

GRIGLIA DI ANALISI DELLE ATTIVITA' PREVISTE E/O AFFIDABILI ALL'OSS IN AMBITO CHIRURGICO - NEUROCHIRURGIA

(Sintesi degli incontri con il personale assistenziale della U.O. di NEUROCHIRURGIA)

Premessa

- ❑ Lo strumento di lavoro proposto, costruito per l'incontro di formazione integrata con il personale della NEUROCHIRURGIA (infermieri e personale di supporto), è scaturito dalla disamina, dalla rielaborazione e dal riadattamento di quattro documenti precedenti: 1) "*L'analisi dei processi assistenziali*" condotto dal Servizio Infermieristico dell'Azienda per i Servizi Sanitaria 4, Medio Friuli, svolta come parte di un più ampio progetto di riorganizzazione dell'attività infermieristica e di definizione della dotazione organica, sviluppato nel '99-2000, 2) "*L'analisi delle attività svolte nell'U.O. di Neurologia*", condotta presso l'U.O. di Neurologia dell'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento e 3) "Il piano delle attività del personale infermieristico e degli operatori di supporto " elaborato dall'unità operativa urologica Azienda ospedaliera Padova aggiornato a marzo 2007, 4) "il piano delle attività del personale infermieristico e degli operatori di supporto" elaborato dall'unità operativa Neurochirurgia Azienda ospedaliera Padova a gennaio 2007. Le modifiche apportate ai documenti originali si riconducono sostanzialmente ad un'operazione di sintesi.
- ❑ Si è dunque tentato di costruire una **griglia di analisi** che comprendesse una lista di compiti/attività, formulate per bisogni e per processo, tali da consentirne sia l'attribuzione alla luce dei diversi profili professionali e sia di descrivere in maniera esaustiva e generalizzabile l'insieme del lavoro svolto in una u.o. di neurochirurgia, così da consentirne l'applicazione a realtà aziendali diverse, lontano dai normali particolarismi organizzativi che ogni realtà operativa presenta.
- ❑ Questo resoconto finale rappresenta la sintesi del lavoro di analisi e condivisione tra infermieri e figure di supporto nell'area neurochirurgica, con specificazione delle attività previste e trasferibili-affidabili all'OSS.

GRIGLIA ANALISI ATTIVITÀ U.O. di NEUROCHIRURGIA
Azienda Ospedaliera di Padova

COMPITI/ATTIVITA'	PREVISTA E/O AFFIDABILE ALL'OSS ? SI/NO	CARATTERISTICHE <input type="checkbox"/> Su pianificazione ¹ <input type="checkbox"/> In autonomia ² <input type="checkbox"/> In collaborazione ³ con l'infermiere	CONSIDERAZIONI
1. ACCOGLIMENTO, VALUTAZIONE E RIVALUTAZIONE PERIODICA			
Scelta dell'allocazione del posto di degenza	NO		La scelta dell'allocazione del posto di degenza viene fatta dall'infermiere in base alla gravità/complessità del paziente
Preparazione unità di vita dell'utente	SI	In autonomia	Eventualmente stabilire check-list con descrizione di come deve essere preparata l'unità di vita per ogni nuovo ricovero (presenza traversa, flussometro, aspiratore, palo flebo etc...)
Prima accoglienza e sistemazione al posto di degenza	SI	Su pianificazione	SI- In Autonomia se paziente autonomo, ricovero programmato SI - In collaborazione con l'infermiere Se ricovero urgente e complesso. Se è un momento che coincide con il primo accertamento infermieristico
Informazioni su orari, servizi... all'utente e famiglia	SI	In autonomia	Condizionata alla presenza e consegna di una carta di accoglienza dell'u.o.
Accertamento e definizione dei bisogni assistenziali (compilazione schede e scale di valutazione, anche successivamente	NO		Considerata attività sanitaria di specificità infermieristica - Eventualmente l'Oss integra l'accertamento riferendo all'infermiere dati utili che rileva sul paziente

¹ Per **pianificazione** si intende su indicazione-prescrizione infermieristica in base alla valutazione effettuata dall'infermiere (che può essere presente sul piano delle attività giornaliere concordato per iscritto e/o verbalmente, e/o sul piano assistenziale del paziente) che rimane il responsabile dell'intero processo assistenziale.

