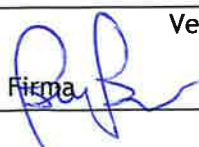


SOMMARIO

1. Scopo
2. Modalità operative
 - 2.1 Accesso e registrazione del paziente
 - 2.2 Accettazione infermieristica e prelievi ematici
 - 2.3 Esecuzione elettrocardiogramma e informazioni
 - 2.4 Visita Chirurgica
 - 2.5 Visita anestesiologicala
3. Modulistica specifica per intervento consegnata al paziente

Redazione  Firma	data 3/3/25	Verifica  Firma	data 12/3/25	Approvazione  Firma	data 18/3/25
---	-------------	--	--------------	--	--------------

1. SCOPO

Indicare i vari passaggi effettuati dal paziente in Struttura durante la giornata del prericovero.

2. MODALITA' OPERATIVE

Premessa

Il prericovero chirurgico è un accesso ambulatoriale programmato. Viene valutata l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico previsto mediante l'esecuzione di esami di laboratorio, indagini strumentali e visite mediche senza necessità di ricovero.

La data del prericovero viene comunicata dal personale infermieristico tramite chiamata telefonica (Cfr. **I PRE 01 Colloquio telefonico per programmazione prericovero**).

I regimi di ricovero si suddividono in:

- **ambulatoriale (AMB)**
- **day surgery (DS)**
- **day surgery con pernottamento (DSP)**
- **ricovero ordinario (RO)**

Le proposte di ricovero vengono effettuate attraverso il medico specialista che può attivarle tramite il **SSN** oppure **privatamente**. In caso di ricovero effettuato con il SSN sarà necessaria l'impegnativa medica emessa dal MMG del paziente.

2.1 ACCESSO E REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE

L'accesso e la registrazione del paziente avvengono secondo quanto indicato nell'**All. 02 Sez 7 5 Accettazione Amministrativa Degenza**.

A conclusione delle pratiche amministrative, il paziente viene indirizzato al reparto prericoveri sito al piano terra della Struttura.

Ai pazienti in convenzione SSN viene consegnato il **Mod. 0151 Esami Preoperatori di Routine**, che dovranno riporre nell'apposito contenitore posto davanti all'ambulatorio 1 e attendere in sala d'attesa la chiamata numerica da parte del personale infermieristico che seguirà l'ordine di arrivo.

In caso di paziente in regime privato, questi dovranno consegnare direttamente la Cartella Clinica, consegnatogli dal personale amministrativo, Al personale infermieristico ed attendere in sala d'attesa la chiamata che seguirà un ordine numerico diversificato.

2.2 ACCETTAZIONE INFERMIERISTICA E PRELIEVI EMATICI

Il percorso inizia dall'ambulatorio 1 dove un'infermiera, dopo aver ritirato i Moduli 0151 inseriti dai pazienti nell'apposito contenitore, si occupa della registrazione di ogni paziente sul gestionale Sysmed e provvede a:

- scrivere sul suddetto modulo il profilo esami, la specialità del ricovero, il reparto in cui sarà ricoverato il paziente e l'eventuale visita anestesiológica (se richiesta).
- suddividere i moduli con visita anestesiológica e senza visita anestesiológica
- Inserire sul gestionale il profilo degli esami da fare (Cfr. **All. 10/Sez. 7.5 Accertamenti Diagnostici di Laboratorio nella Valutazione Preoperatoria**)
- preparare le etichette (esami del sangue + rx)
- applicare la prima etichetta dell'emocromo al contenitore (con il numero del paziente scritto sopra)
- applicare le etichette (codice a barra) alle provette
- applicare le etichette sul modulo rx
- preparare la provetta per test di Coombs + modulo SIMT (se richiesto nel profilo esami)
- sistemare i contenitori con le provette su un carrello

I pazienti vengono quindi chiamati, tramite il numero assegnato, da un'altra infermiera che provvederà ad effettuare il prelievo ematico e a fornire informazioni circa il percorso del prericovero. Il prelievo viene effettuato nell'ambulatori 1 e 2.

