Consent states procedure - Allergies <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment checked / operating well</p> <p><input type="checkbox"/> Suction / Irrigator working?</p> <p><input type="checkbox"/> Medications – Glycemic control?</p> <p><input type="checkbox"/> Off antiplatelets for appropriate length of time? (Plavix? ASA? NSAIDS?)</p> <p><input type="checkbox"/> Special precautions?</p> <p>SURGEON</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Is cautery available and prepared for biopsy to be done</p> <p><input type="checkbox"/> Disposable biopsy forceps/snare etc available?</p> </td> <td data-bbox="1013 1305 1212 1601"> <p>TIME OUT – Discussion occurs IMMEDIATELY before the insertion</p> <p><input type="checkbox"/> The team verbally confirms patient and procedure</p> <p>*Does anyone have any other questions or concerns before proceeding?*</p> <p>DEBRIEFING – This discussion occurs at "LIGHTS ON" phase. Each professional reviews with the entire team.</p> <p><input type="checkbox"/> The team confirms procedure, post-op diagnosis, specimen identification, correct labeling and management</p> <p><input type="checkbox"/> Important intraoperative events including if equipment malfunctions occurred</p> <p><input type="checkbox"/> COULD ANYTHING HAVE BEEN DONE TO MAKE THIS CASE SAFER OR MORE EFFICIENT?</p> </td> </tr> </table>	<p>BRIEFING – This discussion is held once all surgical staff has arrived in the endoscopy suite and prior to the administration of the neurolept. Patient is awake and aware at this time.</p> <p>NURSE</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulse oximetry on - BP <p><input type="checkbox"/> O₂ and suction available</p> <p><input type="checkbox"/> Patient information confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 identifiers - Consent states procedure - Allergies <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment checked / operating well</p> <p><input type="checkbox"/> Suction / Irrigator working?</p> <p><input type="checkbox"/> Medications – Glycemic control?</p> <p><input type="checkbox"/> Off antiplatelets for appropriate length of time? (Plavix? ASA? NSAIDS?)</p> <p><input type="checkbox"/> Special precautions?</p> <p>SURGEON</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Is cautery available and prepared for biopsy to be done</p> <p><input type="checkbox"/> Disposable biopsy forceps/snare etc available?</p>	<p>TIME OUT – Discussion occurs IMMEDIATELY before the insertion</p> <p><input type="checkbox"/> The team verbally confirms patient and procedure</p> <p>*Does anyone have any other questions or concerns before proceeding?*</p> <p>DEBRIEFING – This discussion occurs at "LIGHTS ON" phase. Each professional reviews with the entire team.</p> <p><input type="checkbox"/> The team confirms procedure, post-op diagnosis, specimen identification, correct labeling and management</p> <p><input type="checkbox"/> Important intraoperative events including if equipment malfunctions occurred</p> <p><input type="checkbox"/> COULD ANYTHING HAVE BEEN DONE TO MAKE THIS CASE SAFER OR MORE EFFICIENT?</p>
<p>BRIEFING – Before induction of anesthesia</p> <p><input type="checkbox"/> Patient Has Confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identity (2 IDENTIFIERS) • Procedure • Consent • Allergies <p><input type="checkbox"/> Anaesthesia safety check complete. Equipment checked and working well</p> <p><input type="checkbox"/> O2 and suction available</p> <p>Difficult airway/aspiration risk?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes and equipment available</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring – pulse oximetry, B/P, temperature</p> <p><input type="checkbox"/> Off Anti-Platelet/Anticoagulants for appropriate length of time (Coumadin, Plavix, ASA, NSAIDS)</p> <p><input type="checkbox"/> Any special precautions?</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment available to manage biopsy and specimens?</p> <p>TIME OUT – Before introduction of SCOPES</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm all Team members have introduced themselves by name and role</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, Anaesthesia Professional and Nurse verbally confirm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient • Site • Procedure <p><input type="checkbox"/> Does anyone have any questions or concerns before procedure?</p>	<p>DEBRIEFING – Before patient leaves OR</p> <p>Nurse verbally confirms with the Team.</p> <p><input type="checkbox"/> The name of the procedure recorded</p> <p><input type="checkbox"/> Specimen identification, correct labeling with 2 identifiers, and management</p> <p><input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed</p> <p><input type="checkbox"/> Surgeon, anaesthesia professional and nurse review any key concerns for recovery and management of the patient</p> <p><input type="checkbox"/> Could anything have been done differently to make this case safer or more efficient?</p> <p>Comments</p> <p>_____</p> <p>Signature: _____</p>				
<p>BRIEFING – This discussion is held once all surgical staff has arrived in the endoscopy suite and prior to the administration of the neurolept. Patient is awake and aware at this time.</p> <p>NURSE</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulse oximetry on - BP <p><input type="checkbox"/> O₂ and suction available</p> <p><input type="checkbox"/> Patient information confirmed</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 identifiers - Consent states procedure - Allergies <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Equipment checked / operating well</p> <p><input type="checkbox"/> Suction / Irrigator working?</p> <p><input type="checkbox"/> Medications – Glycemic control?</p> <p><input type="checkbox"/> Off antiplatelets for appropriate length of time? (Plavix? ASA? NSAIDS?)</p> <p><input type="checkbox"/> Special precautions?</p> <p>SURGEON</p> <p><input type="checkbox"/> Any specific patient concerns</p> <p><input type="checkbox"/> Is cautery available and prepared for biopsy to be done</p> <p><input type="checkbox"/> Disposable biopsy forceps/snare etc available?</p>	<p>TIME OUT – Discussion occurs IMMEDIATELY before the insertion</p> <p><input type="checkbox"/> The team verbally confirms patient and procedure</p> <p>*Does anyone have any other questions or concerns before proceeding?*</p> <p>DEBRIEFING – This discussion occurs at "LIGHTS ON" phase. Each professional reviews with the entire team.</p> <p><input type="checkbox"/> The team confirms procedure, post-op diagnosis, specimen identification, correct labeling and management</p> <p><input type="checkbox"/> Important intraoperative events including if equipment malfunctions occurred</p> <p><input type="checkbox"/> COULD ANYTHING HAVE BEEN DONE TO MAKE THIS CASE SAFER OR MORE EFFICIENT?</p>				

