

Re-ingegnerizzazione di un Servizio di Endoscopia Digestiva: integrazione medico-infermieristica

Ianni A.(a), Piredda M.(b), De Marinis M.G.(c), Petitti T.(d)

a: Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma -
Direzione Sanitaria, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

b: Unità di Ricerca in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma

c: Responsabile Unità di Ricerca in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma - Delegato
del Corso di Laurea in Infermieristica

d: Responsabile Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico
di Roma - Direttore Sanitario Presidio Centro-Sud, Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus



**UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA**

Obiettivo: costruire (e valutare) un modello di organizzazione e gestione di un Servizio complesso di Endoscopia Digestiva (ed Endoscopia Operativa) a responsabilità diretta Infermieristica

con cui realizzare una piena integrazione della componente dei professionisti Medici

processo di riorganizzazione: sviluppato analizzando le diverse variabili del sistema

- un modello multi-dimensionale di previsione, su base temporale, delle prestazioni eseguibili
- utile per una integrazione con le valutazioni della contabilità analitica aziendale
- un cambiamento organizzativo interno al Servizio, che riconosce un modello di gestione Infermieristica ben integrato con la componente Medica: questa tipologia di gestione del Servizio ha permesso di analizzare con cura i flussi dei Pazienti, i diversi aspetti dell'assistenza in termini di bisogni ed attività, tutte le differenti fasi dei processi attuati e contemporaneamente di rivalutare i requisiti strutturali e tecnologici per un servizio complesso
- ultima fase:
dedicata all'avvio di conseguenti rilevanti modifiche di attività e di programmazione, modifiche a cui è stata abbinata una misurazione puntuale dei livelli di efficienza della riorganizzazione attuata



Codice	Attività	OPERATORE
Pre.P 1	Controllare il registro per identificare il prossimo paziente che usufruirà del servizio di endoscopia.	Infermiere
Pre.P 2	Chiamare l'assistito/a che attende in sala d'attesa, e invitarlo ad entrare nel servizio.	Infermiere
Pre.P 3	Chiamare il Reparto e far scendere l'assistito insieme al camminatore.	Infermiere
Pre.P 4	Far accomodare il paziente nello spogliatoio invitandolo a indossare il camice (solo con l'intimo), rimuovere se presenti protesi dentarie mobili o fisse, e chiedere se soffre di particolari allergie.	Infermiere
Pre.P 5	Intervistare l'assistito/a ponendo domande relative alla procedura, (Digiuno da 6 ore, in caso di colonscopia accertarsi che abbia assunto i lassativi prescritti) e accertarsi se questo è il primo esame endoscopico che esegue.	Infermiere
Pre.P 6	Fornire al paziente tutte l'informazioni riguardo la procedura e soddisfare per quanto possibile i suoi dubbi e perplessità riguardo la procedura.	Infermiere o Medico
Pre.P 7	Far accomodare l'assistito nella sala di monitoraggio.	Infermiere
Pre.P 8	Posizionare un accesso venoso periferico (preferibilmente di 18Gauge)	Infermiere
Pre.P 9	Se già presenti, Valutare la pervietà degli accessi venosi periferici, altrimenti, Posizionare un accesso venoso periferico (preferibilmente di 18Gauge).	Infermiere
Pre.P 10	Anamnesi Pre-procedura.	Medico
Pre.P 11	Far firmare all'assistito il consenso informato alla procedura.	Medico
Pre.P 12	Trasportare l'assistito nella sala dove avverrà la procedura.	Infermiere

Codice	ATTIVITA'	OPERATORE
Intra.P 1	Monitoraggio continuo dei parametri vitali (PA,SPO2,FC)	Infermiere
Intra.P 2	Preparazione dei farmaci d'emergenza (adrenalina,atropina)	Infermiere
Intra.P 3	Aggiornare diario elettronico di sala con nome,cognome e orario di entrata dell'assistito.	Infermiere
Intra.P 4	Scegliere l'endoscopio piu adatto alla procedura	Endoscopista
Intra.P 5	Preparazione dei presidi, per la procedura (quali: collegare l'endoscopio, lidofast, NaCl 0,9% per lavaggi della lente dell'endoscopio, e provette per possibili campioni istologici).	Infermiere
Intra.P 6	Posizionamento dell'assistito in decubito laterale sinistro.	Infermiere
Intra.P 7	Somministrazione dell'anestesia e suo mantenimento fino alla fine della procedura.	Anestesista
Intra.P 8	Esecuzione della procedura.	Endoscopista
Intra.P 9	Se necessario prelevare campioni istologici.	Endoscopista e Infermiere
Intra.P 10	Chiamare camminatore per inviare campioni istologici in anatomia patologica.	Endoscopista
Intra.P 11	Svegliare l'assistito dall'anestesia.	Anestesista
Intra.P 12	Stilare il referto della procedura.	Endoscopista

Analisi del processo e dei flussi nel Servizio - A) fattori pre-procedurali; B) fattori intra-procedurali





elementi-chiave di un Servizio di Endoscopia ad alta produttività



Nell'utilizzo del modello di gestione occorre prevedere una serie di dimensioni («domini») da sottoporre a misura; diventa particolarmente rilevante scegliere con cura gli strumenti di misura e successivamente restituire i dati ai Professionisti, Medici ed Infermieri, coinvolti nel processo di re-ingegnerizzazione del Servizio di Endoscopia.

Risultati

- potenziamento dell'occupazione degli spazi dedicati alle diverse UO cliniche all'interno del Servizio di Endoscopia Digestiva (ed Endoscopia Operativa)
- miglioramento dell'efficienza, in tutte le diverse misure all'interno dell'Azienda ospedaliera
- l'analisi dell'efficienza produttiva è stata valutata anche in termini di contributo derivante dalla azione della differente componente Infermieristica e Medica
- miglioramento dei dati economici di valutazione della produzione relativi al Servizio di Endoscopia Digestiva (ed Endoscopia Operativa), con una differenza significativa rispetto al periodo precedente (periodo pre-modifica di organizzazione, razionalizzazione spazi ed attività)
- da ultimo, incremento dei livelli di motivazione e coesione aziendale, per quanto riguarda le relazioni tra management (livello di direzione dell'Azienda) e professionisti (Infermieri e Medici) coinvolti nel processo



Conclusioni

La gestione manageriale basata sulla applicazione di metodi di analisi e previsione della domanda e dell'offerta che possono migliorare l'efficienza produttiva rappresenta uno strumento indispensabile per ottenere una serie di risultati di miglioramento e gioca un ruolo particolarmente positivo anche nel garantire la sostenibilità economica di servizi quali l'Endoscopia Digestiva

L'applicazione di questi metodi contribuisce a garantire i principi basilari di efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni erogate ed allo stesso tempo permette alle strutture sanitarie di fronteggiare situazioni impreviste, connesse a variazioni repentine delle fonti di finanziamento tradizionale (tra cui il finanziamento pubblico delle attività in convenzione)

