



*Agenzia sanitaria e
sociale regionale*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net

Rete Sale Operatorie Sicure

*Compliance all'utilizzo della checklist -
Elaborazioni del questionario
sottoposto all'equipe locale*

Bologna, 11 luglio 2012

*Sabine Mall
Agenzia sanitaria e sociale RER*



Questionario all'equipe locale:
sottoposto a tutte le strutture
che formalmente hanno aderito,
indipendentemente dal fatto di caricare
le schede oppure no in BD

% risposta al questionario: 90%
(43 su 48)

Pubblico: 97%

Privato: 78%

ostacoli organizzativi.....
 fattori culturali (resistenza alla novità, percepito come ulteriore burocrazia,...)
 atteggiamento degli operatori (scarsa o mancata collaborazione, ...)
 comportamento della direzione (insufficiente sostegno, altre priorità, ...)

7. Quando è iniziato l'utilizzo effettivo della CL, inteso come caricamento della CL nella BD regionale (riferito all'anno 2011)? In molti casi può corrispondere alla risposta della domanda 6.

QUESTIONARIO per l'EQUIPE LOCALE:
Compliance all'utilizzo della checklist nelle SO degli ospedali partecipanti
Modalità e tempi di registrazione della CL

Il percorso chirurgico nell'ospedale

1. Quanti sono i Blocchi operatori dell'ospedale?
.....

2. Quante sono le SO dell'ospedale? (ev. per ciascun blocco)
.....

3. Il Registro Operatorio è informatizzato?
 SI NO

Promozione e sviluppo del progetto

1. Quante persone (n. delle diverse figure *prof.ii*) hanno partecipato per stabilimento alla formazione regionale?
.....

2. E' stata organizzata /replicata una formazione aziendale?
 SI NO
Se sì, specificare il numero degli operatori (n. delle diverse figure *prof.ii*) formato per stabilimento.....

3. Quando è stato attivato il progetto nello stabilimento? Si prende come riferimento la data della lettera di adesione dell'azienda; se singoli stabilimenti hanno aderito successivamente si prega di indicarlo separatamente.
.....

4. Come è stato attivato?
 incontro aziendale con la presenza del DGI coinvolgimento del collegio di Direzione
 incontri di UC/dipartimento
 seminario con la partecipazione dell'ASSR
 altro

5. Com'è organizzata la compilazione della CL?
 solo cartacea
 cartacea e successivo inserimento in propria BD (Excel,...)
 cartacea e successivo inserimento in BD regionale (Access)
 totalmente informatizzata (specifico applicativo aziendale, penna digitale, ecc.)
 mista

6. Quando è iniziato l'utilizzo effettivo della CL, inteso come compilazione, anche solo cartacea, delle schede (riferito all'anno 2011)?



Agenzia sanitaria e
sociale regionale

SOS.net

Rete Sale Operatorie Sicure

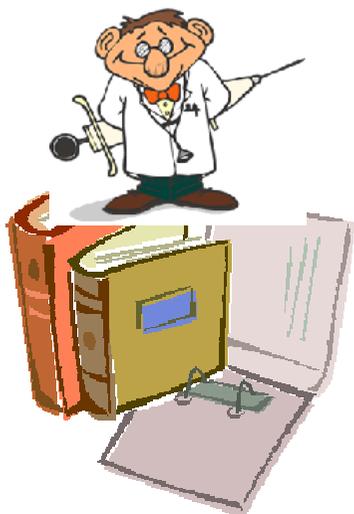


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Promozione e sviluppo del progetto

Formazione regionale: 149 operatori

4 persone (per stabilimento)



Formazione aziendale: 2.168 operatori

56 persone (per stabilimento);

in media 75 per il pubblico e 16 per il privato



Promozione e sviluppo del progetto

Collegamento con scheda di dimissione ospedaliera

(a partire dal 2 semestre 2012)

Realizzabile	23,3%
Realizzabile, ma con tempi più lunghi	37,2%
Non realizzabile	34,9%
Nessuna risposta	4,7%



Compliance

Ritiene utile la Check list? - Risposta affermativa (100%)

*Problemi
(risposta
multipla)*

Fase Avvio :

- Fattori culturali (40%)
- Atteggiamento degli operatori (26%)
- Causa di rallentamento (21%)



Compliance

Ritiene utile la Check list? - Risposta affermativa (100%)

*Problemi
(risposta
multipla)*

Fase Applicazione quotidiana :

- Atteggiamiento degli operatori (31%)
- Fattori culturali (20%)
- Informatizzazione/difficoltà tec. (17%)
- Nessun problema (6%)



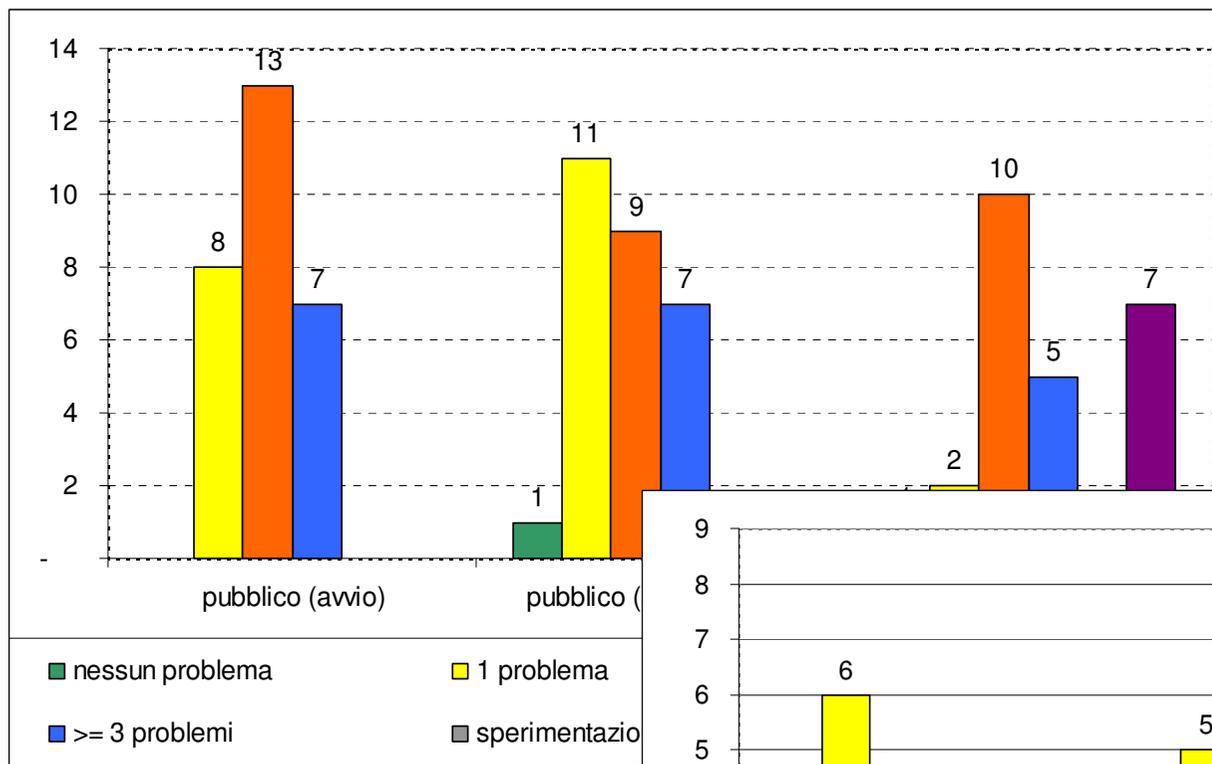
Compliance

Ritiene utile la Check list? - Risposta affermativa (100%)

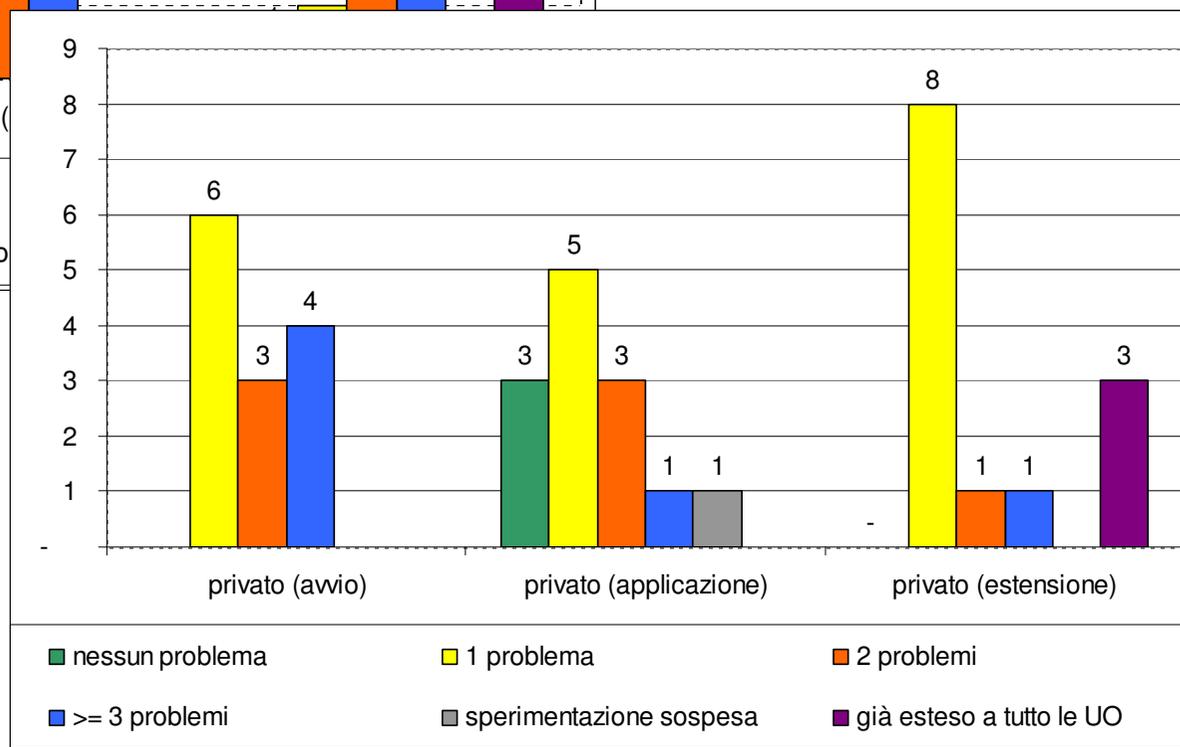
*Problemi
(risposta
multipla)*

Fase Estensione CL :