In seguito il personale infermieristico:

- ritira il contenitore con le provette per il prelievo dal carrello
- fa accomodare il paziente nella postazione prelievo
- ritira il **Mod. 0215 Istruzioni utili per il giorno del prericovero** (consegnato dal personale amministrativo) e lo appoggia sul carrello (lo ritireranno le colleghe per l'esecuzione dell'ecg)

- ritira la cartella clinica del paziente
- compila **Mod. 0551 Percorso Prericovero**
- etichetta i vari moduli
- scrive in alto sul questionario anestesilogico (**Mod. 0030**) chirurgo + specialità + piano reparto
- compila il modulo SIMT per test di Coombs + etichetta provetta (se richiesto) secondo le modalità indicate nella **I TRASF 01 Richiesta delle unità di sangue o emocomponente**
- effettua il prelievo ematico
- ritira eventuale campione delle urine
- informa il paziente del percorso prericovero della giornata
- indirizza al servizio rx (se sono necessarie radiografie)
- indirizza all'esecuzione dell'elettrocardiogramma (ecg)
- indirizza all'esame biometrico (se richiesto)
- indirizza se necessaria compilazione di c/c dallo specialista
- invita alla compilazione del questionario anestesilogico
- informa il paziente se deve presentarsi nel pomeriggio per la visita anestesilogica

2.3 ESECUZIONE ELETTROCARDIOGRAMMA E INFORMAZIONI

L'infermiera addetta all'esecuzione dell'ECG (infermiera 3/4) provvede a ritirare i Mod. 0215 dal carrello. Provvede a chiamare i pazienti che saranno inviati all'ambulatorio 3 e 4, dove oltre all'infermiera addetta a fornire e richiedere informazioni al paziente è presente un'altra infermiera (infermiera 5) dedicata all'esecuzione degli ECG.

In particolare, si effettuano le seguenti attività:

- accoglienza del paziente e gestione della modulistica
 - verifica corrispondenza identità del paziente confrontando con i dati presenti sulla cartella clinica e sulla lista operatoria
 - ritiro del questionario anestesilogico (**Mod. 0030**) compilato dall'utente e verifica di tutte le informazioni presenti ed eventuali implementazioni.
- Particolare attenzione:

- 1- allergie (lattice/nichel)
 - 2- terapia assunta (antiaggregante/anticoagulante, ecc.)
- allegare la cartella anestesiologicala (secondo tipologia di intervento Mod.0031 Cartella anestesiologicala per interventi in regime ambulatoriale/day surgery o Mod. 0035 Cartella anestesiologicala) e altri moduli eventualmente mancanti
 - ritiro, con esecuzione di fotocopia, della documentazione sanitaria rilevante in possesso del paziente (es. visite cardiologiche, ECG, visite diabetologiche, ecc) da allegare al modulo anestesiologicalo o all'ECG in base alla documentazione
 - ritiro (se richiesto dal chirurgo) di documentazione diagnostica inerente l'intervento e segnalazione su apposita busta affinché' venga restituito tutto alla dimissione
 - rilevazione peso corporeo utente
 - verifica e riconferma del percorso fatto e informazioni sul percorso rimanente
 - rilevazione PAO ed esecuzione elettrocardiogramma
 - fornire informazioni riguardanti il ricovero (quando previsto consegna moduli specifici informativi)
 - consegna depliant informativo anestesia (Mod. 0058 La mia amica anestesia)
 - consegna foglio orari di visita pazienti (Mod. 0138 Orario visite pazienti ricoverati)
 - ritiro della cartella clinica o invio di essa e del paziente dallo specialista e successivo recupero della cartella clinica.

In caso in cui non sia necessaria la visita anestesiologicala, l'infermiera provvede ad allegare in cartella clinica i referti degli esami prericovero effettuati dal paziente per l'assemblaggio e ad inviare la cartella al reparto di pertinenza.

In caso, invece, sia necessaria la visita anestesiologicala, la cartella clinica viene assemblata con l'inserimento degli esami preoperatori e poi consegnata in ambulatorio 2 assieme alla lista delle visite.

2.4 VISITA CHIRURGICA

In taluni casi il medico chirurgo richiede di visitare il paziente il giorno del prericovero. Una volta terminata l'esecuzione degli esami, il paziente viene quindi inviato/accompagnato davanti all'ambulatorio assegnato al chirurgo.

L'infermiere porta con sé la cartella clinica del paziente e la consegna al chirurgo che provvede a effettuare nuovamente la visita, valutare la documentazione presente e a far firmare il consenso informato.

Al termine della visita, il chirurgo riconsegna la cartella clinica all'infermiere.

2.5 VISITA ANESTESIOLOGICA

L'infermiera, dedicata alle visite anestesiolgiche presente nell'ambulatorio 2, controlla la corrispondenza delle cartelle cliniche presenti e delle visite anestesiolgiche programmate sulle liste del giorno. Viene stilato un ordine di chiamata (i pazienti continuano ad essere identificati con il loro numero assegnato in accettazione) e vengono quindi riordinate le cartelle cliniche.

L'infermiera prepara l'ambulatorio recuperando il saturimetro dall'ambulatorio 10 e l'occorrente per l'anestesista presente nel 1° cassetto scrivania dell'ambulatorio 2 (cancelleria, fascicolo richieste e documenti per l'anestesista, fonendoscopio), provvede ad aprire il gestionale Sysmed per la consultazione delle immagini radiologiche e dei referti.

Infine, l'infermiera effettua l'appello in sala d'attesa spiegando la routine di visita dell'anestesista.

Durante la visita anestesiolgica si esegue:

- anamnesi completa
- valutazione ASA
- visione esami e consulenze
- pianificazione tecnica anestesiolgica
- gestione farmaci e sospensioni e/o proseguimento di terapie domiciliari (Cfr. I 23 **Protocollo TAO, NAO, antiaggreganti e altri farmaci maggiori**)
- firma del consenso informato anestesiolgico e alle trasfusioni

Ammissione all'intervento

In caso di non controindicazione rilevate dall'anestesista, per i pazienti con data fissata dell'intervento, la cartella clinica completa in ogni sua parte verrà inviata ai reparti di competenza.

Per i pazienti senza data di intervento le cartelle cliniche complete in ogni parte vengono conservate nell'ambulatorio 10 e poste negli appositi spazi dedicati alle varie specialità.

Nota bene: per le cartelle dove mancano dei referti (per lo più Rx Torace e determinazione gruppo + test coombs) è stato creato un apposito ripiano in cui riporre le cartelle cliniche in attesa di referto, o da far rivalutare successivamente all'anestesista o semplicemente da smistare successivamente negli appositi ripiani.

E' quindi fondamentale riportare sulla cartella l'ammissione o meno all'intervento.

Sospensione

E' possibile che durante la visita l'anestesista richieda un maggior approfondimento diagnostico.

Se la consulenza è eseguibile in clinica l'infermiera provvede a prenotare le consulenze o gli esami diagnostici e da all'utente le istruzioni per l'esecuzione. Ad esecuzione avvenuta, la cartella clinica verrà sempre rifatta valutare dall'anestesista.

Se invece la consulenza non è eseguibile in clinica e il paziente richiede un approfondimento più accurato l'anestesista compila la richiesta per il medico curante con i vari quesiti (**Mod. 0220 Comunicazioni al Medico Curante**). L'infermiera provvederà a fotocopiare tale richiesta e comunicherà al paziente l'indirizzo email per l'invio dei referti post esecuzione. A referti ricevuti, questi verranno inseriti in cartella clinica in attesa di rivalutazione all'anestesista.

Ad ogni passaggio l'infermiera aggiornerà le liste in cui l'utente è inserito.

Se dopo la rivalutazione degli accertamenti eseguiti l'anestesista ritiene di ammettere il paziente, le cartelle cliniche seguiranno il percorso di ammissione all'intervento.

Non ammissione all'intervento

Se il paziente viene dichiarato non operabile, la cartella clinica verrà conservata presso l'ambulatorio 10 per circa 6 mesi e poi consegnata all'ufficio cartelle per l'archiviazione definitiva.

In caso di annullamento o nuovo rinvio dell'intervento verranno aggiornate le liste di riferimento e fatta comunicazione diretta (via mail o telefonica) al chirurgo, al reparto di competenza e alla sala operatoria.

3. MODULISTICA SPECIFICA PER INTERVENTO CONEGNATA AL PAZIENTE

Mod. 0502 Informazioni per intervento di ORTOPEDIA

Mod. 0501 Informazioni per intervento di PROTESI

Mod. 0550 Informazioni per intervento di NEUROCHIRURGIA –

OTORINOLARINGOIATRIA – CHIRURGIA VERTEBRALE

Mod. 0466 Percorso pre-operatorio per Interventi Oculistici in Day Surgery/R.O.

Mod. 0155 Indicazioni preoperatorie intervento di chirurgia vertebrale

Mod. 0142 Indicazioni preoperatorie intervento di neurochirurgia

Allegato 1 Schema dettagliato percorso prericovero