Legenda Fase 1

- 1 Doppio check: verbale (chiedere al paziente nome, cognome e data di nascita) e controllo del braccialetto.
- 2 Se presenti protesi dentarie o monili devono essere rimosse, compilare l'apposito modulo e chiamare il reparto di appartenenza del paziente.
- 3 Ci si riferisce al consenso anestesiológico (per sedazione cosciente o per sedazione profonda) e al consenso all'esame. Entrambi devono essere presenti e firmati nella cartella clinica del paziente.
- 4 Il paziente deve essere a digiuno da almeno 6-8 ore prima della procedura.
- 5 Verificare in specifico la presenza di allergie al lattice, ai farmaci, al mezzo di contrasto, agli antibiotici o altro.
- 6 Valutare la presenza in cartella della consulenza cardiologica inerente la necessità della disattivazione e la vera disattivazione del pacemaker.
- 7 Controllare: intervallo di sospensione dei cumarodici e ultima somministrazione di eparina a basso peso molecolare (la sera prima).
- 8 La sospensione degli antiaggreganti deve avvenire almeno 7-10 giorni prima della procedura (es. clopidogrel). Per i farmaci ASA non è necessaria la sospensione.
- 9 Valutare che i parametri inerenti la coagulazione siano nella norma.
- 10 I pazienti a rischio sono: sesso femminile, giovane età del paziente, disfunzione dello sfintere di Oddi, pregressa pancreatite acuta post-ERCP e sfinterotomia pancreatica.
- 11 Nei pazienti con ittero verificare che in cartella ci sia scritto che è stata somministrata la profilassi antibiotica almeno 60 min prima della procedura.
- 12 E' fondamentale il corretto posizionamento dello strumento per un' accurata rilevazione di saturazione e frequenza cardiaca.
- 13 Controllare sempre saturazione e frequenza cardiaca.
- 14 La sedazione cosciente viene gestita dal team di endoscopia: verificare quindi la presenza in sala di farmaci per la sedazione ed i suoi antagonisti, saturimetro e ossigeno, carrello delle emergenze. In caso

di somministrazione di petidina cloridato ricordarsi di compilare l'apposito registro (vedere I.A. 12)

- 15 Questa ulteriore conferma aiuta l'equipe ad organizzare al meglio le proprie risorse.
- 16 La comunicazione ed il confronto aiutano l'equipe a lavorare al meglio.

Legenda Fase 2

- 1 A carico dell'equipe anestesiológica se presente. In caso di sedazione cosciente l'endoscopista è responsabile della valutazione dei parametri vitali come saturazione, frequenza cardiaca e stato di coscienza prima che il paziente torni nell'unità operativa di appartenenza.
- 2 Prima che il paziente abbandoni la sala, in cartella devono essere presenti: il referto, la rintracciabilità dei dispositivi ed eventuali istruzioni postoperatorie. L'infermiere di endoscopia presente in sala è responsabile della corretta conservazione ed etichettatura di un eventuale campione istologico.
- 3 Ulteriori accorgimenti da parte di tutta l'equipe presente in sala possono contribuire a rendere la prossima procedura più sicura e più efficace.

Firma del compilatore: il leader della checklist è il "secondo" infermiere presente in sala endoscopica (salvo diversi accordi).

CHECKLIST PER LA SICUREZZA IN ENDOSCOPIA BILIO PANCREATICA

Fase 1: PRIMA DELLA PROCEDURA

- | | | |
|----|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Conferma identificazione del paziente |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Il paziente è portatore di monili e/o protesi dentarie? |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Sono stati firmati i consensi informati? |
| 4 | <input type="checkbox"/> | E' stato rispettato il digiuno? |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Il paziente ha allergie? |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Il paziente è portatore di pacemaker o defibrillatore? |
| 7 | <input type="checkbox"/> | La terapia anticoagulante è stata sospesa correttamente? |
| 8 | <input type="checkbox"/> | La terapia antiaggregante è stata sospesa appropriatamente? |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Presenza di coagulazione alterata? |
| 10 | <input type="checkbox"/> | E' stata somministrata la profilassi per la pancreatite nei pazienti a rischio? |
| 11 | <input type="checkbox"/> | E' stata somministrata la profilassi antibiotica nei casi indicati? |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Il pulsossimetro è stato posizionato correttamente? |

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 13 | <input type="checkbox"/> | Sono stati controllati i parametri vitali? |
| 14 | <input type="checkbox"/> | La procedura verrà eseguita in sedazione cosciente? Sono stati somministrati farmaci stupefacenti? |
| 15 | <input type="checkbox"/> | E' confermata la procedura programmata? |
| 16 | <input type="checkbox"/> | Qualcuno dell'equipe ha qualcosa da aggiungere? |