² Per **autonomia** si intende quando l'attività è prevista dal profilo dell'Oss e/o esiste un protocollo-procedura e non c'è bisogno di prendere altre decisioni (es. tutta l'assistenza indiretta)

³ Per **collaborazione-cooperazione** si intende quando l'attività deve essere svolta con la presenza contemporanea di due operatori, di cui uno è l'infermiere, in quanto richiede una valutazione infermieristica in itinere

all'entrata)			
Esame obiettivo e raccolta dati sanitari	NO		Considerata attività sanitaria di specificità infermieristica - Eventualmente l'Oss integra l'esame obiettivo riferendo all'infermiere dati utili che rileva sul paziente
Accogliere i pazienti di rientro dalla Sala Operatoria	SI	- In collaborazione con l'infermiere	È un momento che richiede di valutare il paziente , quindi è necessaria la presenza dell'infermiere
2. BISOGNO DI IGIENE-MOBILIZZAZIONE			
Esecuzione cure igieniche parziali (intima, cavo orale, viso, mani ecc.), totali	SI	- Su pianificazione	<input type="checkbox"/> In collaborazione con l'infermiere per pazienti instabili, gravi (= con alto livello di rischio-urgenza) nei quali è necessaria un'attività critico-valutativa con produzione di un giudizio dello stato fisico, capacità e funzionalità del paziente <input type="checkbox"/> In autonomia in caso di pazienti stabili, nei quali l'attività di igiene è altamente standardizzata e a bassa discrezionalità decisoria (es. pazienti anziani o disabili non autosufficienti senza problemi clinici)
Rifacimento letto pazienti operati in 1 giornata	SI	Su pianificazione	<input type="checkbox"/> In collaborazione in pazienti con interventi maggiori, (es. traumi midollari) : è un momento che richiede di valutare il paziente , quindi è necessaria la presenza dell'infermiere <input type="checkbox"/> In autonomia: in pazienti sottoposti ad interventi "non complessi"
Rifacimento letti pazienti ricoverati	SI	- Su pianificazione	<input type="checkbox"/> In collaborazione con l'infermiere per pazienti instabili, gravi (= con alto livello di rischio-urgenza) nei quali è necessaria un'attività critico-valutativa con produzione di un giudizio dello stato fisico, capacità e funzionalità del paziente <input type="checkbox"/> In autonomia in caso di pazienti stabili nei quali l'attività di mobilizzazione è altamente standardizzata e a bassa discrezionalità decisoria (es. nei casi la mobilizzazione non crea problemi particolari al paziente)
Cambio biancheria letto vuoto (pazienti dimessi)	SI	In autonomia	

Mobilizzazione a letto, cambio posture e aiuto pazienti nella deambulazione	SI	- Su pianificazione	<input type="checkbox"/> In collaborazione con l'infermiere per pazienti instabili, gravi (= con alto livello di rischio-urgenza) nei quali è necessaria un'attività critico-valutativa con produzione di un giudizio dello stato fisico, capacità e funzionalità del paziente <input type="checkbox"/> In autonomia in caso di pazienti stabili nei quali l'attività di mobilizzazione è altamente standardizzata e a bassa discrezionalità decisoria (es. nei casi la mobilizzazione non crea problemi particolari al paziente)
3. BISOGNO DI ELIMINAZIONE			
Posizionamento di catetere vescicale	NO		L'Oss collabora nella preparazione del materiale e aiuta l'infermiere nella manovra di posizionamento del paziente
Esecuzione di clisteri evacuanti e/o medicati	NO		N.B. : è comunque una attività prevista per l'Oss Specializzato (conformemente alle direttive dell'infermiere e sotto sua supervisione)
Igiene e cambio sacchetto stomie (urostomie, nefrotomie, ...)	NO		
Igiene e cambio sacchetto stomie (colonstomie, digiunostomie...)	NO		
Pulizia pappagalli	SI	In autonomia	
4. BISOGNO DI ALIMENTAZIONE			
Scelta del regime dietetico	NO		Condizionata dalla prescrizione medica, dietista e infermieristica Si , su pianificazione, in caso di dieta dopo indagini diagnostiche o se si deve seguire la dieta post-operatoria standard nelle prime giornate nei pazienti operati
Consegna e ritiro moduli prenotazioni pasti con relativo invio	SI	In autonomia	Osservare la dieta post-operatoria standard nelle prime giornate nei pazienti operati

Distribuzione colazioni e vassoi personalizzati pranzo e cena	SI	In autonomia	E' importante che l'Oss sia informato sui pazienti che devono rispettare il digiuno o con problemi particolari
Preparazione e posizionamento del paziente per il pasto	SI	Su pianificazione	Il posizionamento di alcuni pazienti (ad es. i pazienti con derivazioni...) richiede attenzioni particolari per evitare lo spostamento di sede del drenaggio
Aiuto nell'assunzione del pasto	SI	Su pianificazione	L'assunzione del pasto nei pazienti con disfagia può essere rischiosa
Ritiro e riordino dell'ambiente dopo i pasti	SI	In autonomia	
Pulizia della cucina	SI	In autonomia	
Preparazione e/o assunzione N.E.	NO		Attività da ricondurre alla gestione infermieristica N.B.: E' comunque un'attività prevista per l'Oss Specializzato (conformemente alle direttive dell'infermiere e sotto sua supervisione)
Verifica dell'assunzione del pasto	SI	In autonomia	L'infermiere è comunque tenuto ad informarsi su quali sono i pazienti che non hanno assunto il pasto e per quali motivi e a segnalare all'Oss i pazienti che devono essere monitorizzati rispetto all'assunzione del cibo
5. ASPETTI TECNICI RELATIVI AL PROGRAMMA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO			
Preparare terapia orale	NO		
Assunzione terapia orale	SI	Su pianificazione (i farmaci devono essere preparati dall'infermiere)	<input type="checkbox"/> In collaborazione con l'infermiere per pazienti instabili, gravi (= con alto livello di rischio-urgenza) nei quali è necessaria un'attività critico-valutativa con produzione di un giudizio dello stato fisico, capacità e funzionalità del paziente <input type="checkbox"/> In autonomia in caso di pazienti stabili nei quali l'attività di assunzione è altamente standardizzata e a bassa discrezionalità

			decisoria (es. pazienti anziani o disabili non autosufficienti senza problemi clinici particolari, collaboranti, senza problemi di deglutizione...)
Applicare cerotti transdermici di Nitroglicerina	NO		
Eeguire il Quality Control dei reflottometri	SI	In autonomia	Conoscenza della procedura
Somministrazione terapia parenterale (ev, im, sc, i.d., peridurale...)	NO		
Diluire le flebo	NO		
Applicare emotrasfusione se prescritta	NO		
Somministrazione NPT: rinnovare sacche NPT e sostituire deflussore	NO		
Valutazione e controlli su effetti terapeutici e collaterali dei farmaci	NO		Considerata un'attività specifica infermieristica Eventualmente l'Oss osserva e collabora alla rilevazione di alcuni dei più comuni sintomi di allarme che il paziente può presentare ed informa l'infermiere.
Rilevazione parametri vitali: peso corporeo, altezza	Si	In autonomia	Preesistente condivisione di come deve essere riportato il dato su strumenti informativi di uso comune e con quali strumentazioni rilevarlo (tipo bilancia...)
Rilevazione parametri vitali: temperatura	Si	In autonomia	Preesistente condivisione di come deve essere riportato il dato su strumenti informativi di uso comune e con quali strumentazioni rilevarlo (tipo termometro,)
Rilevazione parametri vitali: pressione arteriosa	NO		

Rilevazione parametri vitali: FC - FR - Sat. O ₂	NO		
Esecuzione stick nelle urine	NO		
Esecuzione stick nel sangue (glicemia)	NO		
Posizionamento accesso venoso periferico	NO		
Esecuzione prelievi ematici	NO		
Raccolta campioni biologici: feci	Si	In autonomia	Informare l'Oss su quali pazienti va effettuata la raccolta ed il tipo di raccolta (coprocoltura, sangue occulto)
Raccolta campioni biologici: urine	Si	In autonomia	Informare l'Oss su quali pazienti va effettuata la raccolta ed il tipo di raccolta (esame urine standard, urinocoltura). In ogni caso: <ul style="list-style-type: none"> - SI se paziente con minzione spontanea - NO se necessità di prelevare raccolta da catetere vescicale e/o stomie.
Esecuzione ECG	No		
Cambio sacchetto urine	Si	In autonomia	
Monitoraggio dei drenaggi nei pazienti operati	NO		
Registrazione del dato sulla diuresi	Si	In autonomia	
Gestione Bilancio entrate/uscite	NO		Attività coincidente con la chiusura dei bilanci entrate/uscite 24h. Verificare in futuro la possibilità di affidare l'attività previa condivisione ed addestramento di come deve essere riportato il dato della diuresi su strumenti informativi di uso comune
"Erogazione" O ₂ terapia	SI	Su pianificazione (l'infermiere ne garantisce il controllo e il monitoraggio)	In base alle prescrizioni medico-infermieristiche Vanno fornite indicazioni sulla sicurezza, sulla preparazione, pulizia e manutenzione del flussometro.

