



NURSE IN CHARGE.

Modello organizzativo di lavoro in sala di Cardiologia interventistica

Dott.ssa Carola Condò ASL TO4 – Cardiologia di Ciriè

ANALISI DEL CONTESTO



CARATTERISTICHE	CRITICITA' DERIVANTI
Multidisciplinarietà	«Tante teste, tante idee, tante esigenze, tanti punti di vista»
Procedure complesse e diverse (abl FA/Ch auricole/PM/PCI complesse)	Necessità di personale e materiale differente.
Liste operatorie consistenti con procedure ad alta complessità	Alto carico assistenziale che richiede un'organizzazione ben strutturata (Es: preparazione del paziente, collocazione post-operatoria del paziente)
Cambi di paziente molto frequenti	Se non strutturati causano lunghi tempi morti



Devo solo preparare o anche portare il paziente in sala?

Il paziente ha gia fatto l'eco-TE? La sonda sarà libera?

> Gli anestesisti stanno arrivando? Il paziente è già sul lettino!!

Qualcuno ha chiamato il cambio?

Chissà a che ora finiremo oggi...
Con ancora tutto da preparare per domani...

Chi può venire a mettere un loop??

Posso dare la colazione agli ultimi paziente in lista?

Gli ingegneri sono arrivati?

Il paziente sta salendo??



The Health Care Manager Volume 39, Number 3, pp. 128–132 Copyright © 2020 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction

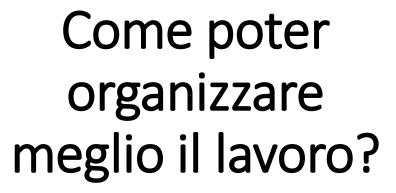
Audrey M. Burgener, BS, MBA

Special article Arch Argent Pediatr 2021:119(6):e589-e5	-e593 / e5
---	-------------------

Communication in health care teams

Juan B. Dartiguelongue, M.D.^{a-c} and Pablo J. Cafiero, M.D.^{b,d}

- With the lack of interprofessional communication between physicians and nurses, shortage of patient-staff interaction, and deficiency of effective nurse handovers, it is a major risk point leading to poor patient experience and having an effect on both patient safety and clinical outcomes
- Research conducted during the 10-year period of 1995 to 2005 has revealed that ineffective team communication is the root cause for approximately 66% of all medical errors





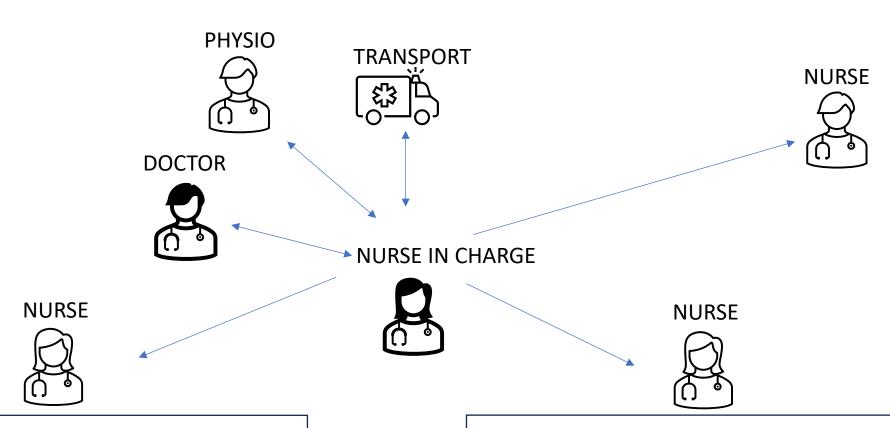
- modello organizzativo di lavoro di ispirazione anglosassone

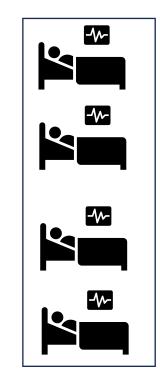
Progetto di lavoro cominciato a Maggio 2023

















Come ci siamo organizzati?



Sondaggio con l'equipe di sala per comprendere se il modello di lavoro era applicabile al contesto lavorativo



Formazione degli infermieri della sala per poter mettere in pratica al meglio il nuovo modello di lavoro



Strutturazione del progetto e messa in atto del nuovo modello organizzativo

NURSE IN CHARGE Infermiere Referente

OBIETTIVI E FINALITA'



- Coordinare le diverse strutture complesse al fine di poter organizzare al meglio la lista operatoria ottimizzando i tempi di attesa (reparto, UTIC, PAC, Ambulatorio eco)
- Facilitare e diminuire i tempi dei cambi sala/reparto
- Diminuire il rischio di errore (es:far preparare/portare il paziente sbagliato)
- Coordinare le diverse figure professionali
- Miglior gestione delle tempistiche di ricovero dei Day Hospital
- Sicurezza e soddisfazione del paziente!!

NURSE IN CHARGE Infermiere Referente







- Prendere nota della lista operatoria
- Far presente a sala e reparto chi è l'infermiere referente della giornata
- Evidenziare eventuali criticità emerse consultandosi con il medico responsabile di sala operatoria
- Organizzare le liste operatorie tenendo in considerazione le procedure in sedazione (martedi/giovedi 8.00 – 14.00)
- Coordinare i cambi paziente gestendo le telefonate
- Coordinare le diverse strutture e i diversi professionisti al fine di ottimizzare i tempi di attesa
- Identificare I ruoli dei diversi infermieri in turno (strumentista, nurse di sala e nurse di anestesia)
- Organizzare le pause psicofisiche degli infermieri durante l'orario di accavallamento



Efficacia del progetto - METODO

E' stato redatto un **questionario anonimo** che analizza la percezione del lavoro **PRE e POST progetto** rivolto a infermieri e medici di sala e reparto.

I questionari sono stati consegnati agli infermieri e medici della sala e del reparto nel mese di Settembre 2023.

Le domande del questionario si sono focalizzate sulle **maggiori criticità** emerse in fase di progettazione.



Efficacia del progetto - METODO

CAMBIO PAZIENTE SALA/REPARTO

- Ritardi
- Errori

COMUNICAZIONE TRA SALA E REPARTO

- Chiarezza nella comunicazione telefonica
- Attori della comunicazione

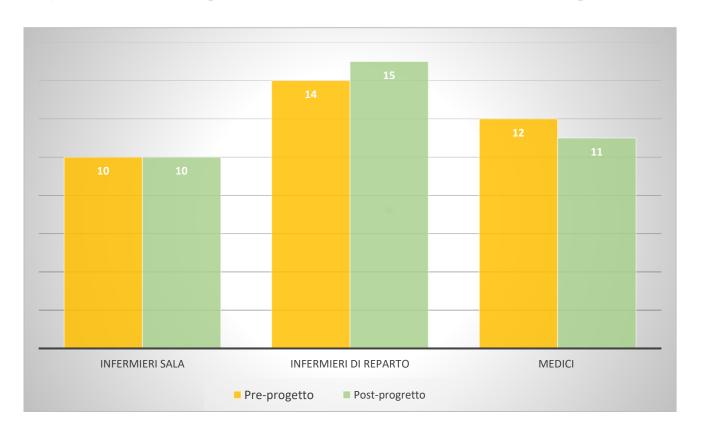
ORGANIZZAZIONE

- Preparazione del paziente e dei materiali necessari per le procedure complesse (esecuzione eco TE, sonda TE, Eco TE..)
- Briefing pre e post operatorio

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (solo per gli infermieri della sala)

- Chiarezza nell'attribuzione dei ruoli degli infermieri nelle procedure (strumentista, nurse di sala, nurse di anestesia)
- Percezione del carico di lavoro da parte degli infermieri
- Formazione dei colleghi
- Organizzazione della pausa psicofisica

CAMPIONE ANALIZZATO



Pre progetto:

36 questionari:

- 10 infermieri di sala
- 14 infermieri di reparto
- 12 medici

Post progetto:

36 questionari:

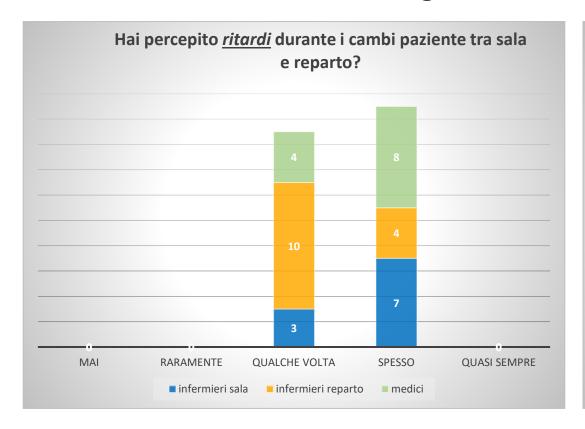
- 10 infermieri di sala
- 15 infermieri di reparto
- 11 medici

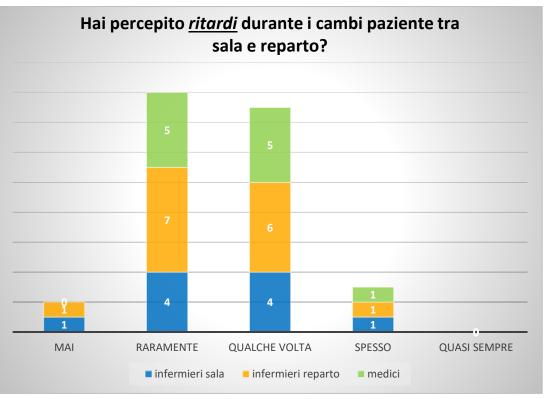


CRITICITA' EMERSE- Risultati

CAMBIO PAZIENTE SALA/REPARTO

Percezione PRE Nurse in Charge





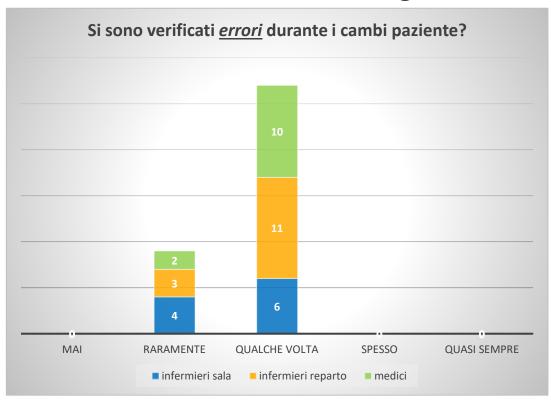


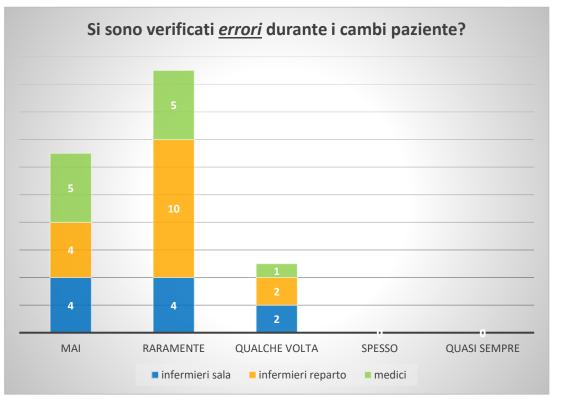
Cardiologia Cirié

CRITICITA' EMERSE- Risultati

CAMBIO PAZIENTE SALA/REPARTO

Percezione PRE Nurse in Charge



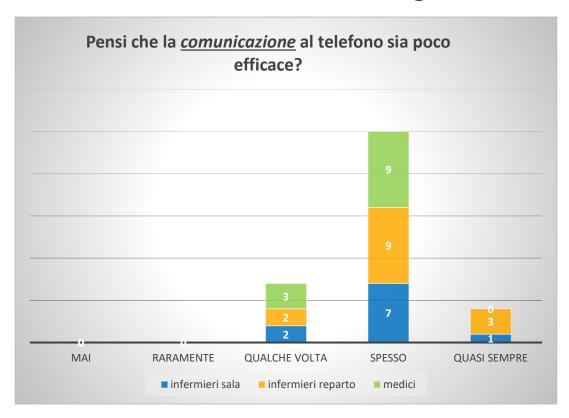


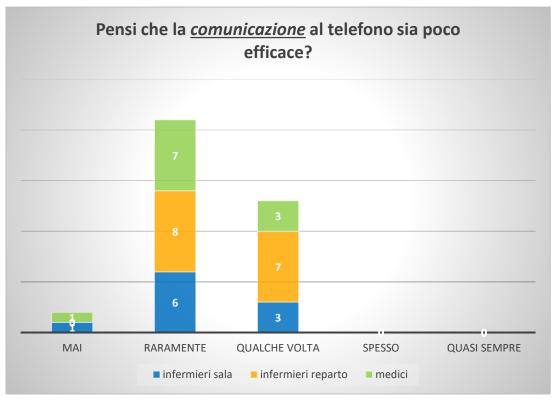


Cardiologia Cirié

CRITICITA' EMERSE- Risultati COMUNICAZIONE TRA SALA E REPARTO

Percezione PRE Nurse in Charge



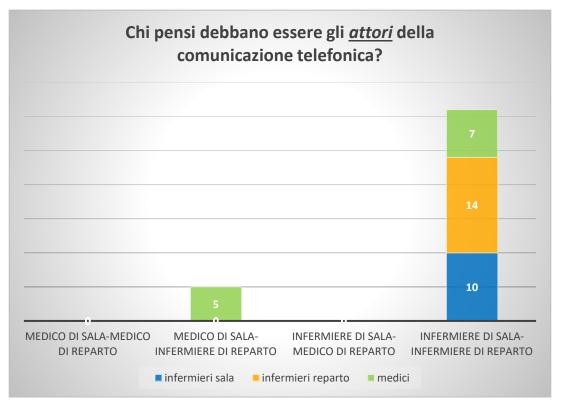


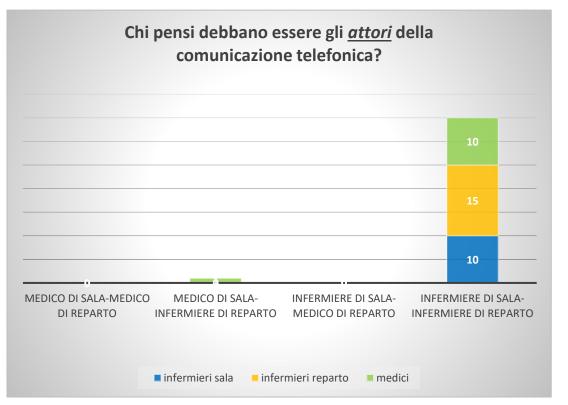


Cardiologia Cirié

CRITICITA' EMERSE- Risultati COMUNICAZIONE TRA SALA E REPARTO

Percezione PRE Nurse in Charge



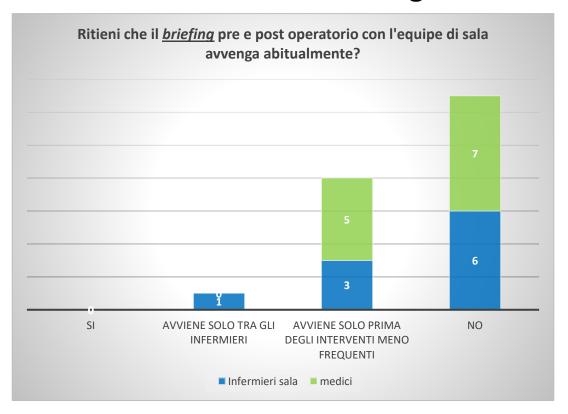


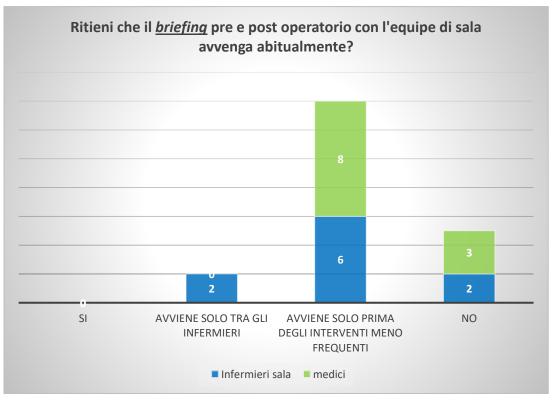


CRITICITA' EMERSE- Risultati

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Percezione PRE Nurse in Charge





ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (SOLO PER GLI INFERMIERI DELLA SALA) Percezione PRE Nurse in Charge Percezione POST Nurse in Charge







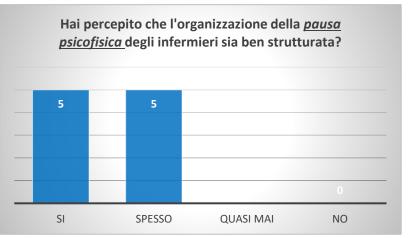


ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (SOLO PER GLI INFERMIERI DELLA SALA) **Percezione PRE Nurse in Charge Percezione POST Nurse in Charge**











DISCUSSIONE SUI RISULTATI

MIGLIORAMENTI EMERSI PER LE DIVERSE **STRUTTURE**

- Riduzione dei tempi d'attesa per i cambi paziente → riduzione dei tempi morti
- Diminuzione del rischio di errore
- > Chiarezza di comunicazione tra le parti
- Istituzione di un modello di comunicazione circolare chiusa (la comunicazione è più efficace se avviene tra due *infermieri*

MIGLIORAMENTI EMERSI PER IL PERSONALE **DELLA SALA**

- > Identificazione del ruolo di ogni infermiere durante le diverse procedure
- Miglior distribuzione del carico di lavoro
- > Possibilità di strutturare adeguatamente il percorso dei colleghi in formazione
- Miglior distribuzione della pausa psicofisica degli infermieri
- > Soddisfazione lavorativa

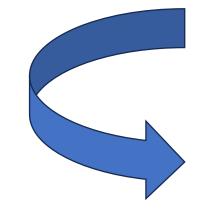
CONCLUSIONI

Ottimizzazione dell'organizzazione lavorativa in sala tramite un nuovo modello organizzativo



- Maggior sicurezza nell'ambiente lavorativo grazie ad una riduzione degli errori
- Miglioramento del clima lavorativo grazie ad una percezione più «ordinata» della giornata
- Miglioramento dell'umore degli operatori
- Miglioramento della performance lavorativa





OBIETTIVO FINALE:

Miglioramento dell'assistenza alle persone assistite!!!





GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

