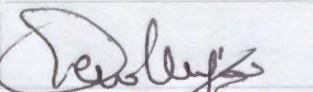
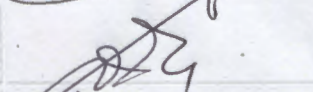
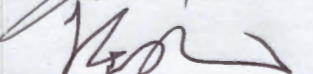


Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 1 di 16
--	--	---

P.G. 01

PRONTO SOCCORSO:
PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa A. Virga	Coord. inf. U.O. Medicina d'Urgenza e PS	31/03/17	
APPROVATA	Dott. M. Santini	Direttore U.O. Medicina d'Urgenza e PS	31/05/17	
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore ff U.O. Accreditamento e Qualità	21/06/17	

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 2 di 16
---	---	--

La presente procedura è stata elaborata a cura di:

- Dott.ssa Arena Virga, coordinatore infermieristico U.O. Medicina d'Urgenza e PS
- Federico Casini e Federica Pagni, OSS U.O. Medicina d'Urgenza e PS
- Laura Vangioni e Romina Landi, infermieri U.O. Medicina d'Urgenza e PS

Con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, IFC U.O. Accreditamento e Qualità

Revisionata a cura di:

- Dott. Massimo Santini, direttore U.O. Medicina d'Urgenza e PS
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

La U.O. Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: “Gestione documentazione qualità”, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l'emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 3 di 16
--	--	---

I N D I C E

1. PREMESSA	4
2. SCOPO ED OBIETTIVI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RESPONSABILITÀ	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	4
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	5
6.1 Presentazione del pronto soccorso	5
6.1.1 Risorse umane e modello organizzativo.....	5
6.1.2 Dotazione dispositivi di movimentazione del paziente.....	6
6.1.3 Formazione	6
6.2 Piani di lavoro specifici.....	7
6.2.1 Infermiere area triage	7
6.2.1.1 Infermiere di triage 1 - front line - deambulanti.....	8
6.2.1.2 Infermiere flussista (ha competenze ed esperienza di triage).....	9
6.2.1.3 Infermiere di triage 2 (barellati / afferenza con ambulanza 118).....	10
6.2.2 Infermiere RIT' (Referente infermieristico di turno).....	10
6.2.3 Infermieri assegnati in AREA ROSSA (shock room 1 - shock room 2 e unità intensiva neonatale)	11
6.2.4 Infermieri assegnati Moduli Visita A- B -C- D- E ed Amb. Codici Bassa Priorità	13
6.2.5 Infermieri giornalieri (h6)	15
6. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ	16
7. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	16

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 4 di 16
--	--	---

1. PREMESSA

Il **piano di lavoro infermieristico** è uno strumento di lavoro orientato al breve periodo e applicabile nelle diverse articolazioni organizzative, per definire e pianificare gli obiettivi fissati. La sua funzione è quella di individuare ed esplicitare chiaramente le attività da svolgere dal personale in servizio. Per queste ragioni, le caratteristiche essenziali di ogni piano di lavoro sono la **chiarezza**, l'**applicabilità** reale e la **sinteticità**. In quanto strumento fondamentale, tale documento dovrà sempre essere disponibile a tutto il personale in servizio.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è quello di identificare le responsabilità e le attività infermieristiche da svolgere in Pronto Soccorso al fine di:

- ✓ migliorare la qualità assistenziale clinica,
- ✓ ottimizzare i tempi di attesa del paziente,
- ✓ diminuire il rischio clinico correlato alle attività assistenziali,
- ✓ uniformare i comportamenti degli operatori,
- ✓ contribuire al raggiungimento degli obiettivi definiti nel Budget,
- ✓ migliorare il clima interno,
- ✓ migliorare la qualità percepita da parte degli utenti.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata da tutto il personale infermieristico assegnato al PS in forma stabile e/o temporanea nello svolgimento delle attività previste durante il turno di servizio.

4. RESPONSABILITÀ

Il direttore ed il coordinatore infermieristico della UO sono responsabili della predisposizione, dell'approvazione e della verifica della corretta applicazione, da parte del personale di loro afferenza, delle attività definite nel presente piano.

Il personale infermieristico assegnato in PS è responsabile della corretta applicazione delle attività definite nel presente piano.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AA.VV.	Associazioni di volontariato
MT	Turno di mattina turnisti
PT	Turno di pomeriggio
N	Turno di notte
PS	Pronto soccorso

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 5 di 16
--	--	---

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Presentazione del pronto soccorso

Il Pronto Soccorso è un settore dell'U.O. Medicina d'Urgenza/O.B.I.; afferisce al Dipartimento Emergenza Accettazione dell'AUOP che, essendo un DEA di 3° livello e centro HUB, costituisce il centro di riferimento per patologie acute e complesse dell'Area Vasta Nord Ovest. Si registrano circa 86996 accessi annui validi di cui 27.048 specialistici. Confrontando la distribuzione per le principali caratteristiche socio demografiche e per il livello di urgenza al triage è possibile rilevare un costante e progressivo invecchiamento della popolazione afferente associata ad una maggiore frequenza di accessi codificati come codici di maggiore urgenza (31,53% di Rossi e Gialli). La ripartizione del volume di attività fra percorso PS e percorsi specialistici vede il primo prevalere sui secondi (63,21% vs 36,79% di cui pediatria 13.562 pari al 50,14%, Traumatologia 8.094 pari al 29,92%, oculistica 5.253 pari al 19,42%).

6.1.1 Risorse umane e modello organizzativo

Il team infermieristico è costituito da:

- ✓ n. 57 infermieri (55 turnisti e 2 giornalieri),
- ✓ 1 coordinatore infermieristico.

Schema di servizio:

- ✓ turno di mattina turnisti (MT): 10,
- ✓ turno di mattina giornalieri (MG): 2,
- ✓ turno di pomeriggio (PT): 10,
- ✓ turno di notte (N): 8 + 1 in pronta disponibilità.

Il fabbisogno è definito in base al n° degli accessi, la complessità assistenziale, la struttura e l'organizzazione.

Il modello organizzativo di riferimento è la "Cellula", questo modello favorisce la presa incarico dell'utente dall'inizio alla fine del processo, la comunicazione tra professionisti, l'accoglienza e gestione dei familiari.

Il Piano di lavoro, uniforma i comportamenti degli operatori tesi al raggiungimento degli obiettivi di Budget, a diminuire il rischio clinico, a rispettare i requisiti di accreditamento.

L'attività è distribuita in 4 Moduli (24 box visita) e aree di lavoro:

MODULI A-B-C-D / SHOCK ROOM / BASSA PRIORITÀ / TRIAGE

Box B/4 locale identificato per gestire i casi di:

- ✓ codice rosa/violenza di genere,
- ✓ isolamento nei casi di sospetta/o infezione da meningococco adulti e pediatrici.

Il team professionale per ogni modulo/cellula ivi assegnati sono costituiti da:

- ✓ 1 medico,
- ✓ 1 infermiere,
- ✓ 1 OSS dedicato e/o di riferimento,

Il team professionale in area rossa (SHOCK ROOM) è costituito da:

- ✓ 1 medico referente,
- ✓ 2 infermieri dedicati.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 6 di 16
--	--	---

Il team professionale in area triage (TRIAGE 1,2 e FLUSSISTA) è costituito da:

- ✓ 3 infermieri triagisti H/24.

Il personale infermieristico, in base alla formazione ed esperienza, ruota in tutti i moduli ed aree di lavoro, si attiene alle “disposizioni di servizio” comunicate in forma scritta e pubblicate unitamente ai turni di servizio.

In ogni gruppo turno (5) è identificato un infermiere referente (R.I.T).

6.1.2 Dotazione dispositivi di movimentazione del paziente

Dotazione prevista:

- n. 60 lettini / barelle, che devono essere così di seguito distribuiti:
 - ✓ n.15 per area triage + 18 di scorta in prossimità dell'area triage,
 - ✓ 25 nei Moduli Visita,
 - ✓ 2 nell'area Bassa Priorità.
- 3 barelle per obesi (portata superiore a 130 kg) reperibile presso:
 - ✓ Servizio ambulanze,
 - ✓ Anestesia e Rianimazione P.S.,
 - ✓ Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale 4° P.
- 1 letto per i “pazienti fragili” quali ad esempio:
 - ✓ pazienti affetti da SLA, anziani, etc. con possibilità di fornirli di dispositivo antidecubito.
- i dispositivi di immobilizzazione del rachide:
 - ✓ di n.3 tavole spinali, radiotrasparenti, complete di immobilizzatori,
 - ✓ n.3 cinghie di immobilizzazione “ragni”, custodite in armadio dedicato chiuso a chiave (la chiave a gestione dell'infermiere flussista).