Aspirazione secrezione nel retrofaringe - trachea	NO		
Aerosol terapia, terapia inalatoria (puff ed assimilabili)	Si	Su pianificazione	In base alle prescrizioni medico-infermieristiche l'oss aiuta nel corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso (con farmaci già pronti) N.B. : è una attività prevista per l'Oss Specializzato (conformemente alle direttive dell'infermiere e sotto sua supervisione)
Posizionamento SNG	NO		
Collaborazione con il medico per medicazione delle ferite	NO		Attività coincidente con valutazione e monitoraggio delle condizioni postoperatorie del paziente.
Partecipazione durante la visita medica per aggiornamento schede terapie	NO		
Preparazione del materiale necessario per procedure sanitarie	Si	In autonomia	Presenza di una check list
Preparazione dell'utente ad indagini diagnostiche e (colonscopia, EGDS..., indagini radiologiche)	Si	Su pianificazione	Pre-esistente protocollo di preparazione per le indagini diagnostiche più comuni con dettagliate le azioni che possono essere svolte dall'Oss (es. far assumere lassativi osmotici a pz stabili su prescrizione infermieristica, avvisare del digiuno...)
Informazione-educazione del paziente sottoposto ad indagini diagnostiche	NO		

Preparazione del paziente all'intervento chirurgico: eseguire le tricotomie previste e la doccia preoperatoria	SI	In autonomia	Pre-esistente protocollo di preparazione all'intervento chirurgico con dettagliate le azioni che possono essere svolte dall'Oss (es. esecuzione tricotomia...)
Preparazione del paziente all'intervento chirurgico: eseguire il clistere di preparazione	NO		N.B. : è una attività prevista per l'Oss Specializzato (conformemente alle direttive dell'infermiere e sotto sua supervisione)
Informazione-educazione del paziente sottoposto ad intervento chirurgico	NO		
Accompagnare Al Servizio di Diagnosi(Radiologia, Medicina Nucleare, EMG, Ecc)	SI	Su pianificazione	
Accompagnare in Sala Operatoria i pazienti	SI	Su pianificazione	Solitamente i pazienti vengono accompagnati dagli OSS della sala operatoria
Riaccompagnare i pazienti post-operati dalla S.O.	SI	- In collaborazione con l'infermiere	È un momento che richiede di valutare il paziente , quindi è necessaria la presenza dell'infermiere
Riaccompagnare i pazienti post-operati dalla T.I.P.O.	SI	- In collaborazione con l'infermiere	È un momento che richiede di valutare il paziente , quindi è necessaria la presenza dell'infermiere
Prendere visione dei pazienti che devono eseguire esami strumentali e controllare che nel corso della mattinata vengano inviati	NO		
Comunicazione del digiuno in preparazione di procedure, esami	NO		E' il momento in cui l'infermiere può dare al paziente alcune informazioni inerenti l'indagine a cui sarà sottoposto

strumentali...			
Medicazioni semplici (da definire quali...)	Si	In autonomia	Devono essere definite le medicazioni considerate "semplici" Generalmente vengono considerate medicazioni semplici: <i>medicazioni non estese, medicazioni a piatto, medicazioni non invasive, medicazioni che richiedono semplici azioni a contenuto non particolarmente professionalizzante (es. lesioni da pressione di 1-2 stadio)</i>
Medicazioni complesse	NO		Presenza di linee-guida-protocolli che identificano criteri e definizione di medicazione complessa. <i>Generalmente: ferite con drenaggi, ferite sanguinanti, ferite in genere in cui necessita fare valutazione della lesione (tipo, rischio infettivo) e sulle quali occorre decidere contestualmente tipo di prodotto e metodica da usare</i>
Rilevare PVC	NO		
6. TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI			
Fornire informazioni clinico-assistenziali al paziente	NO		
Partecipazione alla trasmissione delle informazioni di assistenza infermieristica (consegne verbali e scritte)	SI	In collaborazione	E' importante individuare momenti durante i quali gli infermieri e gli Oss si trasmettono le informazioni relative all'assistenza ai pazienti
Aggiornamento schede infermieristiche	NO		Richiede una attività di valutazione dell'infermiere; eventualmente valutare l'utilità di schede che facilitano l'integrazione infermiere-oss
Smistamento referti degli esami pervenuti in reparto (ECG, esami ematochimici)	NO		Spetta all'infermiere l'eventuale presa visione dei referti da monitorare per avvisare i medici

Preparare il carrello per le medicazioni	Si	In autonomia	
Rimuovere i cateteri vescicali, come da prescrizione	NO		
Sostituire sacche SNG,	Si	In autonomia	
Sostituire sacche drenaggi	NO		
Riportare in grafica le relative quantità dei liquidi contenuti nelle sacche sostituite (SNG, urine....)	Si	In autonomia	
Riordinare e rifornire il carrello utilizzato	Si	In autonomia	
7. ASPETTI BUROCRATICI			
Predisposizione/raccolta documentazione clinica all'entrata ed alla dimissione (compreso il decesso)	NO		
Registrazione del ricovero/dimissione secondo procedure di reparto e registrazione degli appuntamenti e dei referti	NO		
Contatti con strutture territoriali o altre unità operative	NO		Gestione del coordinatore
Sollecitare richieste inevase o urgenze	NO		

Compilazione richieste per trasporto pazienti al servizio trasporto malati	NO		
Invio richieste esami strumentali	NO		
Preparare provette e richieste esami ematochimici per i NE del giorno dopo (routine)	NO		
Organizzazione del trasferimento (contatti telefonici, chiusura e controllo documenti...)	NO		
Compilare richieste farmaci urg. O extraprontuario	NO		
Recupero e riordino documentazione del paziente dimesso	NO		
Archiviazione cartelle cliniche (+ archiviazione dei referti dei pazienti ricoverati o dimessi)	NO		Attività svolta dall'archivista
8. ATTIVITÀ DI SUPPORTO - PULIZIA E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE			
Igiene dell'unità di vita dell'utente	Si	In autonomia	
Pulizia e disinfezione presidi per l'evacuazione ed igiene dell'utente	Si	In autonomia	
Pulizia e disinfezione apparecchiature sanitarie	Si	In autonomia	

Smaltimento rifiuti e biancheria sporca	Si	In autonomia	
Invio e recupero materiale lettereccio	Si	In autonomia	
Ritiro e sistemazione biancheria	Si	In autonomia	
Pulizia e riordino carrelli igiene, medicazioni e terapia	Si	In autonomia	
Rifornire il carrello medicazioni ed il carrello terapia	Si	In autonomia	Presenza di check list del materiale che deve essere presente nel carrello delle medicazioni e della terapia. Il rifornimento dei farmaci viene fatto dall'infermiere
Rifornire la stanza infermieri dei presidi e dei farmaci mancanti	Si	In autonomia	
Decontaminazione, lavaggio e preparazione materiale per la sterilizzazione	Si	In autonomia	
Inviare il "materiale sporco" al Servizio di Sterilizzazione: conteggiare i ferri chir., compilare l'apposito modulo in duplice copia, preparare il Box "materiale sporco"	Si	In autonomia	
Conteggiare i ferri chirurgici di ritorno dal Servizio di Sterilizzazione	Si	In autonomia	
Trasporto campioni	Si	In autonomia	
Rifacimento letti vuoti	Si	In autonomia	

Trasporto utenti presso i servizi diagnostici	Si	Su pianificazione	
Controllo giacenze e scadenze farmaci	Si	In collaborazione	
Controllo giacenze presidi	Si	In autonomia	
Richieste, approvvigionamento presidi	Si	In autonomia	
Ritiro e sistemazione farmaci e presidi	Si	In autonomia	
Sistemazione farmacia, pulizia e riordino degli armadi	Si	In autonomia	
Riordino magazzino materiale sanitario	Si	In autonomia	