Fase 2: PRIMA CHE IL PAZIENTE ABBANDONI LA SALA

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sono stati monitorati i parametri vitali e il livello di coscienza? |
| 2 | <input type="checkbox"/> | E' stata verificata la presenza della documentazione relativa alla procedura? |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Qualcosa potrebbe essere stato fatto in modo più efficiente o sicuro? |

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Compilatore: _____

CHECKLIST DI SICUREZZA AMBIENTALE DELLA SALA RADIOLOGICA PER ENDOSCOPIA BILIO PANCREATICA

SICUREZZA DELL'AMBIENTE

- Presenza di DPI
- Dosimetri
- Camici piombati e collarini piombati

VERIFICA FUNZIONE DI:

- Letto radiologico
- Scopia
- Colonna endoscopica/eco endoscopica
- Aspirazione della sala
- O₂ con "va e vieni"
- Pulsossimetro
- Elettrobisturi con la presenza della piastra bipartita e sonda APC (verificare la presenza di alcuni pezzi di scorta)

VERIFICA LA PRESENZA DI:

- Antagonisti dei farmaci sedativi: naloxone e flumazenil
- Carrello delle emergenze
- Defibrillatore a disposizione

IN CASO DI EUS E/O CISTOGASTRO VERIFICA LA PRESENZA DI:

- Verifica la presenza di colonna dedicata ed eco-endoscopio
- Aghi dedicati (varie misure)
- Mezzo di contrasto: Sonovue
- Antibiotico: Ciprofloxacina
- Cappucci per endoscopio
- Vetrini e loro contenitori
- Alcool, matita
- Protesi dedicata
- Cistotomo

MATERIALE INDISPENSABILE COME DA STANDARD:

- 1) Boccaglio monouso (almeno 15 pezzi)
Gel lubrificante e garze
Contenitore per liquido di lavaggio e per Mdc
Acqua sterile
Fisiologica
- 2) N° 2 duodenoscopi
N° 4 pinze corpi estranei/traumatiche
N° 4 anse (per tipo)
N° 4 basket (per misura)
N° 5 pinze da biopsia pediatriche
N° 5 pinze da biopsia adulti
Siringhe da 5, 10, 20 e 50 ml
N° 1 litotritore (intra- o extra-endoscopico)
N° 5 cateteri per ERCP (varie misure)
Aghi da sclerosi e clip (varie misure)
- 3) Sinterotomi
Fili guida
Protesi di plastica
Protesi di metallo
Sondini
Dilatatori e manometri
Palloncini per estrazione calcoli
Cistotomo
- 4) 2 confezioni di Secretina
2 confezioni di Glucagone
1 confezione di Adrenalina

Data: ___ / ___ / ___

Firma del Compilatore: _____

06/06/2013

15

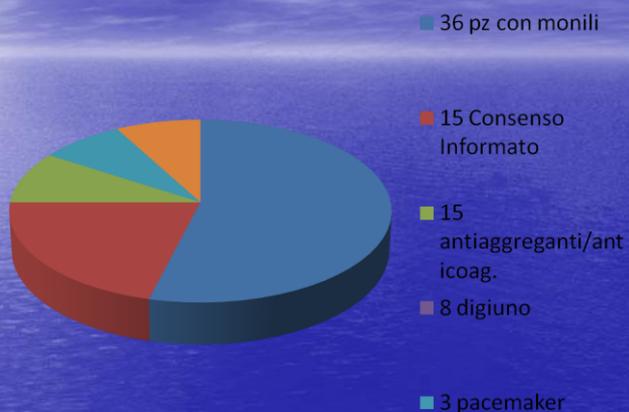
NELLA NOSTRA REALTA'

Aprile 2013 -> Aprile 2014

- Eseguite 427 ERCP;
- Raccolte 384 checklist correttamente compilate;
- 43 check ??????

16

RISULTATI:



17

RISULTATI:

- 77 casi: checklist ha rilevato errori nella preparazione del paziente;
- 307 casi svolti secondo i nostri standard di sicurezza.

18

E' IMPORTANTE RICORDARE:

PRINCIPI DI RESPONSABILITA' DELLA MEDICINA D'EQUIPE

- Divisione degli obblighi tra i componenti
- Autoresponsabilità attinente la propria competenza
- Affidamento all'interno dell'equipe;
- Formazione continua



INSERIMENTO NEL CONTESTO

Formazione con
adeguato training
per gli operatori

Monitoraggio
dell'utilizzo e dei
risultati

Aggiornamento
continuo della
checklist



IL PERCORSO DI TRACCIABILITA':

STRATEGIA ASSISTENZIALE



A.O.P.
Piastra Endoscopica

Premessa

Le procedure endoscopiche possono rappresentare un fattore di rischio per la trasmissione delle infezioni.

Gli eventi infettivi che si sono evidenziati sono collegati all'atto endoscopico.

Gli eventi infettivi possono essere evitati migliorando le fasi del reprocessing dello strumento.



A.O.P.
Piastra Endoscopica

Non esistono delle procedure che nascono già codificate per un percorso sicuro, ma delle *linee guida* cui ogni realtà operativa cerca di conformarsi.

Le *pratiche in uso* nelle piastre di endoscopia digestiva dell' A.O.P. di Padova fanno riferimento alle linee guida prodotte dalla Società di Gastroenterologia ESGE/ESGENA 2008.