L'infermiere triagista valuta il paziente, secondo linee guida internazionali (es. non è prudente posizionare il dispositivo a pazienti affetti da frattura di femore), per decidere la rimozione e/o il mantenimento del dispositivo in situ. In base alla valutazione effettua la consegna del dispositivo alle AA.VV.. Quindi, dopo ogni accettazione, restituisce il dispositivo rimosso oppure mantiene il dispositivo sul paziente e consegna uno dei dispositivi in dotazione.

6.1.3 Formazione

Il personale infermieristico, dopo l'avvenuto inserimento con esito positivo (P.A.12 “Accoglimento orientamento-inserimento valutazione del personale di nuova acquisizione), è tenuto ad effettuare e/o integrare i seguenti corsi formativi:

BLS-D (basic life support defibrillation).
BLS-D PED (basic life support defibrillation pediatric).
PALS (pediatric advance life support).
ACLS (advance cardiac life support).
ITLS (international trauma life support).
TRIAGE.

È responsabilità dell'infermiere mantenere aggiornate le proprie competenze.

È responsabilità del coordinatore monitorare programmando la formazione annuale.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 7 di 16
---	---	--

6.2 Piani di lavoro specifici

6.2.1 Infermiere area triage

L'area triage è costituita da:

- 2 “postazioni di triage”
 - ✓ “postazione triage 1 (front line/pedone)”,
 - ✓ “postazione triage 2 (barellati /afferenza con ambulanza 118)”,
- area flussista.

Il triage è il primo momento di accoglienza ed identificazione dell'utente, rappresenta l'avvio del percorso assistenziale.

La funzione di triage è svolta dall'infermiere debitamente formato (applicazione del Modello e Linee Guida prodotte dal Gruppo Triage Toscano (GTI) 2008 ed approvate e deliberate dalla Regione Toscana con dec.n.353 del 22/03/2010).

L'infermiere triagista effettua l'accettazione Amministrativa e Sanitaria, codificando il paziente con un Codice Colore che ne determina la priorità di visita:

- **Rosso: emergenza accesso immediato**, sono i pazienti più gravi con imminente pericolo di vita.
- **Giallo: urgenza accesso rapido**, (15 minuti) sono i pazienti che presentano problemi clinici urgenti poiché il quadro clinico potrebbe evolvere in pericolo di vita e i tempi di d'attesa saranno ridotti al minimo.
- **Verde: urgenza differibile accesso procrastinabile** (60 minuti) sono i pazienti che presentano problemi clinici in condizione di stabilità.
- **Azzurro: non urgenza accesso con attesa** dipendente dai codici precedenti, pazienti non gravi senza rischio evolutivo.
- **Bianco: accesso con attesa** dipendente dai codici precedenti, pazienti con situazione che potrebbero essere affrontate al di fuori del Pronto Soccorso (medici medicina generale, guardia medica, ambulatori).

Inoltre a parità di codice deve essere aggiunto un **simbolo** (attualmente viene utilizzata un segno di spunta ✓) che ne determina la precedenza di accesso agli ambulatori (es. bambini, donne in gravidanza, portatori di handicap, codice rosa, etc.).

Unitamente e a seconda della valutazione infermieristica (pazienti incoscienti, disorientati, etc.) viene posizionato al polso il “braccialetto” identificativo generato direttamente dall'applicativo First Aid.

Il braccialetto riporta il numero di Cartella Clinica di PS.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 8 di 16
--	--	---

6.2.1.1 Infermiere di triage 1 - front line - deambulanti

L'infermiere assegnato a questa postazione nei 3 turni / h24:

