

SOMMARIO

1. Scopo
2. Generalità
3. Applicabilità
4. Termini e Definizioni
5. Riferimenti
6. Responsabilità
7. Definizione operativa del servizio
8. Documentazione
9. Requisiti strutturali

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	21/02/2003	Prima emissione	Tutti	Tutte
01	03/03/2005	Revisione del documento	Tutti	Tutte
02	10/05/2005	Revisione del documento	Par. 7.1.4	Pag. 5
03	02/08/2005	Revisione documento	Par. 6	Pag. 3
04	29/02/2016	Revisione documento	Tutti	Tutte
05	15/11/2022	Revisione documento	Tutti	Tutte
06	28/03/2025	Revisione documento	Tutti	Tutte
Redazione		Verifica	Approvazione	
Firma <i>[firma]</i> data 28/3/25		Firma <i>[firma]</i> data 30/4/25	Firma <i>[firma]</i> data 6/04/25	

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. SCOPO

Lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità, le attività e le modalità operative relative alla erogazione ed al controllo dell'area dedicata alle Degenze Chirurgiche.

2. GENERALITÀ

Le specifiche modalità di erogazione del Servizio sono definite in specifici documenti del Sistema di Gestione per l'area dedicata alle Degenze Chirurgiche (Istruzioni Operative). Le istruzioni operative inerenti l'erogazione ed il controllo delle attività dell'area contengono al loro interno la descrizione delle modalità per l'erogazione ed il controllo dello stesso e servono a:

- facilitare gli operatori nello sviluppo dell'attività di loro competenza, in particolare per quanto riguarda la definizione delle modalità operative e degli standard da adottare;
- consentire al Direttore del Servizio e al Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità di verificare le attività svolte dagli operatori e l'andamento generale delle attività;
- dare un valido supporto al Direttore del Servizio e al Responsabile Assicurazione Qualità per verificare e migliorare la qualità del servizio fornito.

Nei reparti di degenza la dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e tiene conto di quanto previsto in materia dalla normativa vigente nazionale, regionale e relativi provvedimenti attuativi.

3. APPLICABILITÀ

Le attività descritte nella seguente procedura vengono applicate a tutte le attività svolte dall'Area Chirurgica.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

- ☐ Si fa riferimento al Glossario del Manuale della Qualità.
- ☐ Sigle ed abbreviazioni utilizzate nel presente documento:
 - U.F.: Unità Funzionale
 - Coordinatore: (ex A.F.D. Abilitato Funzioni Direttive)
 - INF: Infermiere
 - OSS: Operatore Socio Sanitario
 - S.D.O.: Scheda Dimissione Ospedaliera
 - D.G.R.: Delibera Giunta Regionale
 - C.C.: Cartella Clinica

5. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001:2000

6. RESPONSABILITÀ

Redazione: Direttore Sanitario

Verifica: Responsabile di settore per la Qualità

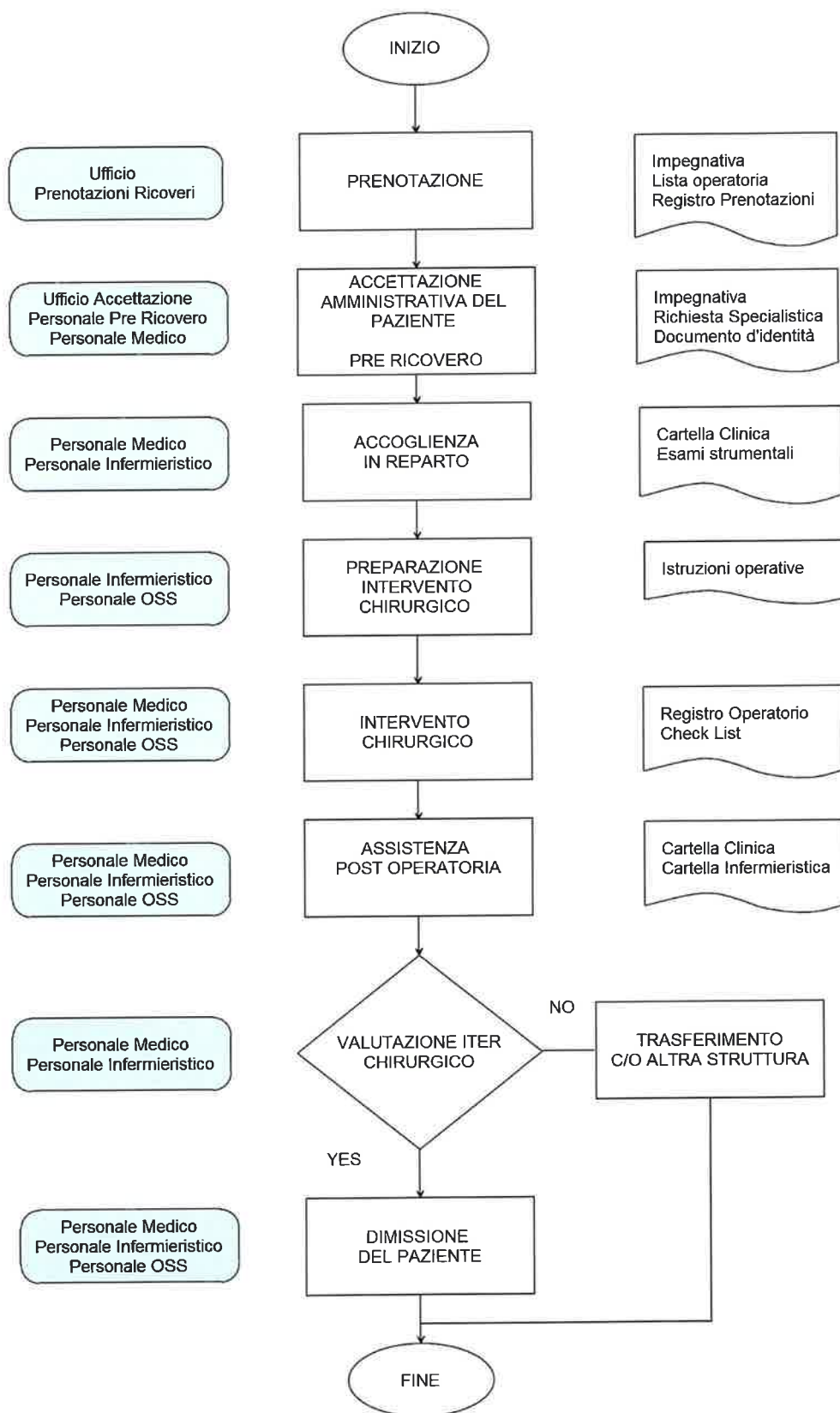
Approvazione: Legale Rappresentante

Applicazione: la responsabilità relativa all'applicazione è di tutto il personale operativo dell'area di degenza chirurgica.

7. DEFINIZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO

Gestione delle attività di erogazione del Servizio

Il processo dell'Area chirurgica si articola in diverse fasi che si possono evincere dal diagramma di flusso sotto riportato:



7.1 Prenotazione

La prenotazione viene effettuata su indicazione del medico curante che indicherà il codice di priorità ex D.G.R. n. 14-10078 del 18.09.2003.

Cfr. All. 07/Sez. 7.5 Programmazione e Prenotazione dell'Attività Clinica e Modalità di Accesso.

7.2 Accettazione del paziente

All'atto dell'accettazione del paziente il personale amministrativo verifica la presenza di tutti i documenti richiesti per espletamento del ricovero secondo quanto indicato.

Cfr. All. 02 Sez. 7.5 Accettazione amministrativa Degenza Ricovero Ordinario e Day Surgery.

In concomitanza il personale sanitario effettua gli esami pre operatori previsti dai protocolli di intervento. Gli accertamenti pre-operatori sono eseguiti secondo profili diagnostici condivisi fra:

- il Responsabile del Laboratorio Analisi
- il Responsabile della Diagnostica per Immagini
- il Responsabile del Servizio di Anestesia e Rianimazione
- il chirurgo

e di norma si articolano in esami ematici, E.C.G. e visita anestesiológica. Questa fase avviene di norma almeno 1 settimana prima della data dell'intervento chirurgico, momento in cui il medico anestesista visita il paziente, raccoglie i risultati delle indagini diagnostiche al fine di confermare l'idoneità generica del paziente all'intervento chirurgico. Il medesimo anestesista informa il paziente sulle tecniche anestesiológicas e ritira i relativi moduli di consenso compilati e firmati in ogni parte. Nei casi in cui il paziente non venga sottoposto a visita anestesiológica preliminare, l'anestesista controlla tutte le indagini diagnostiche effettuate, almeno 2 giorni prima della data dell'intervento chirurgico e visiterà il paziente prima dell'intervento. Il chirurgo invece si occupa del consenso informato all'intervento chirurgico.