A.O.P.
Piastra Endoscopica

COS'E' LA TRACCIABILITA'?

- Secondo la norma UNI EN ISO serie 9001/2008, è la capacità di *risalire alla storia*, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando.
- Consiste nella *registrazione di informazioni* utili o ricostruire l'origine, la storia, l'utilizzo e la locazione di un qualsiasi prodotto dalla produzione alla distribuzione (o **distruzione in caso di Prione**)



A.O.P.
Piastra Endoscopica

Perché la tracciabilità

PROBLEMA:

PROVE MICROBIOLOGICHE
POSITIVE

PERCHÉ:

- Errori dovuti agli operatori?
- Usura degli endoscopi?
- Rottura degli endoscopi? ...



A.O.P.
Piastri Endoscopica

Perché la tracciabilità

USURA

ROTTURA

ERRORI NEL
REPROCESSING

PROBLEMA
PROVE MICRO POSITIVE

NO
ASSIST. DI
QUALITA'

RISCHIO
TRASMISSIONE
INFEZ.
PAZIENTE

RISCHIO
TRASMISSIONE
INFEZ. OPERAT



A.O.P.
Piastri Endoscopica

TRACCIABILITA' NECESSITA DI:

- creare un documento (cartaceo) che garantisca la tracciabilità del reprocessing in tutte le sue fasi e la sua corrispondenza con il paziente sul quale viene utilizzato.
- risalire allo strumento utilizzato, al paziente ed agli operatori coinvolti nelle varie fasi.



A.O.P.
Piastre Endoscopica

TRACCIABILITA'

Abbiamo creato uno strumento:

- *Semplice*
- *Chiaro*
- *Univoco*



A.O.P.
Piastre Endoscopica

TRACCIABILITA'

Mettendo in relazione:

- *Strumento - paziente*
- *Paziente - strumento*



A.O.P.
PiastreEndoscopica

TRACCIABILITA'

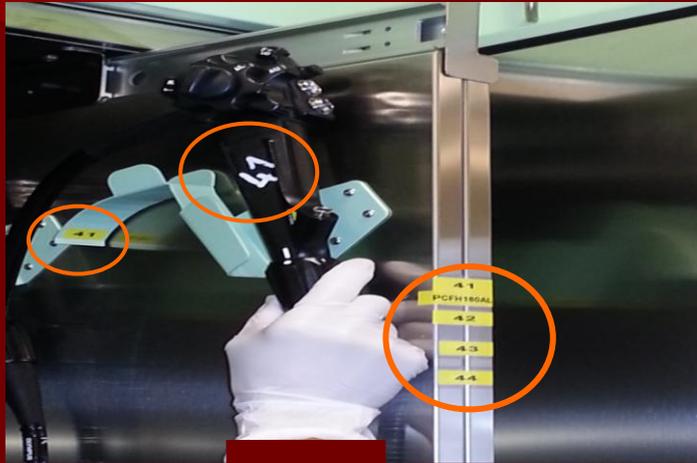
Come:

- *Numerando tutti gli strumenti*



A.O.P.
PiastreEndoscopica

TRACCIABILITA'



OBIETTIVO **DELLA TRACCIABILITA':**

- *Garantire* una maggiore sorveglianza per controllare e prevenire il rischio infettivo sia per il paziente che per l'operatore.
- *Consolidare* e diffondere presso gli operatori conoscenze basate sulle più aggiornate evidenze di letteratura



A.O.P.
Plastra Endoscopica

OBIETTIVO DELLA TRACCIABILITA':

- *Individuare* i punti critici del percorso
- *Uniformare* i comportamenti coinvolgendo tutti gli operatori



A.O.P.
PIASTRA ENDOSCOPICA

Uniformare i comportamenti



A.O.P.
PIASTRA ENDOSCOPICA

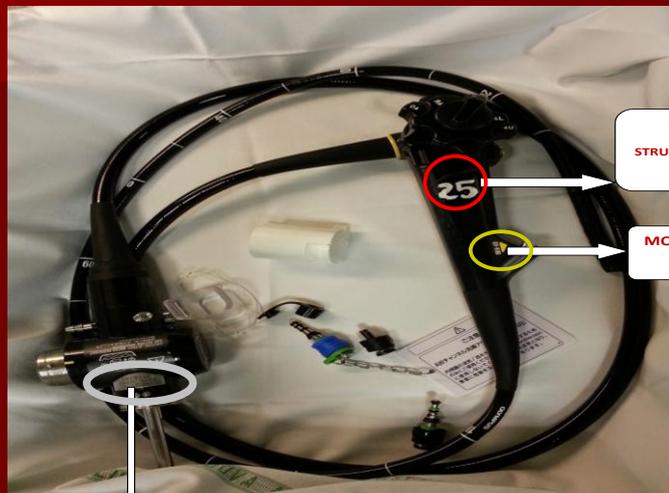
TRACCIABILITA'

La nostra scheda per la tracciabilità degli endoscopi inizia dal retro con il controllo dello strumento:

- Numero
- Modello
- Matricola



A.O.P.
Piastria Endoscopica



N°
MATRICOLA

A.O.P.
Piastria Endoscopica

TRACCIABILITA'

Regione Veneto - AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA- Endoscopia Digestiva