- ✓ acquisisce e trasferisce le “consegne dei pazienti” e della propria area ad ogni cambio turno, registrando sull'agenda le eventuali problematiche cliniche e/o logistiche.
- ✓ identifica il paziente effettuando l'accettazione/valutazione come da normativa; a tale scopo utilizza l'applicativo FIRST-AID, segue le indicazioni amministrative inerente la posizione ticket sulla compartecipazione alla spesa sanitaria. Posiziona il braccialetto identificativo generato direttamente dall'applicativo First Aid ai pazienti indicati nel riquadro precedente. Informa e consegna all'utente il foglio di accoglienza,
- ✓ collabora e orienta gli operatori del “servizio di accoglienza”,
- ✓ applica i protocolli operativi e le indicazioni del dirigente di servizio, le procedure (vedi T.A. 08 “elenco procedure/protocolli/istruzioni/linee guida interni alle strutture organizzative), per le problematiche di natura specialistica (Oculista, ORL, Traumatologia, Pediatria) attua i percorsi facilitati di Fast Track e See and Treat (a totale gestione infermieristica),
- ✓ attiva se necessario con apposita scheda il Mediatore Culturale (vedi indicazione dell'URP),
- ✓ effettua, tutte le mattine ed in collaborazione con l'infermiere assegnato al triage 2 (barellati), il controllo dell'area e delle apparecchiature ivi allocate, compila, firma ed archivia la scheda di verifica specifica comprensiva anche dei controlli previsti dalla I.A.27, quali scadenze dei farmaci e DM - T.01 e delle temperature frigoriferi - T.02),
- ✓ controlla la sala d'attesa e collabora al mantenimento della funzionalità dei dispositivi di accoglienza e supporto (emettitrice ticket, Tracker, TV) mantiene il microclima e comunica al coordinatore gli eventuali guasti,
- ✓ vigila sui pazienti in attesa di visita e sui familiari, nei limiti che la struttura impone (sala d'attesa non direttamente visibile dall'infermiere di triage 1),
- ✓ risponde alle comunicazioni telefoniche esterne, linea dedicata 050554433.
- ✓ rileva le informazioni del 118, (Codici Rossi, paziente elitrasmportato con relativa attivazione del team elettricisti n.b *4501 come da P.A.52, trasferimenti da azienda), compila il DISPATCH e/o lo comunica all'infermiere e medico assegnati all'Area Rossa,
- ✓ risponde alle comunicazioni telefoniche interne al n. 050 992300,
- ✓ controlla la funzionalità della radiotrasmittente,
- ✓ controlla e custodisce le seguenti chiavi custodite nell'apposito portachiavi:
 - sala riunioni (x unità di crisi),
 - ascensore x presa in carico del paziente elitrasmportato su elisuperficie,
 - locale di isolamento temporaneo,
 - armadio presso locale B.4 “codice rosa”, custodia materiali per applicazione P.A.113 “Manuale operativo Codice Rosa: percorso assistenziale per le vittime di violenza/maltrattamento”.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 9 di 16
---	---	--

6.2.1.2 Infermiere flussista (ha competenze ed esperienza di triage)

- ✓ acquisisce e trasferisce le “consegne dei pazienti” e della propria area ad ogni cambio turno, registrando sull’agenda le eventuali problematiche cliniche e/o logistiche.
- ✓ collabora con i triagisti 1-2, nei casi di iper-afflusso effettua le rivalutazioni dei pazienti in attesa di visita e le registra (utilizza l’applicativo first aid),
- ✓ tiene sotto controllo la lista di attesa (si avvale dell’applicativo Tracker),
- ✓ garantisce la corretta ed equilibrata assegnazione dei pazienti nei moduli e nelle aree di visita, a seconda della complessità dei pazienti e delle criticità organizzative evidenziate dai team professionali,
- ✓ risponde alla linea interna 6655,
- ✓ custodisce, in tasca, la chiave armadio S “dispositivi di immobilizzazione del rachide”,
- ✓ valuta, in accordo con un dirigente medico e con l’infermiere RIT la necessità di attivazione della “pronta disponibilità notturna, infermieristica”. Si attiene alle indicazioni del dirigente di servizio e/o in base alle criticità da lui valutate,
- ✓ nel turno di notte, nei casi di accessi multipli in Shock Room, collabora con gli infermieri assegnati all’area e/o se necessario, garantisce la presenza dell’infermiere in tutti i moduli visita,
- ✓ effettua l’accettazione dei ricoveri URGENTI delle U.O. aziendali (VEAM),
- ✓ nel turno di mattina, se occorre, si avvale della collaborazione dell’infermiere giornaliero.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 10 di 16
---	---	---

