

## **ABSTRACT**

### INTRODUZIONE E OBIETTIVI

La presente tesi nasce sulla scia di un progetto dell'ASLAT inerente l'introduzione della cartella infermieristica intraoperatoria, e si propone di:

- Valutare il livello di adesione del personale infermieristico coinvolto nella sua compilazione,
- Individuare possibili ambiti di miglioramento dello strumento attualmente in uso.

### MATERIALI E METODI

Il lavoro si è svolto su due livelli:

- Aziendale attraverso la creazione di una griglia di osservazione con la quale è stato esaminato un campione di cartelle,
- Extraaziendale revisionando la letteratura più recente inerente le caratteristiche della cartella infermieristica di sala operatoria e le esperienze di altri gruppi di professionisti che l'hanno introdotta.

### RISULTATI E DISCUSSIONE

Dall'analisi è emerso che a quasi un anno dall'introduzione della cartella infermieristica intraoperatoria, l'adesione alla sua compilazione è buona, tuttavia potrebbe essere ulteriormente favorita agendo sui fattori di seguito riportati:

- Sviluppare un'ottica di "percorso del paziente chirurgico" volta all'integrazione fra i vari professionisti,
- Ricorso all'informatizzazione a favore della sicurezza e della rintracciabilità e per la gestione dei dati finalizzata alla ricerca,

- Apertura di una sala risveglio per tutelare maggiormente il paziente.

**PAROLE CHIAVE**

Cartella infermieristica di sala operatoria/intraoperatoria, gestione del rischio, miglioramento della qualità

## **ABSTRACT (in lingua inglese)**

### INTRODUCTION AND TARGETS

This thesis origins from an ASLAT plan concerning the introduction of nursing intraoperative chart, and aims at:

- to assess the level of involvement of nursing staff in it's compilation,
- to identify possible areas of improvement for the instrument currently in use.

### MATERIALS AND METHODS

The work was carried on two levels:

- in hospital: through the creation of a grid of observation with which a sample of charts was examined,
- outside hospital: revising the latest publications about the intraoperative nursing chart and the experiences of other nursing staffs of who introduced it.

### RESULTS AND DISCUSSION

Analysis showed that at one year distance from the introduction of the intraoperative nursing chart, the involvement of nursing staff is good, however it could be improved by:

- developing a "clinical pathway" for surgical patients to promote integration between the professionals,
- computerising the chart for risk management and traceability of datas. This can be useful also for research purposes,
- introducing a Recovery Room for safe discharge from operating room.

## KEYWORDS

Intraoperative records, intraoperative nursing chart, risk management, quality improvement.