	Modello	Matricola		Modello	Matricola
1	GIF 2T 160	2102270	16	GIF N 180	2700673
2	GIF 2T 160	2102340	17		
3	GIF 1 TQ 160	2801540	18		
4	GIF 1 T 140	2011323	19	GIF H 180	2106130
5	GIF Q 160Z	2110783	20	GIF H 180	2106134
6	GIF Q 160Z	2110782	21	GIF H 180	2106129
7	GIF Q 165	2702602	22	GIF H 180	2106125
8	GIF Q 165	2601554	23	GIF H 180	2106097
9			24	GIF H 180	2106086
10			25	GIF H 180	2106182
11			26		
12			27		
13	GIF XP 180 N	2100734	28		
14	GIF XP 180 N	2100779			
15	GIF XP 160	2210946			

Rev. 1 del 01-08-2013



A.O.P.
Piastria Endoscopica

Regione Veneto - AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA Endoscopia Digestiva - Giustiniano

Tracciabilità Gastroscopi

Strumento Progressivo

Sala Operativa _____

Data ____/____/____

Ora ____:____

Identificazione Paziente

EGDS

Colon

RSS

Operatore

Report
Lavaendoscopi

Ora ____:____

Detersione Manuale

sigla operatore

Ciclo Disinfezione

sigla operatore

Lavaendoscopi

Ora ____:____

Stoccaggio Strumento

sigla operatore

Rev. 1 del 01-09-2013



A.O.P.
Piastria Endoscopica

TRACCIABILITA'

- Tutti i fogli vengono archiviati con un numero progressivo relativo allo strumento
- In ogni momento si può risalire allo strumento e al paziente
- Vi è stata una riduzione significativa delle positività degli strumenti alle prove microbiologiche



A.O.P.
Piastre Endoscopica

TRACCIABILITA'

- Abbiamo potuto garantire una prestazione e un'assistenza sicura per il paziente
- In attesa di una tracciabilità informatizzata



A.O.P.
Piastre Endoscopica

TRACCIABILITA'

IL REPROCESSING
E LA TRACCIABILITA'
DEGLI ACCESSORI
NELLA NOSTRA
AZIENDA
OSPEDALIERA,
E' STATA AFFIDATA
AD UNA DITTA
APPALTATRICE.



A.O.P.
Piastra Endoscopica



A.O.P.
Piastra Endoscopica



NUOVE FRONTIERE DELLA PREPARAZIONE INTESTINALE ALLA COLONSCOPIA

**Pacengo di Lazise VR
14-15 novembre 2014**

**Cristina Ongarelli
Asl5 La Spezia**

INTRODUZIONE

La preparazione intestinale è una procedura complessa che comporta modificazioni dietetiche e l'assunzione di lassativo.

Due degli standard qualitativi (raggiungimento del cieco e tasso di identificazione dei polipi) dipendono dalla preparazione intestinale.

Una preparazione incompleta comporta la ripetizione dell'esame con costi aggiuntivi e disagi per la persona e allungamento delle liste d'attesa.

*European Society of Gastrointestinal Endoscopy
ESGE*

Ha commissionato linee guida per fornire agli operatori una rassegna esaustiva dei vari prodotti a disposizione e raccomanda le pratiche per la preparazione intestinale.

Queste linee guida sono state emesse nel 2013

1- la dieta

- ESGE suggerisce l'aggiunta di una **dieta povera di fibre** ad una preparazione catartica il giorno prima della colonscopia. Tuttavia sono necessari ulteriori studi per valutare l'efficacia aggiuntiva di modificazioni dietetiche ai catartici attualmente utilizzati.
- Raccomandazione: forte
- Evidenza di qualità: moderata

2- durata dieta

- ESGE non ha riscontrato prove sufficienti per esprimersi a favore o contro un periodo più lungo di un giorno per la **dieta povera di fibre** in aggiunta ai catartici.
- Evidenze insufficienti per determinare netti benefici o rischi

3- simeticone

- ESGE suggerisce l'aggiunta di **simeticone** alla preparazione intestinale standard.
- Raccomandazione: debole
- Evidenza di qualità: alta

4- peg

- ESGE raccomanda **4 litri di PEG** come catartico da somministrare per la preparazione intestinale per la preparazione intestinale per la colonscopia in un regime split o 4 litri di PEG lo stesso giorno nel caso di colonscopia nel pomeriggio.
- Raccomandazione: forte
- Evidenza di qualità: alta

5-split

- ESGE raccomanda che il regime split (o lo stesso giorno nel caso di colonscopia nel pomeriggio) di PEG 2 litri in associazione ad Ascorbato (PEG-ASC) o di Sodio Picosolfato/Magnesio Citrato (Mg-SPS) può essere adottato come regime alternativo al PEG 4 litri, in particolare per alcuni pazienti selezionati.
- Raccomandazione: forte
- Evidenza di qualità: alta

6- Na-P

- ESGE sconsiglia l'uso di Na-P orale come catartico per la preparazione intestinale per colonscopia, a causa di problemi di sicurezza.
- Raccomandazione: forte
- Evidenza di qualità: bassa

6-Na-P

- ESGE suggerisce che Na-P orale può essere consigliato in casi selezionati di esigenze specifiche che non possono essere soddisfatte da prodotti alternativi (ad es. pazienti incapaci di tollerare altri agenti) e solo in soggetti valutati dai medici per essere a basso rischio di effetti collaterali da Na-P.
- Raccomandazione: debole
- Evidenza di qualità: bassa

7-timing

- Timing della colonscopia: in 3 studi prospettici con un totale di 1.546 pazienti, è stata trovata una correlazione tra la qualità della preparazione e l'intervallo di tempo tra l'assunzione dell'ultima dose del preparato e l'esecuzione della colonscopia.