6.2.1.3 Infermiere di triage 2 (barellati / afferenza con ambulanza 118)

- ✓ acquisisce e trasferisce le “consegne dei pazienti” e della propria area ad ogni cambio turno, registrando sull’agenda le eventuali problematiche cliniche e/o logistiche.
- ✓ identifica il paziente effettuando l’accettazione/valutazione come da normativa; a tale scopo utilizza l’applicativo FIRST-AID, segue le indicazioni amministrative inerente la posizione ticket sulla compartecipazione alla spesa sanitaria. Posiziona il braccialetto identificativo generato direttamente dall’applicativo First Aid ai pazienti indicati nel riquadro precedente.
- ✓ mette il paziente in posizione di sicurezza, applica, dove indicato, i dispositivi di immobilizzazione del rachide (collare cervicale, tavola spinale, ragno), effettua trattamenti sanitari quali ispezioni disinfezioni e tamponamento, medicazioni semplici, bendaggi e fasciature di ferite, applicazioni fredde (ghiaccio locale),
- ✓ Si avvale di linee guida e procedure condivise in base alla problematica clinica e avvia protocolli diagnostici (ECG , stick glicemici, rilevazione parametri vitali, EGA, Test di gravidanza, accesso venoso, terapia del dolore) terminata la valutazione assegna il codice colore e trasferisce il paziente nell’area di attesa,
- ✓ informa e consegna all’utente il foglio di accoglienza,
- ✓ applica i protocolli operativi e le indicazioni del dirigente di servizio, le procedure (vedi T.A 08 “elenco procedure/ protocolli/istruzioni/linee guida interni alle strutture organizzative),
- ✓ attiva se necessario con apposita scheda il mediatore culturale,
- ✓ tutte le mattine, (in collaborazione con l’infermiere assegnato al triage 1 - pedoni) effettua il controllo dell’area e delle apparecchiature ivi allocate, compila, firma ed archivia la scheda di verifica, controlla la dotazione di barelle e provvede a richiederle (al servizio trasporti sanitari) o a segnalare al coordinatore le criticità,
- ✓ effettua e vigila sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari (P.A.15³),
- ✓ vigila sui pazienti in attesa di visita e sui familiari.

6.2.2 Infermiere RIT (Referente infermieristico di turno)

- ✓ È il professionista di riferimento per il coordinatore infermieristico e per il gruppo turno,
- ✓ Svolge la propria attività assistenziale nell’area di assegnazione, è identificato dalla coordinatrice infermieristica a seconda dell’esperienza la competenza e la disponibilità e motivazione,
- ✓ collabora con il flussista alla risoluzione delle eventuali criticità cliniche e/o organizzative, le risolve e/o si rivolge ai superiori,
- ✓ gestisce le difficoltà organizzative, le risolve e/o riferisce,
- ✓ in assenza del coordinatore, riceve le comunicazioni di assenze a vario titolo e attua i meccanismi risolutivi organizzativi concordati e/o lo consulta telefonicamente (allerta in modo progressivo, il coordinatore, il RID, il referente infermieristico U.O. Assistenza Infermieristica).

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 11 di 16
---	---	---

6.2.3 Infermieri assegnati in AREA ROSSA (shock room 1 - shock room 2 e unità intensiva neonatale)

- ✓ acquisisce e trasferisce le “consegne dei pazienti” e della propria area ad ogni cambio turno, registrando sull'agenda le eventuali problematiche cliniche e/o logistiche.
- ✓ ogni mattina, effettua il controllo dell'area e delle apparecchiature ivi allocate, compila, firma ed archivia la scheda di verifica,
- ✓ è responsabile della custodia dei farmaci e sostanze stupefacenti lasciati in carico dal coordinatore, del registro di carico e scarico. Tiene la chiave della cassaforte in tasca.
- ✓ è responsabile della custodia della chiave del “frigo/congelatore” come da indicazioni del dirigente di servizio sulla “catena di custodia dei campioni tossicologici” è responsabile dell'invio del campione al laboratorio di tossicologia,
- ✓ custodisce la chiave, armadio acciaio entrata barellati/shock room dei dispositivi di immobilizzazione del rachide, la dotazione è:
 - n° 3 tavole spinali adulti, radiotrasparenti, complete di immobilizzatori del rachide,
 - n° 2 tavola spinale pediatriche complete di immobilizzatori del rachide,
 - n. 5 cinghie di immobilizzazione “ragni”

L'infermiere deve:

- effettuare la consegna del dispositivo alle AA.VV al termine di ogni accettazione/presa in carico del paziente,
- valutare il paziente, secondo linee guida internazionali (es. non è prudente posizionare il dispositivo a pazienti affetti da frattura di femore) decidere la rimozione e/o il mantenimento,
- recuperare e riporre il dispositivo,
- raccoglie e consegna al paziente cosciente tutti gli effetti personali, se incosciente consegna ai familiari e/o raccolti in apposito contenitore seguono il paziente, registra l'operazione nella cartella clinica, garantisce la custodia degli effetti dimenticati nell'apposito armadio
- ✓ raccoglie, restituisce e/o custodisce (nel cassetto bancone Moduli A-B) la documentazione personale dimenticata,
- ✓ ogni mese (dal 25 a fine) effettua il controllo delle scadenze (I.A.27/T.01),
- ✓ compila, firma ed archivia,
- ✓ tutte le mattine effettua il controllo della temperatura del frigo-farmaci dell'area (I.A.27/T.02) della frigo emoteca (locale n. 18, I.A.27/T.02 – P.A.25³/T.04),
- ✓ riceve i “dispatch” dall'infermiere triagista 1- risponde alla linea 6680-6681,
- ✓ si attiene alle indicazioni del dirigente di servizio e/o in base alle criticità da lui valutate,
- ✓ predispone l'area e si prepara ad accogliere i pazienti,
- ✓ applica le procedure aziendali, i protocolli operativi e le indicazioni del dirigente di servizio, le procedure (vedi T.A 08 “ elenco procedure/ protocolli/istruzioni/linee guida interni alle strutture organizzative),
- ✓ predispone, nel modo corretto, il paziente alla esecuzione delle indagini radiologiche, (rimozione di abiti e/o materiali radiopachi),
- ✓ effettua e vigila sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari (P.A.15)
- ✓ garantisce il trasporto dei pazienti, in sicurezza, presso le aree diagnostiche di cura e S.O., in collaborazione con il team multidisciplinare delle aree e con l'OSS di riferimento,

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 12 di 16
---	---	---

- ✓ garantisce l'applicazione della P.A.52,
- ✓ in presenza di 3-4 pazienti contemporanei con codice rosso, in collaborazione con il medico referente dell'area e con l'infermiere RIT, allerta in modo progressivo, h12:
 1. l'infermiere assegnato all'area bassa intensità,
 2. l'infermiere flussista,
 3. l'infermiere giornaliero (h6).

- Nel turno notturno:
1. l'infermiere del modulo allertato con il medico,
 2. flussista,
 3. reperibile,
 4. l'infermiere e medico di un ulteriore modulo a seconda delle criticità.

Nei casi di non occupazione dell'area gli infermieri ivi assegnati effettuano su indicazione e collaborazione con l'infermiere RIT e con l'obiettivo di **diminuire i tempi di attesa dei pazienti in triage**.

L'infermiere 1:

- a. integra il settore con maggiori criticità e/o carenze, registra lo spostamento nell'apposita agenda di consegna dell'area,
- b. effettua i controlli periodici delle scadenze (I.A.27 scadenze T.01/T02 frigoriferi),
- c. il mercoledì dell'ultima settimana del mese predispone gli armadi (vuota gradualmente) per la sanificazione periodica (ditta Sodexo),
- d. effettua attività formativa e training agli studenti a vario titolo (Master Area Critica, Corso di Laurea Infermieristica etc.) e agli infermieri di nuova acquisizione.

L'infermiere 2:

- a. effettua presso BOX E (shock room 2) e/o in un area che si è resa libera,
- b. h12, collabora con il medico referente alla diminuzione dei tempi di attesa, collabora con il medico alla visita i pazienti e si attiene al piano di lavoro delle aree visita,
- c. integra i settori con maggiore criticità e/o carenze,
- d. vigila sui pazienti in attesa di posto letto (destini, O.B.I).