- Problemi culturali/organizzativi (29%)
- Informatizzazione dell'acquisizione CL (26%)
- Risorse umane dedicate all'input (23%)
- già esteso a tutte le U.O. (16%)



Compliance
difficoltà



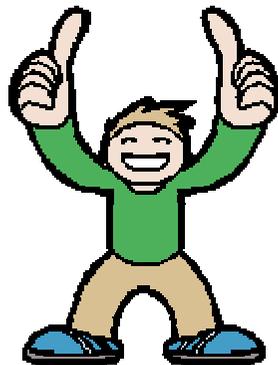


Compliance

(scala da 1 a 5): in media 3,8

Personale resistente

19% (0%-50%)



Personale favorevole

62% (10%-100%)



Agenzia sanitaria e
sociale regionale

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

NC presenti nella scheda 776/B:

*oltre $\frac{3}{4}$ degli interpellati ritiene che
il numero delle NC previste dallo strumento
sia congruo a rappresentare la propria casistica*



Le Vostre proposte di NC

(items da aggiungere o declinare meglio)

*NC rilevate nella fase
del pre-ricovero*

*NC rispetto alla preparazione
non adeguata all'intervento*

digiuno preoperatorio

*sito non indicato nelle situazioni
di non applicabilità*

*sito errato in lista, ma segnato
correttamente sul paziente*

*modificare la frase di introduzione al primo item: "il paziente ha
confermato ..." implica una conferma da parte del paziente che
non è sempre possibile ottenere (es. paz. demente)
per i minori consenso informato solo da un genitore*

*introdurre nella scheda B un campo per poter identificare, se la
mancata firma del consenso chirurgico e anestesiologicalo sia del
paziente o del medico*



Le Vostre proposte di NC

(items da aggiungere o declinare meglio)

*rivedere la domanda dei
dispositivi non funzionanti
(viene mal interpretata)*

*Aggiungere un campo note per
specificare il DM/strumentario
con problemi di funzionamento*

*non si ritiene necessario
aggiungere, ma piuttosto
chiarire alcuni items e i tempi
di compilazione (soprattutto
nella fase di time out)*

Inserire nel Sign-Out 1, nel caso in cui la procedura registrata non sia quella successivamente eseguita, alcuni items per motivare la non corrispondenza della procedura con quella prevista (es.): - complicanza intraoperatoria - modifica indicazione in corso di intervento - ecc.

concordare tutti su cosa intendiamo per NC. Un cambio di tecnica chirurgica può essere normale e non è un errore di programmazione ad esempio



Azioni di miglioramento

Azioni di miglioramento (promosse dal progetto SOS.net)	%
implementate	73,2
<i>semplice utilizzo della CL modifica già il comportamento</i>	9,8
non implementate	26,8
<i>i doc preesistenti garantiscono già soddisfacente governo del sistema</i>	4,9



implementato un percorso di
miglioramento per quanto
attiene l'invio dei
campioni per esame istologico,
per marcatura del sito

Segnalazione
all'Ingegneria Clinica
dei malfunzionamenti
di DM/strumentario

marcatura del
sito chirurgico

elaborazione
nuova procedura
conteggio garze

Alcune esempi di azioni di miglioramento

utilizzo del
braccialetto
identificativo del
paziente degente

Revisione procedura
profilassi antibiotica

audit per l'analisi delle
criticità e l'identificazione
di azioni di miglioramento

istituito
procedure aziendali
su prevenzione
tromboembolismo e
profilassi antibiotica

Realizzazione di audit
sul buon uso del sangue
nel reparto di ortopedia

audit Ab-profilassi
in chirurgia
colon-rettale



Tempi

Frequenza input schede cartacee:

- mensile (32%)
- giornaliero (24%)
- settimanale (17%)
- già tutto informatizzato (12%)



Tempo dedicato alla compilazione CL (1 scheda)

- In media 6 minuti (2-15 min)

Tempo dedicato gestione dati CL (10 schede)

- In media 29 minuti (0-90 min)



Adattare la Check list?

Ad alcune tipologie di intervento (es. cataratta)?

- utile adattare CL (68%)
- utile adattare CL, ma semplificata (17%)
- non utile adattare (15%)

Utilizzare la CL in alcune tipologie di interventi non strettamente chirurgici (diagnostica invasiva)?

- poco utile (34%)
- utile adattare CL (39%)
- utile adattare CL, ma semplificata (24%)
- senza risposta (2%)



Grazie per l'attenzione