7-timing

- Le linee guida della Società Americana di Anestesiologia permettono di assumere liquidi chiari fino a 2 ore prima della sedazione.
- E' stato dimostrato che il rischio di aspirazione non è influenzato dall'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima della sedazione.

8-informativa al paziente

- ESGE raccomanda una **informazione orale e scritta** sulla preparazione intestinale da parte degli operatori sanitari.
- Raccomandazione: forte
- Evidenza di qualità: moderata

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA-RACCOMANDAZIONI DIETETICHE

Fase 1. DIETA POVERA DI FIBRE

“va seguita fino al momento in cui si inizia la preparazione”(Fase 2)

Le fibre si trovano nei cereali, nei legumi, nella frutta e nella verdura.

La dieta a ridotto apporto di fibra va seguita nei **4 giorni che precedono l'esame**, per limitare il contenuto di feci nel colon e ridurre il rischio di doverlo ripetere.

ALIMENTI PERMESSI

LATTE E DERIVATI Es. latte, formaggi, yogurt bianco.

CEREALI DERIVATI Es. riso raffinato, pasta, pane e derivati (cracker, grissini..) di grano duro.

CARNE/PESCE/UOVA Es. carne bianca e rossa priva di nervature, affettati, pesce, uova.

VERDURE NESSUNA (patate)

LEGUMI NESSUNO

FRUTTA E FRUTTA SECCA NESSUNA (banana)

CONDIMENTI Es. burro, olio, margarina, maionese, aceto e succo di limone.

MINESTRE Es. semolino, crema di riso, brodo di carne.

DOLCI/DOLCIFICANTI Es. dolci al cucchiaio (budino, panna cotta e cream caramel)

Biscotti e torte preparati con farina di grano duro. Zucchero, miele e dolcificanti.

Gelati senza frutta, ghiaccioli senza coloranti rossi e viola.

BEVANDE Es. tè, tisane, caffè, succhi di frutta senza polpa.

ALIMENTI NON PERMESSI

LATTE E DERIVATI Es. yogurt con cereali e frutta in pezzi.

CEREALI DERIVATI Es. riso integrale, crusca, pane, pasta e derivati integrali o con semi (girasole, papavero, sesamo).

CARNE/PESCE/UOVA Es. carne con filamenti e nervature.

VERDURE TUTTE

LEGUMI TUTTI

FRUTTA E FRUTTA SECCA TUTTE

CONDIMENTI Es. ketchup (colorante)

MINESTRE Es. zuppe di verdure o legumi (sia passati che a pezzi).

DOLCI/DOLCIFICANTI Es. dolci preparati con farina integrale

BEVANDE Es. succhi con polpa, spremute, bevande con coloranti rossi o viola.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE

Fase 1. DIETA PRIVA DI FIBRE/SCORIE.

La dieta priva di fibre va seguita nei **3 giorni che precedono la preparazione all'esame**.

“Va seguita fino al momento in cui si inizia la preparazione intestinale (giorno precedente l'esame)”(Fase 2)

Le fibre/ scorie si trovano nei cereali, nei legumi, nella frutta e nella verdura.

ALIMENTI PERMESSI

LATTE E DERIVATI Latte, formaggi, yogurt bianco.

CARNE/PESCE/UOVA Carne bianca e rossa priva di grasso, affettati, pesce, uova.

MINESTRE Solo brodo di carne.

DOLCI Budino, panna cotta e cream caramel. Zucchero, miele e dolcificanti.

Gelati senza frutta, ghiaccioli senza coloranti.

BEVANDE Thè, tisane, caffè, succhi di frutta senza polpa.

PROIBITI: CEREALI e DERIVATI/VERDURE/LEGUMI/FRUTTA E FRUTTA SECCA

Fase 2. DIETA LIQUIDA

“va seguita dal momento in cui si inizia la preparazione intestinale (giorno precedente l'esame)”

Consiste nell'assunzione di liquidi chiari – trasparenti.

Da evitare i liquidi che contengono coloranti rossi o viola.

LIQUIDI PERMESSI

Es. acqua, tè, tisane e caffè, brodo di carne, succhi di frutta senza polpa, ghiaccioli

ISOCOLAN 34.8

PoliEtilenGlicole

Sciogliere ogni busta in 500 ml di acqua ed assumere il totale (4 litri) in quattro ore

SELG ESSE

PoliEtilenGlicole

Sciogliere ogni busta un 1 litro di acqua ed assumere il totale (4 litri) in quattro ore

MOVIPREP

*Macrogol-Sodio solfato-Sodio cloruro-
Acido ascorbico-Ascorbato di sodio*

Contiene 2 sacche trasparenti ognuna con una busta A e una busta B.

- 1. Il giorno precedente l'esame è possibile fare una colazione leggera, mangiare una minestrina a pranzo, mantenere il digiuno fino al giorno successivo (si può bere) e iniziare la preparazione.**
- 2. Per preparare la soluzione occorre aprire una sacca trasparente contenente una busta A e una busta B ; versare entrambe le buste in un contenitore; versare 1 litro di acqua e mescolare finchè la polvere sarà ben sciolta (almeno 5 minuti).**
- 3. Il pomeriggio precedente l'esame (ore 16) bere un litro di soluzione : 1 bicchiere ogni 10 minuti circa in 1-2 ore. Inoltre è raccomandabile bere ½ litro di the o camomilla o acqua dopo aver assunto la soluzione di lavaggio.**

MOVIPREP

4. Il mattino dell'esame (alle ore 6) preparare il secondo litro di soluzione usando la seconda sacca con le due buste (v. punto 2) e bere nel giro di 1-2 ore (v. punto 3).