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 13 di 16
--	--	--

6.2.4 Infermieri assegnati Moduli Visita A- B -C- D- E ed Amb. Codici Bassa Priorità

- ✓ Risponde ai numeri modulo A 6673, modulo B 6672, modulo C6676, modulo D 6179/6687, Bassa Priorità 6697,
- ✓ acquisisce e trasferisce le “consegne dei pazienti” e della propria area ad ogni cambio turno, registrando sull’agenda le eventuali problematiche cliniche e/o logistiche.
- ✓ collabora con l’infermiere flussita, comunica e concorda l’assegnazione di nuovi pazienti,
- ✓ la mattina, effettua il controllo dell’area e delle apparecchiature ivi allocate, compila, firma ed archivia la scheda di verifica, ripristina i farmaci e dispositivi medici; controlla la corretta identificazione del paziente,
- ✓ garantisce a tutti i pazienti che vi afferiscono lo svolgimento del programma diagnostico terapeutico prescritto dal medico, dalla presa in carico nel box visita, alla destinazione finale, dimissione, ricovero,
- ✓ applica i protocolli operativi e le indicazioni del dirigente di servizio e le procedure (vedi T.A 08 “elenco procedure/ protocolli/istruzioni/linee guida interni alle strutture organizzative),
- ✓ coadiuva il medico durante la visita del paziente,
- ✓ effettua tutte le attività terapeutiche e assistenziali e si avvale della collaborazione dell’OSS di riferimento,
- ✓ rivaluta ed informa il paziente sulle sue condizioni cliniche, assistenziali e di processo ogni ora, non oltre 2 ore a seconda della situazione,
- ✓ preleva i farmaci stupefacenti, richiede la chiave della cassaforte all’infermiere assegnato all’area rossa, e provvede alla registrazione come normativa,
- ✓ predisporre nel miglior modo il paziente alla esecuzione delle indagini radiologiche, (rimozione di abiti e/o materiali radiopachi),
- ✓ definisce, in collaborazione con il medico il tipo di trasporto necessario (carrozzina, barella deambulante) ne garantisce il trasporto in sicurezza, organizza il trasferimento presso le aree diagnostiche di cura e sale operatorie dell’ edificio 31, in collaborazione con il team dell’area e con l’OSS di riferimento, utilizza l’applicativo “WEB TRASPORTI” e il “ TRAKER radiologia”,
- ✓ garantisce il trasporto dei pazienti, in sicurezza, presso le aree diagnostiche di cura e sale operatorie dell’edificio 31, in collaborazione con il team dell’area e con l’OSS di riferimento,
- ✓ raccoglie e consegna al paziente cosciente tutti gli effetti personali, se incosciente consegna ai familiari e/o raccolti in apposito contenitore seguono il paziente, registra l’operazione nella cartella clinica, garantisce la custodia degli effetti dimenticati nell’apposito armadio,
- ✓ raccoglie, restituisce e/o custodisce (cassetto bancone Moduli A-B) la documentazione personale dimenticata,
- ✓ effettua e vigila sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari (P.A.15),
- ✓ al termine di ogni processo clinico-assistenziale, al cambio di paziente, riordina e sanifica il BOX,
- ✓ garantisce la corretta gestione dei familiari (informa, relaziona e fa attendere nelle sale dedicate),
- ✓ registra le proprie attività nella cartella infermieristica informatizzata; utilizza l’applicativo FIRST AID,
- ✓ collabora con il medico, è responsabile della raccolta e custodia della documentazione sanitaria (rispetto trattamento dei dati e privacy),
- ✓ raccoglie tutta la documentazione diagnostica nuova e la custodisce, unitamente alla eventuale documentazione personale del paziente, negli appositi registri di visita medica fino al completamento dell’iter. Se necessario, allega i documenti personali alla cartella clinica o li restituisce al paziente. I documenti personali dimenticati devono essere custoditi in appositi contenitori (cassetto bancone),

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 14 di 16
--	--	--

- ✓ raccolta della documentazione sanitaria SOLO nel cassetto dedicato (rispetto privacy),
- ✓ garantisce il trasporto dei pazienti, in sicurezza, presso le aree diagnostiche di cura e sale operatorie dell'edificio 31, in collaborazione con il team dell'area e con l'OSS di riferimento,
- ✓ applica le procedure aziendali (vedi T.08 in allegato), protocolli e linee guida del dirigente di servizio,
- ✓ ogni mese (dal 25 a fine) effettua il controllo delle scadenze e registra la temperatura dei frigoriferi (I.A.27/T.01-T02).

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 15 di 16
--	--	--

6.2.5 Infermieri giornalieri (h6)

N.2 MG (08/14 – 07/13, orari ridotti, cambio mansione, ad esempio per gravidanza) svolgono la propria attività su indicazione del coordinatore infermieristico che sovrintende a tutte le attività, le due figure si sostituiscono nell'esecuzione delle attività urgenti e collaborano con il coordinatore a:

Infermiere 1

- ✓ Effettuare gli ordini di materiali, dispositivi, farmaci, loro immagazzinamento e conservazione bolle di consegna, utilizza l'applicativo GE4.
- ✓ Effettua ordini, immagazzina, controlla le scadenze e monitorizza il fabbisogno dei farmaci per il “PROTOCOLLO TOSSICOLOGICO”.
- ✓ Effettuare ordini di diagnostici, gas medicali (giornaliero), materiali specialistici, loro custodia, e conservazione bolla di consegna e/o invio copia alla U.O. Farmacia, utilizza l'applicativo GE4.
- ✓ Effettuare l'inventario di reparto.
- ✓ Verifica giornaliera per mantenere funzionanti tutte le apparecchiature elettromedicali in uso, utilizza l'applicativo “manutenzioni”.
- ✓ Verifica il fabbisogno e il lavaggio dei materiali “guardaroba” (biancheria e divise tende materassi etc.) e ne effettua la richiesta. Applica I.O.ID.03 “Norme per l'accesso e la gestione degli spogliatoi edificio 31”.
- ✓ Applica la P.A.101⁵.
- ✓ Custodia della chiave e controllo del registro di accesso all'archivio di edificio 31 locale n. 54.
- ✓ Collabora nella gestione del PEIMAF ed emergenze.

Infermiere 2

- ✓ Gestione quotidiana della turistica infermieri ed OSS, copertura assenze a vario titolo, controllo e mantenimento dello schema di servizio.
- ✓ Redazione settimanale delle “disposizioni di servizio”, raccolta ed archivio mensile.
- ✓ Applica I.A.27, ritiro ed archivio mensile.
- ✓ Controllo giornaliero dell'utilizzo, carico e scarico dei farmaci stupefacenti in dotazione all'infermiere assegnato in shock room e ne chiede il reintegro al coordinatore.
- ✓ Gestione degli studenti a vario titolo.
- ✓ Collabora nell'applicazione P.G.P.01/P.A.12⁶.
- ✓ Ritiro “nelle sedi di consegna armadi modulistica” della posta di reparto e recapito.
- ✓ Verifica la presenza nelle aree di lavoro dei relativi turni d'urgenza: urgenza endoscopica, specialistica d'urgenza, urgenza chirurgia della mano e microchirurgia ricostruttiva.
- ✓ Collabora nella gestione del PEIMAF ed emergenze.

Nel caso di situazioni critiche e/o complesse organizzative e/o cliniche (iperafflussi, allerta a vario titolo, assenze multiple, isolamenti etc.) l'infermiere assegnato nelle aree di lavoro si rivolge al RIT e/o flussista al fine di ricevere una prima indicazione e di seguito il RIT consulta:

- ✓ il medico esperto, il coordinatore infermieristico / RID / referente infermieristico Ass. Inf., il direttore per ottenere le indicazioni operative necessarie alla risoluzione delle criticità.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Emergenza e Accettazione U.O. Medicina d'Urgenza e PS	PROCEDURA GESTIONALE PRONTO SOCCORSO: PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	P.G. 01 Rev. 00 Pag. 16 di 16
--	--	--

6. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. I.A.27 “Conservazione e controllo della scadenza di: farmaci, dispositivi medici, diagnostici in vitro, disinfettanti/antisettici”
2. P.A.15 “Gestione dei rifiuti ospedalieri”
3. P.A.25 “Sicurezza della terapia trasfusionale”
4. P.A.52 “Accoglienza e presa in carico del paziente elitrasmportato presso l’elisupericie del Nuovo Santa Chiara”
5. P.A.101 “Gestione del processo esternalizzato di ristorazione”
6. P.G.P.01/P.A.12 “Accoglimento-orientamento-inserimento valutazione del personale di nuova acquisizione”