



SOC RISCHIO CLINICO

PROCEDURA AZIENDALE PER LA CORRETTA GESTIONE DEL PROGRAMMA OPERATORIO

Codice: AL.RCRI.020.2010.00

Revisione	Data	Oggetto della revisione
00	02.12.2010	Prima Emissione

	<i>nome, cognome e funzione</i>	<i>firma</i>
Stesura	Dr. S. Ragusa	Firmato in originale
Approvazione	Dott. F.Boraso Coordinatore PP.OO. ASL AL	Firmato in originale
Emissione	Dr.ssa P.Costanzo Direttore SOC Rischio Clinico	Firmato in originale



Procedura aziendale per la corretta gestione del programma operatorio

INDICE:

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. RESPONSABILITA' DI REDAZIONE E VERIFICA
3. MODALITA' OPERATIVE
4. BIBLIOGRAFIA

Scopo e campo di applicazione

La non corretta programmazione degli interventi chirurgici può causare errori o incidenti in sala operatoria e costituire un rilevante ostacolo alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza: deve pertanto essere adottata una procedura aziendale che garantisca per garantire la pianificazione sistematica degli interventi operatori.

La procedura è quindi applicata per la gestione del programma operatorio a livello aziendale. Deve essere inserita con una implementazione di dati nel regolamento dei blocchi operatori, dove, essendo diversa la finalità, sarà più specifica per ogni realtà ospedaliera .

Responsabilità di redazione e verifica

La redazione della presente procedura è a cura del Coordinatore medico delle sale operatorie che provvederà anche alla verifica di applicazione, e si avvarrà della stretta collaborazione del Coordinatore infermieristico del B.O. e del Responsabile di Anestesia e Rianimazione che fanno parte del gruppo di coordinamento.

Per quanto riguarda le urgenze notturne e festive il coordinamento delle attività urgenti del blocco operatorio sono affidate al Rianimatore di guardia.

Modalità operative

A) Criteri di inserimento nel programma operatorio

Per la pianificazione del programma operatorio sono stati individuati i seguenti criteri:

- 1) tipologia di intervento
- 2) priorità clinica
- 3) disponibilità di eventuale posto letto in terapia intensiva
- 4) liste d'attesa chirurgica delle singole SOC/SOS
- 5) tempi medi di intervento per il primo operatore designato

B) Pianificazione dell'attività chirurgica settimanale

Il responsabile dell'unità operativa chirurgica deve pianificare, in modo realistico e concordato tra i responsabili delle unità operative chirurgiche, gli anestesisti e il coordinatore delle sale l'attività chirurgica valutando:

- 1) disponibilità di fornitura di emoderivati dal Centro Trasfusionale
- 2) disponibilità di effettuare esami istopatologici estemporanei
- 3) disponibilità di prestazioni di radiodiagnostica intraoperatoria

- 4) disponibilità di kit chirurgici numericamente e qualitativamente adeguati da parte del service esterno di sterilizzazione
- 5) tempi di programmazione delle sedute operatorie che prevedano l'ora di inizio e l'ora di fine (uscita del paziente dalla sala) per le sedute mattutine ore 8.00-14.00 e per le pomeridiane, dove previste, ore 15.00-18.00.
- 6) Eventuali prolungamenti dell'orario, già previsti dal chirurgo, dovranno essere concordati col gruppo di coordinamento.
- 7) Nella collocazione della tipologia degli interventi in lista operatoria si dovrà tener conto anche della gestione del paziente alla dimissione dal blocco operatorio (vedi orari di apertura dei reparti di Day Surgery)

C) Elementi del programma operatorio

Il programma operatorio deve specificare i seguenti elementi:

- 1) sala operatoria
- 2) dati identificativi del paziente
- 3) patologia
- 4) tipo di intervento, posizione del paziente e lateralità (se prevista)
- 5) tipo di anestesia pianificata
- 6) durata presunta
- 7) ora inizio e fine
- 8) presenza di allergie (farmaci, lattice, ecc)
- 9) bisogno di emoderivati, esami istologici estemporanei, esami radiodiagnostici intraoperatori, posto letto in terapia intensiva

D) Interventi chirurgici in urgenza

Per gli interventi chirurgici effettuati in regime di urgenza deve essere utilizzata la sala operatoria appositamente dedicata, se disponibile; in caso contrario deve essere identificata la prima sala operatoria disponibile.

Consegna del programma operatorio

Il programma operatorio settimanale deve essere consegnato il venerdì della settimana precedente, il programma giornaliero deve invece essere consegnato entro le ore 14 del giorno precedente alle seguenti figure professionali:

- responsabili delle sale operatorie

- responsabili dei reparti di degenza
- responsabili di Anatomia Patologica, Radiologia e Servizio Immunotrasfusionale se interessati
- Direzione Medica di Presidio

Verifica della attività chirurgica pianificata

Il programma operatorio, a fine seduta, deve essere archiviato annotando gli interventi eseguiti e specificando, per quelli non eseguiti, il motivo della mancata esecuzione.

Deve essere effettuato il monitoraggio mensile delle attività chirurgiche complessive e specifiche per unità operative mediante redazione di apposito report riepilogativo.

Deve inoltre essere predisposto il monitoraggio mensile della effettiva adesione alla gestione del programma operatorio da parte delle unità coinvolte con redazione di apposito riepilogo.

La corretta verifica di quanto succitato deve essere a carico del gruppo di coordinamento con la stretta collaborazione della Direzione Sanitaria, che da parte Sua, verificherà quanto di competenza.

Bibliografia

“Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist” Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità Ottobre 2009