5. Se la preparazione avviene nel totale il giorno stesso dell'esame l'indicazione è di assumere i 2 litri di preparato e 1 litro di liquido di liquido chiaro.

LOVOL-ESSE + LOVOLdyl cpr

Le indicazioni dicono di assumere 3 cpr tra le 15 e le 16 del giorno precedente l'esame

L'assunzione inizia tra le 19 e le 20 , 4 buste da sciogliere in un totale di 2 litri di acqua.

Non da un tempo di assunzione.

Non dice di assumere ulteriori liquidi chiari.

E' segnalata la possibilità di assumere il preparato il giorno stesso dell'esame

Dando orari per cpr e preparato

-Cpr ore 22 e preparato dalle ore 6

-Cpr ore 22 e preparato dalle ore 8

SPLIT :Non è contemplata

CITRAFLEET

Sodio picosolfato

Le indicazioni dicono di:

- bere una busta alle ore 13
- poi 1,5 litri di liquido chiaro
- bere la seconda busta alle ore 19
- poi 1,5 litri di liquido chiaro

PICOPREP

Sodio picosolfato

SPLIT

- una busta ore 20
- poi 1,5 o 2 litri liquidi
- seconda busta ore 7
- poi 1,5 o 2 litri liquidi

TOTAL

- una busta ore 14
- poi 1,5 o 2 litri liquidi
- seconda busta ore 20
- poi 1,5 o 2 litri liquidi





**RUOLO E COMPETENZE
DELL'INFERMIERE
NELLA GESTIONE
DELLE NUOVE TERAPIE
PER L'INFEZIONE DA HCV**

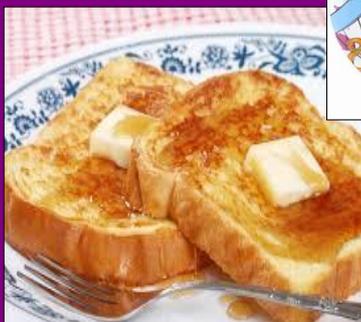


**SAPERE
SAPER ESSERE
SAPER FARE**





CONTINUA INTERAZIONE MEDICO-INFERMIERE





EVENTI AVVERSI



C.P.R.E.: logistica, risorse umane e assistenza infermieristica

PANNERI CINZIA inf. SSD Endoscopia Digestiva Azienda Ospedaliera Desio e Vimercate

La C.P.R.E. (colangiopancreatografia retrograda endoscopica) è una procedura endoscopica emersa intorno agli anni '70 che utilizza una combinazione di immagini radiologiche ed endoscopiche per la diagnosi e la cura delle patologie del sistema bilio-pancreatico.

La recente introduzione di nuove metodiche (invasive e non) come la Colangio-RMN e l'Ecoendoscopia ha ridefinito il ruolo della C.P.R.E. caratterizzandola come procedimento esclusivo nella gestione delle malattie delle vie biliari.

Si tratta di una metodica complessa che prevede una sala endoscopica riservata con logistica proporzionatamente strutturata e un *team* di professionisti "dedicato" che possiede competenze teorico-pratiche peculiari. E' stato, infatti, dimostrato che la partecipazione di personale sanitario esperto e qualificato condiziona l'incidenza delle complicanze, l'accuratezza diagnostica, l'appropriatezza delle manovre terapeutiche.

Le figure professionali necessarie per eseguire una procedura di C.P.R.E. sono:

- medico endoscopista
- assistente alla procedura (medico o infermiere addestrato)
- infermiere dedicato all'assistenza del paziente
- tecnico di radiologia
- medico anestesista

Il ruolo dell'infermiere nella C.P.R.E. è rilevante in tutte le fasi di assistenza al paziente.

L'accoglienza in endoscopia è un momento fondamentale per attuare una raccolta dati completa e ottenere una *compliance* che consenta agli operatori di operare nelle condizioni ottimali e al paziente di essere soddisfatto della prestazione erogata.

Responsabilità infermieristica è l'allestimento della sala endoscopica dedicata, il controllo del funzionamento delle apparecchiature e la preparazione dei dispositivi. Per raggiungere tali obiettivi l'infermiere individua quali azioni mettere in atto e in quale sequenza effettuarle. Uno strumento valido che supporta l'infermiere in tal fase del processo assistenziale è la *check-list*. Durante la procedura risulta indispensabile sia la conoscenza approfondita dei dispositivi che porgerà al medico che le fasi della metodica e il riconoscimento precoce di eventuali complicanze attraverso il

monitoraggio del paziente e le azioni da mettere in atto per gestirle. Il controllo del paziente nel post-esame viene affidato unicamente alla sorveglianza infermieristica.

Il profilo che ne emerge è tecnico-professionale fondato su conoscenze specifiche, basate sulle evidenze scientifiche e responsabilità proprie. Si tratta quindi di una figura in continua evoluzione grazie principalmente alla formazione che ne consente lo sviluppo delle competenze infermieristiche.



Farmaci biologici....l'esperienza dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino

Mattiola Roberta, Puddu Davide, Ivana Violino, Chiarioni Luca, Coppolino Maurizio, Lamanna Luigi, Locoro Stefania.

A Torino presso il servizio di Endoscopia Digestiva dell'Ospedale Maria Vittoria già da diversi anni è in funzione un ambulatorio specialistico per pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica dell'intestino.

Con l'aumento costante del numero di utenti afferenti al servizio e con la diffusione della nuova terapia con farmaco biologico per la cura di questo tipo di malattie si era sentita da tempo l'esigenza di rivedere alcune procedure che potessero permettere a tutta l'equipe, sia medica che infermieristica di poter gestire ogni paziente in maniera più completa.

Il paziente che prima era solo a carico del medico, viene oggi preso in carico anche dall'infermiere che è colui che per competenza deve assolutamente vederlo nel quadro di un'assistenza globale.

È stato quindi necessario introdurre uno strumento personalizzato e finalizzato all'acquisizione di tutti i dati del paziente preso in carico.

Attraverso l'introduzione di questa scheda infermieristica e di questa nuova procedura il personale può annotare e documentare tutti i dati fondamentali della singola sessione terapeutica come la quantità della dose somministrata, la velocità di infusione, i parametri vitali, gli eventuali eventi avversi e i futuri appuntamenti a scadenza.

Le schede archiviate in raccoglitori personali costituiscono lo "storico" dell'assistito e possono essere consultati per ogni necessità.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO BIOLOGICO

REMICADE

Il paziente accede al servizio in regime di Day Service con impegnativa del medico curante.

Medico di riferimento:

Procedure per l'infusione del farmaco:

- Fare posizionare il paziente sulla poltrona-lettino, rilevare la PAO, reperire un accesso venoso ed infondere Flebocortid 200 mg (chiedere comunque sempre conferma al medico sulla quantità di farmaco da infondere) in 100 ml di soluzione fisiologica con regolatore di flusso (tempo di somministrazione: circa mezz'ora)

Contemporaneamente si inizia a preparare il farmaco biologico procedendo come segue:

- Aspirare dalla fisiologica da 250 ml, con tecnica sterile, 10 ml per ogni flacone di Remicade da diluire (dosaggio: 5 mg/kg)
- Metodo di diluizione: ogni contenitore da 100 mg di Remicade va diluito con 10 ml di acqua per preparazione iniettabile evitando ASSOLUTAMENTE la formazione di schiuma. Lasciare riposare per almeno 5 minuti la soluzione ricostituita. Prestare la stessa attenzione nell'aspirare la soluzione dai flaconcini e nell'introdurre il farmaco nella fisiologica da 250 ml (la formazione di schiuma altera il principio attivo)
- Per infondere la fisiologica da 250 ml apporre l'apposito deflussore con filtro (riposto nel cassetto del carrello terapia)
- Infondere il farmaco alla velocità di 80 ml/h. Se sono pazienti che hanno già infuso il farmaco a metà infusione si può anche aumentare la velocità fino a 125 ml/h.
- Al termine dell'infusione, rimuovere accesso venoso e rilevare PAO
- Comunicare la data del nuovo appuntamento fornendo al paziente promemoria scritto e riportarlo sull'apposita scheda.
- Il bar code di ogni singola confezione di farmaco va conservato nell'apposito dossier per ogni paziente.

Il farmaco si richiede online (Medico farmacista di riferimento:.....)

ACCETTAZIONE PAZIENTE PER INFUSIONE FARMACO BIOLOGICO

REMICADE

Al momento dell'accettazione del paziente viene compilata la **cartella infermieristica individuale** (copie presenti nell'apposito dossier), composta da:

foglio 1: dati anagrafici

foglio 2: scheda infusione Remicade

foglio 3: scheda segnalazione eventi avversi

Si ricorda che per ogni nuovo accesso dello stesso paziente è necessario compilare solo il foglio 2 e, se necessario, anche il foglio 3.

N.B. LA CARTELLA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

SCHEDA SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI

COGNOME E NOME _____ DATA _____

TIPO DI REAZIONE	ORA INIZIO	PARAMETRI	INTERVENTO	ORA FINE	PARAMETRI
RUSH CUTANEO					
PRURITO					
BRIVIDO					
TACHICARDIA					
CEFALEA					
NAUSEA					
DISPNEA					
DOLORE TORACICO					
ALTRO					

NOTE:

CPSI _____

MEDICO _____

COGNOME _____	NOME _____
----------------------	-------------------

DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____
RESIDENZA _____	
CODICE FISCALE _____	
ASL DI APPARTENENZA _____	TELEFONO _____ _____

MOTIVO DEL RICOVERO: _____

SCHEDA INFUSIONE REMICADE®

COGNOME PAZIENTE _____

DATA _____ PESO PAZIENTE _____
QUANTITA' DI FARMACO INFUSA _____

	ORE	PAO	REAZIONI AVVERSE (VEDI SCHEDA ALLEGATA)	VELOCITA' INFUSIONE	OPERATORE
PREMEDICAZIONE					
INIZIO INFUSIONE					
META' INFUSIONE					
FINE INFUSIONE					

DIARIO CLINICO GIORNALIERO

--

LOTTO FARMACO

--

PROSSIMO APPUNTAMENTO

PROSSIMO APPUNTAMENTO	_____
PRELIEVI EMATICI	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO _____
ESAMI STRUMENTALI	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO _____