

Evoluzione del Day Hospital Chirurgico

A cura di:

Fiorenza Costi Caposala Day Hospital

Dott. Giuseppe Cassetti Responsabile Day Hospital

Il DAY HOSPITAL chirurgico ha iniziato la propria attività nel 1997 e in breve tempo ha accentrato presso di sé tutta l'attività di Day Surgery dipartimentale e gran parte dello studio delle patologie più complesse e la loro successiva preparazione all'intervento. Anche se quasi sconosciuto alla maggior parte degli utenti, l'organizzazione innovativa e scrupolosa, affiancata da quella informatica, ha fatto sì che i pazienti trovassero un punto di riferimento preciso nell'ambito dipartimentale.

Nell'ambito del Day Hospital da giugno 2002 è attivo anche il servizio di Day Service.

L'unità è operativa dal lunedì al venerdì dalle ore 7 alle ore 19 e il sabato dalle ore 7 alle ore 13, chiude la domenica e i giorni festivi. Si accolgono i degenti di tutte le Unità Operative del dipartimento che vengono sottoposti a intervento chirurgico o endoscopico che possono essere dimessi in giornata.

L'identificazione delle Unità Operative avviene tramite codice colore che viene utilizzato su tutta la modulistica interna ed esterna oltre al braccialetto identificativo messo al paziente al momento della preparazione all'intervento chirurgico che viene eseguita nelle sale operatorie del 5° piano.

PERCORSO ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE

Responsabile: *Dott. Cassetti Giuseppe*

Equipe assistenziale infermieristica:

Costi Fiorenza caposala

Guidetti Anna Maria

Valentini Lorenzo

Cilloni Israele

Personale di supporto:

Il personale O.T.A. Ausiliario

Linee guida

tipologia dei ricoveri

- ricoveri programmati che necessitano di studio per patologia complessa,
- preparazione ad intervento chirurgico per patologia grave,
- ricoveri per interventi chirurgici dimissibili in giornata,
- posizionamento port a cath,
- esecuzione esami angiografici,
- biopsie,

- mapping prostatici,
- trattamenti terapeutici endocavitari,
- procedure e interventi endoscopici,
- non sono previsti ricoveri urgenti.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

E' prevista un'organizzazione infermieristica personalizzata.

L'infermiere in servizio prende in carico i pazienti al momento del loro arrivo, dando la priorità ai pazienti che devono essere sottoposti a intervento chirurgico o esame angiografico.

I degenti vengono presi in cura dal medico della rispettiva unità operativa che effettuerà la visita con l'infermiere prima dell'intervento o esame angiografico, che avverrà in mattinata. La dimissione è prevista nel pomeriggio dalle ore 16.30 alle ore 18.30 dopo visita medica.

Dopo la presa in carico dei pazienti che devono sottoporsi a intervento il personale in servizio provvederà all'accoglienza dei pazienti che necessitano di studi diagnostici e quindi alla loro preparazione.

Durante le varie fasi della giornata il personale assiste e indirizza i pazienti nei vari percorsi interni per semplificare e facilitare l'esecuzione dei vari accertamenti, esegue le terapie (specifiche quelle endocavitari) e infine provvede

alla preparazione della documentazione per l'accoglienza dei pazienti del giorno successivo. I pazienti in fase di studio verranno chiamati a colloquio con i medici delle rispettive unità operative previo appuntamento al termine degli accertamenti.

PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

Viene eseguita dall'infermiere che collabora con il medico per:

1. Raccolta dati anamnestici
2. Individuazione dei bisogni
3. Informazioni



DAY SURGERY

Per day surgery (o anche one day surgery) si deve intendere un modello organizzativo che permetta l'esecuzione di interventi chirurgici con ospedalizzazione non superiore alle 24 ore, in questo ambito si è soliti includere interventi di durata inferiore alle 2 ore che non devono essere seguiti da dolore intenso, né essere gravati da elevata percentuale di complicanze, specie emorragiche.

Per un corretto approccio al problema è dapprima necessario distinguere la day surgery dalla chirurgia ambulatoriale.

Quest'ultima, infatti, per definizione, è una chirurgia praticata in ambulatorio e per patologie che non necessitano di una, se pur breve, degenza post-operatoria; la day surgery, invece, per l'entità stessa degli interventi chirurgici effettuati, è praticabile solo in una sala operatoria e con degenza post-operatoria svolta in un ambiente ospedaliero. Differenze non solo terminologiche devono

essere fatte, invece, per la "short-stay surgery" e la "same-day surgery": con questi termini, infatti, ci si riferisce a regimi di ricovero per procedure chirurgiche che necessitano di una degenza post-operatoria superiore alle 24 ore e che, pur avvicinandosi concettualmente alla day surgery, a questa devono esserne distinte.

ASPETTI TECNICO-ORGANIZZATIVI

La day surgery non deve essere intesa come una chirurgia più veloce e quindi più semplice; al contrario richiede una specifica preparazione da parte del chirurgo, dell'anestesista e del personale paramedico. La realizzazione di un corretto programma di day surgery deve realizzarsi attraverso il rispetto di 4 "regole" fondamentali:

- Individuazione degli interventi eseguibili in day surgery
- Selezione dei pazienti
- Informazione dei pazienti
- Strutture "dedicate"

Interventi-chirurgici.

Tutte le discipline chirurgiche possono, oggi, programmare l'esecuzione di interventi chirurgici in regime di day surgery: chirurgia generale, neurochirurgia, chirurgia plastica, oculistica, chirurgia vascolare, chirurgia urologica, chirurgia pediatrica, chirurgia mini-inva-

siva, chirurgia odontoiatrica, chirurgia otorinolaringoiatria, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia ortopedica, chirurgia ginecologica.

Selezione dei pazienti.

Una corretta selezione dei pazienti è il momento fondamentale per il successo di un intervento chirurgico da eseguire in regime di day surgery. Secondo quanto riportato in Letteratura i pazienti da ammettere per un programma di day surgery devono essere di classe ASA I o II, devono essere residenti all'interno del bacino di utenza dell'ospedale nel quale saranno operati e devono dare un consenso informato alla dimissione a distanza di poche ore dall'intervento.

Informazione dei pazienti.

L'informazione del paziente sul fatto che la sua dimissione avverrà dopo poche ore dall'intervento è un altro elemento importante per la buona riuscita della day sur-

gery. Al paziente deve essere spiegato in maniera completa ed esauritiva che, grazie all'adozione di adeguate tecniche chirurgiche ed anestesiolgiche la dimissione avverrà in un tempo inferiore a quello previsto dalla chirurgia tradizionale. Al momento della dimissione il paziente dovrà essere correttamente ed esaurientemente istruito sul comportamento da tenere durante il periodo post-operatorio e sui problemi che potrebbero insorgere oltre che sulle modalità di risoluzione degli stessi; il paziente deve aver la possibilità di contattare la struttura ospedaliera presso la quale è stato operato in un tempo breve durante tutto l'arco delle 24 ore. A tal proposito, come già detto prima, è importante che i pazienti selezionati per la day surgery appartengano al bacino di utenza dell'Ospedale dove sono stati operati; questo è un aspetto fondamentale dal momento che il paziente deve poter essere riospedalizzato in caso di necessità nel più breve tempo possibile. Nell'ambito di questo nuovo rapporto paziente-ospedale un ruolo fondamentale dovrebbe essere svolto dal Medico di Medicina Generale che deve interagire con la struttura ospedaliera al fine di consentire una degenza post-operatoria qualitativamente migliore di quella che avrebbe potuto essere se l'intervento chirurgico si fosse svolto in un regime di ricovero tradizionale. Ciò non significa che il Medico di Medicina Generale debba farsi carico totalmente della degenza post-operatoria (il "postoperative workload" del quale parlano gli autori anglosassoni) ma solo che deve collaborare più attivamente con la struttura ospedaliera per la gestione del singolo paziente.

Strutture dedicate.

L'équipe chirurgica ed anestesio-

logica deve operare in una struttura dedicata solo alla chirurgia in day surgery. Tale struttura può anche essere inserita in un reparto chirurgico tradizionale ma è importante che abbia stanze di degenza e sale operatorie dedicate. Le motivazioni sono diverse. Innanzitutto la chirurgia in D.S. per essere realmente tale deve essere "sganciata" da un punto di vista organizzativo dalla gestione di un tradizionale reparto di chirurgia: la sua realizzazione, cioè, non deve dipendere, per esempio, dalla presenza o meno di "casi più urgenti" che toglierebbero spazio e tempo per la realizzazione della D.S.. La degenza post-operatoria dei pazienti operati in day surgery deve realizzarsi in ambienti diversi da quelli che ospitano i pazienti non trattati in day surgery.

Infine anche il personale paramedico dovrebbe essere dedicato a questo tipo di attività al fine di assimilare una "nuova mentalità" e quindi modulare i propri atti professionali in relazione alle diverse esigenze dei pazienti operati in day surgery.

La valutazione dei risultati di un programma di day surgery così realizzato deve essere condotta sulla base della analisi di questi 4 elementi:

- Prolungamento del tempo di degenza postoperatoria oltre quello previsto
- Percentuali di riammissione in ospedale dopo l'intervento chirurgico
- Grado di soddisfazione dei pazienti a distanza di tempo dall'intervento
- Vantaggi di tipo economico per la struttura sanitaria

Criteri di selezione dei pazienti

Per l'ammissione del paziente al trattamento, si fa riferimento a:

Criteri di esclusione assoluti:

- Valutazione clinico anamnestica (stato clinico, malattie concomitanti, età, peso)

- Valutazione logistica e dell'ambiente familiare, in relazione alla continuità assistenziale

La presenza di una delle condizioni di esclusione assoluta, verificata da chi cura l'accettazione del paziente, preclude l'accesso alla visita chirurgica ed agli esami preoperatori.

Criteri di esclusione clinici sono:

- anamnesi di shock anafilattico
- diabete insulino-dipendente
- sindromi convulsive
- coagulopatie a rischio emorragico
- infarto del miocardio nell'anno precedente
- paziente in dialisi
- patologia psichiatrica che limita severamente la possibilità di cooperazione e comprensione
- epatopatia in fase itterica e/o ascitica
- età <12 anni >75 anni (per la sola cataratta deroga ad 80 anni)
- peso uomini >100kg donne > 80kg (ove necessario anche attraverso la valutazione dell'indice di massa corporea)

Criteri di esclusione logistici sono:

- distanza del luogo di residenza >100Km e/o >1 ora d'auto
- mancata possibilità di utilizzo di auto privata
- assenza di telefono in casa
- mancata disponibilità di un adulto "accompagnatore/tutore" che controfirmi il consenso informato
- mancata capacità del paziente e del tutore di assolvere alle prescrizioni.

PROCEDURE AMMESSE

Chirurgia generale

Chirurgia vascolare flebologica

Chirurgia urologica

Chirurgia toracica

