

# Gestione e monitoraggio presidi nel Dipartimento Chirurgico della Casa di Cura San Giorgio: revisione della documentazione infermieristica

M. Poles<sup>1</sup>, V. Tolfo<sup>2</sup>, E. Galiazzo<sup>3</sup>, L. Amarilli<sup>4</sup>

1. Infermiere Specialista Clinico, Dipartimento Chirurgico Casa di Cura San Giorgio, Pordenone – 2. Coordinatore, Dipartimento Chirurgico Casa di Cura San Giorgio, Pordenone  
3. Direzione Servizio Infermieristico e formazione Casa di Cura San Giorgio, Pordenone – 4. Direzione Qualità e Sicurezza Casa di Cura San Giorgio, Pordenone

## INTRODUZIONE

La qualità dell'assistenza deriva in modo imprescindibile dalla qualità dell'agire dei professionisti e ciò può essere reso evidente grazie alla documentazione prodotta; nell'ambito dei sistemi di qualità nei servizi sanitari, la documentazione deve assumere peculiarità quali chiarezza e accuratezza nella compilazione, nella raccolta e nella registrazione dei dati. La qualità della documentazione infermieristico-assistenziale, in particolare, diventa quindi una scelta e una necessità, insita nella natura stessa della disciplina infermieristica.

## DESCRIZIONE

La documentazione infermieristica comprende la registrazione dei dati inerenti l'assistenza infermieristica pianificata ed erogata. Essa è fondamentale per definire gli aspetti centrali dell'assistenza alla persona (o al gruppo); garantire la continuità assistenziale nell'alternarsi degli operatori (ma anche in caso di trasferimenti, dimissioni, ecc.); ridurre i tempi dedicati al passaggio di consegne; valutare l'assistenza erogata; fornire dati per la formazione e ricerca e aderire agli standard previsti dalla legislazione, dalla professione, dall'accreditamento.

Pertanto, nella nostra realtà, è stato prodotto ed implementato il MODULO DI GESTIONE E MONITORAGGIO DEI PRESIDII.

## OBIETTIVI

- Avere un quadro rapido e completo del decorso dei pazienti nel susseguirsi delle giornate di degenza (standardizzare i contenuti)
- Snellire il tempo di scrittura e riletture del diario infermieristico

**DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.C. di Ortopedia**  
GESTIONE E MONITORAGGIO PRESIDII

Intervento .....

Scheda n°	St./letto	Data	gg-PO			Data	gg-PO		
Indicazione/Presidio	M	P	N	M	P	N	M	P	N
Dieta									
CVC									
CVP corto									
T.A. .... ml/h									
pompa inf. elastomero									
e.v. cat. perid.									
Aperto ore: .....									
Re-infusione: ml									
R.R. Rep.									
Caduta									
Aspirazione									
Medicazione sede									
Esami ematici									
Rx post-operatorio									
Motilità									
Sensibilità									
Ghiaccio+arch.									
Ginocchio flessio									
Riposo a letto									
Seduto bordo letto									
Verticalizzato									
Girello									
Stampelle									
Paletta									
Talus									
Busto									
Catetere Vesc.									
Diuresi spont.									
Calze anti-tpv									
Altro									
Altro									

Firma Inf. ....

Fig.2 Modulo Gestione e Monitoraggio Presidi specifico per la SC di Ort

**DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.C. Chirurgia, Otorino, Urologia**  
GESTIONE E MONITORAGGIO PRESIDII

Intervento .....

Scheda n°	St./letto	Data	gg-PO			Data	gg-PO		
Indicazione/Presidio	M	P	N	M	P	N	M	P	N
Dieta									
SNG / PEG									
CVC									
CVP corto									
T.A. .... ml/h									
pompa inf. elastomero									
e.v. cat. perid.									
Drenaggi									
tipologia e posizione									
tipologia e posizione									
tipologia e posizione									
Nefrostomia	Dx	Sx							
Cat. Ureterale	Dx	Sx							
CV Uretrale	tipologia e ch								
CV Epicistostomica	ch								
Cistoclisi									
Stomia	Uro.	Colon.							
Medicazione	sede								
Medicazione	sede								
Calze anti-tpv									
Fascia a corpo									
Programma di Mobilizzazione									
Altro									
Altro									

Firma Inf. ....

Fig.1 Modulo Gestione e Monitoraggio Presidi specifico per le SC di Chir-Orl-Uro

## RISULTATI

- ✓ Revisione della documentazione infermieristica
- ✓ Creazione e implementazione del MODULO DI GESTIONE E MONITORAGGIO DEI PRESIDII
- ✓ Creazione di una procedura contenente indicazioni di compilazione e istruzioni operative
- ✓ Utilizzo del modulo standardizzato, di rapida compilazione e consultazione (focus completo sul paziente)
- ✓ Riduzione del tempo di scrittura e riletture del diario infermieristico

## CONCLUSIONI

L'introduzione del modulo ha reso possibile la standardizzazione della documentazione: si sono potute verificare precisione e completezza delle informazioni. Si è inoltre evidenziata una riduzione delle tempistiche nella scrittura e riletture del diario infermieristico.