Se si acclara la conferma dell'intervento si conferma il paziente nella lista operatoria e si passa alla fase successiva.

Se si acclarano controindicazioni assolute all'intervento il processo "chirurgico" si arresta e il medico prende le decisioni più opportune.

Cfr. P PRE 01 Gestione attività di Pre ricovero

7.3 Accoglienza dei pazienti in reparto

Il giorno dell'intervento chirurgico o il giorno precedente Il personale infermieristico accoglie il paziente in reparto, effettua l'accertamento infermieristico, compila la Cartella Infermieristica, imposta la Cartella Clinica come da istruzione di riferimento. Il personale provvede inoltre a confermare sul programma informatico gestionale l'avvenuto ricovero del paziente e assegna la camera di degenza. Cfr. Istruzione Operativa I CH 01 / P CH 01 **Accoglienza del paziente chirurgico** e Istruzione Operativa I CH 02 / P CH 01 **Preparazione della documentazione**. Inoltre in questa fase provvede alla compilazione dei moduli di reparto (foglio movimento, menù, piantina dei pazienti del reparto, inserimento dei dati sul PC).

7.4 Preparazione intervento chirurgico

il personale infermieristico provvede alla preparazione del paziente dal punto di vista fisico e psicologico in relazione alla tipologia di intervento chirurgico (Cfr. Istruzione I CH 06 / P CH 01 **Preparazione del paziente all'intervento**). Le attività espletate vengono registrate sulla Cartella Infermieristica, si effettua ulteriore controllo sulla correttezza della compilazione della documentazione clinica.

7.5 Intervento chirurgico

il personale Oss addetto al barellaggio accompagna il paziente in Sala Operatoria con la relativa documentazione; durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico provvede alla preparazione dell'ambiente che accoglierà l'operato.

7.6 Assistenza post operatoria

il personale medico effettua visita medica di controllo dell'operato, rilascia indicazioni sulle procedure post operatorie e documenta sulla cartella clinica quanto effettuato. Il personale infermieristico eroga l'assistenza in relazione alla tipologia di intervento (Cfr. Istruzione I CH 10 / P CH 01 **Assistenza paziente nel post operatorio**), alle indicazioni poste dal medico e ai problemi assistenziali evidenziati; tale attività vengono registrate sulla Cartella Infermieristica.

7.7 Valutazione iter chirurgico

in questa fase il chirurgo valuta ogni giorno e/o più volte al giorno il decorso post operatorio e al momento opportuno per le condizioni cliniche del paziente predispone la dimissione.

7.8 Dimissione

il personale medico prepara la lettera di dimissione e compila la parte di competenza della S.D.O. Il personale infermieristico predispone la documentazione clinica per la dimissione (Cfr. **I CH 12 / P CH 01 Dimissione del paziente chirurgico**) e compila la modulistica inerente.

7.9 Appropriatezza indicazioni terapeutiche

E' adottato un programma di verifica dell'accuratezza della completezza della C.C. e della S.D.O. ed una verifica della appropriatezza del percorso terapeutico da parte del Responsabile del Raggruppamento in collaborazione con la Direzione Sanitaria.

7.10 Trasferimento presso altra struttura

nel caso di trasferimento presso altra struttura il personale medico ed infermieristico prepara la documentazione clinica necessaria. In questa fase viene contattata la struttura di riferimento ed organizzato il trasporto (Cfr. Istruzione Operativa **I CH 14 / P CH 01 Trasferimento del paziente c/o altra struttura**).

8. DOCUMENTAZIONE

La documentazione relativa alle Degenze Chirurgiche è costituita da:

- C.C. / S.D.O.
- Cartella Infermieristica / Check list / Scheda rilevazione dolore.
- Scheda Accettazione e Monitoraggio del paziente
- Documentazione radiologica
- Istruzioni operative specifiche
- Modulistica interna

Tale documentazione è archiviata presso l'archivio generale in appositi armadi chiusa a chiave.

La documentazione radiologica deve essere conservata per un tempo non inferiore ai 10 anni.

9. REQUISITI STRUTTURALI DEGENZE CHIRURGICHE

- La dotazione per gli ambienti di degenza prevede:
 - Camera singola: con un'area calpestabile superiore a 10 mq per posto letto;
 - Camera doppia: con un'area calpestabile superiore a 14.5 mq che consente ampiamente di rispettare il limite previsto di 7 mq per posto letto;
 - Tutte le camere di degenza sono dotate di proprio servizio igienico. Ogni reparto è inoltre dotato di bagno assistito.
 - Tutte le camere di degenza sono dotate di finestra. Sono presenti tre modalità di apertura e chiusura dei serramenti nel piano
 - Il 10% delle stanze di degenza è formato da un solo letto dotato di proprio servizio igienico.
- La camera di degenza garantisce l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine, le normali e urgenti operazioni del personale medico e non medico ai due lati di ciascun letto.
- Nella camera di degenza è adeguato il posizionamento degli arredi fissi quali la porta, il lavandino, il tavolo e gli armadi ed i letti fissi
- La camera di degenza oltre ad un adeguato posizionamento degli arredi fissi è dotata di dispositivi di allarme e di chiamata del personale per ciascun letto.
- Ogni camera di degenza è dotata di pavimentazione antiscivolo.
- Ogni posto letto ha a disposizione un armadio guardaroba singolo o un'anta di armadio multiplo ed un comodino;
- Tutti i letti hanno:
 - lo schienale regolabile
 - una luce individuale funzionante
- Ogni camera è dotata di presa dati/telefono.
- Le aree di degenza della Casa di Cura garantiscono inoltre:
 - un locale per medici;
 - uno spazio per il medico di guardia;

- un locale per soggiorno;
 - un locale per il deposito del materiale pulito;
 - un locale per deposito attrezzature;
 - spazio di attesa per i visitatori.
 - Un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;
 - Un locale di lavoro, per il personale di assistenza diretta;
 - Uno spazio per la caposala
 - Un locale per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle
 - Una cucina
 - Servizi igienici per il personale
 - Un bagno assistito
- Per i pazienti con malattie infettive, all'interno della struttura è presente un locale di isolamento per il passaggio momentaneo dei pazienti ad altra struttura in conformità alla legge 135/1990 e successive modificazioni.
- All'interno dei reparti di degenza è prevista la seguente dotazione minima impiantistica
- Impianto di illuminazione di emergenza
 - Impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale
 - Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa
 - Impianto di gas medicali (prese vuoto e ossigeno)
- Tutti i pazienti dispongono della fornitura di accessori completi per la consumazione dei pasti (posate bicchieri tovagliolo)
- Le aree di degenza della Casa di Cura presentano le seguenti caratteristiche tecnologiche:
- in ogni reparto di degenza è presente un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;
 - un carrello per la gestione terapia suddiviso per sezioni in relazione alla quantità di farmaci;
 - un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico

Il servizio Tecnico della Casa di Cura monitorizza il livello di utilizzo delle apparecchiature in uso presso i reparti di degenza tramite delle verifiche periodiche,

stimando un tempo medio di utilizzo per ogni tipologia di prestazione diagnostica e/o terapeutica eseguita per mezzo della tecnologia.

Cfr. All. 01 della Sez. 6.4 Controllo delle Apparecchiature

Grazie all'impianto di condizionamento ambientale presente nelle aree di degenza, la struttura è in grado di rispondere ai requisiti relativi le caratteristiche strutturali.

- La temperatura interna invernale è non inferiore a 20°C, non inferiore a 22°C per gli ambulatori;
- La temperatura interna estiva è non superiore a 28°C;
- [nello specifico vedere Registri di Rilievi ambientali]
- L'umidità relativa è compresa nell'intervallo: 40% - 60%
- Il numero ricambi aria/ora è: 2 v/h per camere di degenza normali (anche non forzata per le strutture esistenti; 2 v/h per la medicheria e visita (anche non forzata); 12 v/h per i servizi igienici;
- La velocità dell'aria è compresa nell'intervallo: 0,05 - 0,15 m/s;
- La pressione è positiva o neutra per le camere di degenza
- La classe di purezza è a filtrazione con filtri a media efficienza
- L'illuminazione di esercizio è:
 - 200 lx per l'illuminazione generale
 - 300-750 lx per la medicheria e la sala visita
- Esiste un impianto di rilevazione incendi.
- E' previsto un estrattore d'aria con idonea filtrazione per i servizi igienici ed il deposito sporco dell'area di degenza se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata.