

INDICE

1.	INTRODUZIONE	1
2.	OBBIETTIVO	4
3.	MATERIALI E METODI.....	5
3.1.	DISEGNO DELLO STUDIO	5
3.2.	CAMPIONE.....	5
3.3.	TEMPO DI SPERIMENTAZIONE	5
3.4.	SETTING	5
3.5.	RICERCA BIBLIOGRAFICA.....	6
4.	RISULTATI.....	9
4.1.	RISULTATI CHECK-LIST ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS). 9	
4.2.	RISULTATI CHECK-LIST COLONSCOPIA E RETTOSCOPIA.....	10
4.3.	RISULTATI CHECK-LIST BRONCOSCOPIA	11
5.	DISCUSSIONE	14
6.	LIMITI DELLA RICERCA	18
7.	CONCLUSIONE	19
8.	BIBLIOGRAFIA	20
9.	ALLEGATI.....	22

1. INTRODUZIONE

Nel contesto ospedaliero la collaborazione interdipartimentale riveste un ruolo fondamentale nel garantire una gestione efficace e sicura del paziente durante le procedure diagnostiche e terapeutiche.

Come citato dal Codice Deontologico “l’infermiere riconosce l’interazione e l’integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona” (Codice Deontologico delle professioni infermieristiche, 2019, Art. 16) con l’obiettivo di partecipare “al governo clinico [promuovendo] le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita” (Codice Deontologico delle professioni infermieristiche, 2019, Art.32)

Le check-list nascono dalla necessità di ridurre gli errori e le dimenticanze garantendo, al contempo, un processo standardizzato che regolamenti la gestione pre-procedurale.

Come spiegato da alcuni esperti del settore “I promemoria aiutano gli infermieri a richiamare informazioni che già conoscono o presentandole in un formato diverso e più accessibile.”

Nel corso degli anni ci sono stati numerosi studi scientifici che hanno dimostrato l’efficacia dell’utilizzo delle check-list nella gestione del rischio clinico in ambito sanitario per aiutare a sistematizzare le routine, migliorare la comunicazione tra gli operatori sanitari, ridurre errori, complicazioni, mortalità e tempo di ospedalizzazione ([Future Healthc J.](#), 2021)

Inoltre la legge n. 24/2017, più conosciuta come legge Gelli-Bianco, sulla responsabilità professionale sanitaria e la sicurezza delle cure ha rafforzato la necessità di fare riferimento a buone pratiche assistenziali nello svolgimento delle attività sanitarie per la prevenzione di errori.

Le check-list possono essere annoverate tra le “buone pratiche per la sicurezza delle cure” previste dall’art. 3 della legge, in quanto attività con lo scopo di prevenzione di eventi avversi, ai quali è più facile incorrere tramite le sole consegne orali.

Il *verbal handover*, in Italia definito *consegna*, è una prassi che viene spesso criticata in quanto frequentemente inaccurata e incompleta che porta a commettere errori che, nell'ambito endoscopico, possono portare a grave danno al paziente.

Le discipline endoscopiche che ho preso in esame sono: colonscopia e rettoscopia, esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e broncoscopia.

Necessitano tutte di una preparazione adeguata che consiste nel:

- digiuno per i cibi solidi da almeno 6 ore e dai liquidi almeno 2 ore prima
- assunzione di liquidi lassativi o l'uso di soluzioni per il lavaggio intestinale nel caso della colonscopia e rettoscopia
- discutere con il medico sulla necessità di sospendere temporaneamente il trattamento anticoagulante e stabilire un piano per farlo in modo sicuro
- eseguire alcuni esami strumentali e di laboratorio, se richiesti dal medico prima di effettuare una broncoscopia in particolar modo.

La responsabilità di ciò è condivisa tra tutti i membri del team, inclusi gli infermieri.

“L'infermiere è generalmente il primo operatore sanitario che prende in carico il paziente il giorno dell'esame, verificandone le generalità e l'effettiva firma sul consenso informato, i bisogni assistenziali e successivamente pianificando l'assistenza infermieristica.”

L'infermiere del reparto di degenza ha una duplice responsabilità: preparare il paziente per il trasferimento, assicurandosi che sia fisicamente ed emotivamente pronto e fornire, al personale del polo endoscopico, tutte le informazioni cruciali per far sì che la procedura venga effettuata in maniera idonea.

Questo processo richiede una pianificazione accurata, una comunicazione efficace e una conoscenza approfondita delle esigenze sia del paziente sia dell'indagine in questione.

È compito dell'infermiere assicurarsi che l'assistito abbia compreso la procedura e verificare la presenza del consenso informato firmato e di altra documentazione importante come il foglio di terapia.

È importante coordinare insieme al medico la sospensione o la sostituzione della terapia anticoagulante secondo le linee guida per la prevenzione di eventi trombotici e la minimizzazione dei rischi emorragici dovuti alla prelevazione di piccoli frammenti di tessuto (biopsie), l'asportazione di polipi o, nel peggiore dei casi, perforazioni.

La preparazione intestinale rappresenta un altro aspetto cruciale in questa fase ed è necessario che l'infermiere segua e conosca le indicazioni per permettere un'indagine endoscopica utile e diagnostica; quindi, evitando che non vengano visualizzate tutte le lesioni presenti, presenza di infiammazioni, polipi e diverticoli.

In caso, quest'ultima, non dovesse essere idonea il team endoscopico sarà costretto a interrompere l'indagine costringendo il paziente a dover rivivere il disagio pre-procedurale e l'indagine stessa.

Questo, sommato alla costante valutazione delle condizioni del paziente, richiede un'accurata assistenza non sempre facile da fare quando si hanno più pazienti in carico.

Le check-list sviluppate sono state concepite proprio per assistere l'infermiere in questi compiti, offrendo un supporto strutturato e affidabile.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo principale dell'elaborato è la progettazione e l'implementazione di una check-list appositamente concepita per facilitare la comunicazione e le procedure di preparazione per un'indagine endoscopica.

La check list rappresenta uno strumento di osservazione del processo di preparazione del paziente e, allo stesso tempo, lo strumento di integrazione tra i diversi professionisti coinvolti al fine di evitare di incorrere in errori che poi, a caduta, si ripercuotono nell'operato di altri andando ad allungare i tempi di attesa e lo svolgimento dell'esame e creando insoddisfazione negli utenti.

Per raggiungere questo scopo è necessario facilitare il lavoro degli infermieri provando a migliorare la qualità dell'assistenza e dell'organizzazione attraverso uno strumento semplice e di veloce compilazione.

3. MATERIALI E METODI

3.1. DISEGNO DELLO STUDIO

Studio osservazionale di tipo qualitativo

3.2. CAMPIONE

I pazienti sottoposti a indagine endoscopica provenienti dai reparti di Medicina 1, Medicina 2, Cardiologia, Geriatria, Pneumologia e Day Hospital pneumologico dell'AST Pesaro-Urbino nel Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano.

Sono stati esclusi gli utenti sottoposti a procedure diagnostiche endoscopiche provenienti da altre UO/Strutture e/o esterni.

3.3. TEMPO DI SPERIMENTAZIONE

Le check-list prese in considerazione sono quelle consegnate nel periodo compreso tra il 24 Luglio 2023 e il 25 Settembre 2023.

3.4. SETTING

Il Polo endoscopico del Presidio Ospedaliero di Fano effettua indagini diagnostiche in regime ambulatoriale dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 ed il sabato mattina dalle 8 alle 13.

L'endoscopia digestiva opera tutti i giorni, l'endoscopia pneumologica tutta la giornata di mercoledì e giovedì solamente la mattina.

In ogni seduta endoscopica operano un medico endoscopista coadiuvato da due infermieri di endoscopia.

Per quanto riguarda le Unità di Degenza coinvolte sono state scelte quelle in cui, solitamente, vengono svolte maggiormente le seguenti indagini: colonscopia, rettoscopia, esofagogastroduodenoscopia e broncoscopia.

Non sono state prese in considerazione le indagini urologiche poiché, all'interno del presidio Ospedaliero di Fano, si effettuano principalmente prestazioni ambulatoriali.

3.5.RICERCA BIBLIOGRAFICA

Al fine di redigere la check-list si è provveduto a consultare la banca dati PubMed e i siti delle principali società scientifiche quali SIED (Società Italiana Endoscopia Digestiva), ANOTEA-ANIGEA (Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche – Associazione Nazionale Infermieri di Gastroenterologia e Associati).

Le parole chiavi utilizzate per la stringa di ricerca sono state: “endoscopic procedures”, “endoscopic check-list” e “risk and endoscopic”

Il progetto, che si è svolto all’interno del Presidio Ospedaliero Pubblico “Santa Croce” di Fano, è stato articolato in diverse fasi:

FASE 1. Valutazione, insieme agli infermieri che lavorano al Polo Endoscopico, delle informazioni e della documentazione necessaria per eseguire un’indagine endoscopica in sicurezza e in modo efficace.

FASE 2. Elaborazione delle check-list (*Allegati 1, 2, 3*)

La check-list è stata stilata per essere di facile e veloce compilazione, con l’obiettivo di ottimizzare il lavoro degli infermieri fornendo un quadro esaustivo delle attività necessarie, mirando a ridurre i rischi associati ad eventuali omissioni o incomprensioni delle informazioni tra i diversi reparti coinvolti.

Sono state redatte tre check-list:

- Colonscopia e Rettoscopia,
- Esofagogastroduodenoscopia
- Broncoscopia

Le check list hanno una parte comune dove vengono richiesti i seguenti dati:

- nome
- cognome
- data di nascita
- Unità Operativa
- data di compilazione

Le tre check-list si concentrano su tre obiettivi cardine:

1. Completezza della documentazione

In cui si richiede se è presente il consenso informato alla procedura e se è presente la cartella clinica con la scheda della terapia.

2. Management della terapia anticoagulante

Non solo se il paziente ha una terapia anticoagulante ma è di fondamentale importanza sapere quale anticoagulante, quando è stata l'ultima somministrazione e, se le condizioni di salute dell'assistito non permettono la sospensione di questo, con quale è stato sostituito.

3. Adeguatezza della preparazione alla procedura

La broncoscopia e l'EGDS necessitano del digiuno dell'assistito, mentre, all'interno della check-list per la colonscopia e la rettoscopia viene richiesto se l'assistito ha eseguito la preparazione intestinale, che tipo e la quantità

La check-list per la broncoscopia ricordava, in aggiunta, i referti di emocromo, coagulazione, l'elettrocardiogramma (ECG) e i dischetti degli esami strumentali inerenti.

Quella per la colonscopia e rettoscopia richiede le caratteristiche delle feci al termine della preparazione intestinale.

FASE 3. Consegna del progetto e delle check-list alle Unità Operative prescelte con spiegazione dettagliata dell'obiettivo dello studio.

Le UO incluse nello studio sono:

- Medicina 1,
- Medicina 2,
- Cardiologia,
- Geriatria,
- Pneumologia e day hospital pneumologico.

FASE 4. Analisi dei dati raccolti attraverso l'osservazione della corretta compilazione delle check-list e della rispondenza tra quanto dichiarato nella check-list e quanto osservato effettivamente al momento dell'arrivo del paziente al polo endoscopico dagli infermieri.

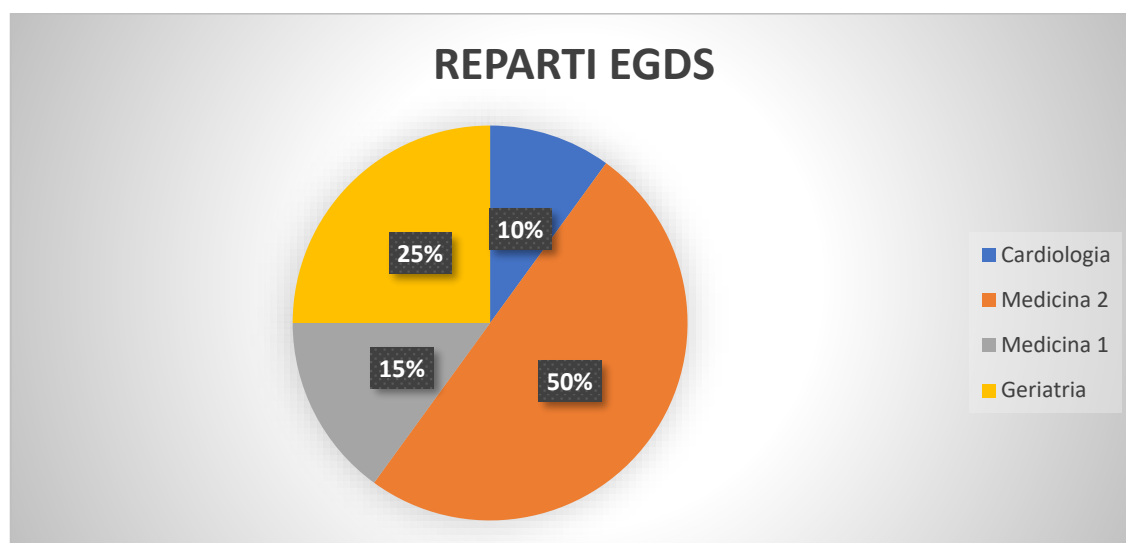
Sono state raccolte al termine della messa in opera e i dati sono stati trascritti su un database in formato Excel al fine di ottenere dei risultati statistici.

4. RISULTATI

4.1. RISULTATI CHECK-LIST ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

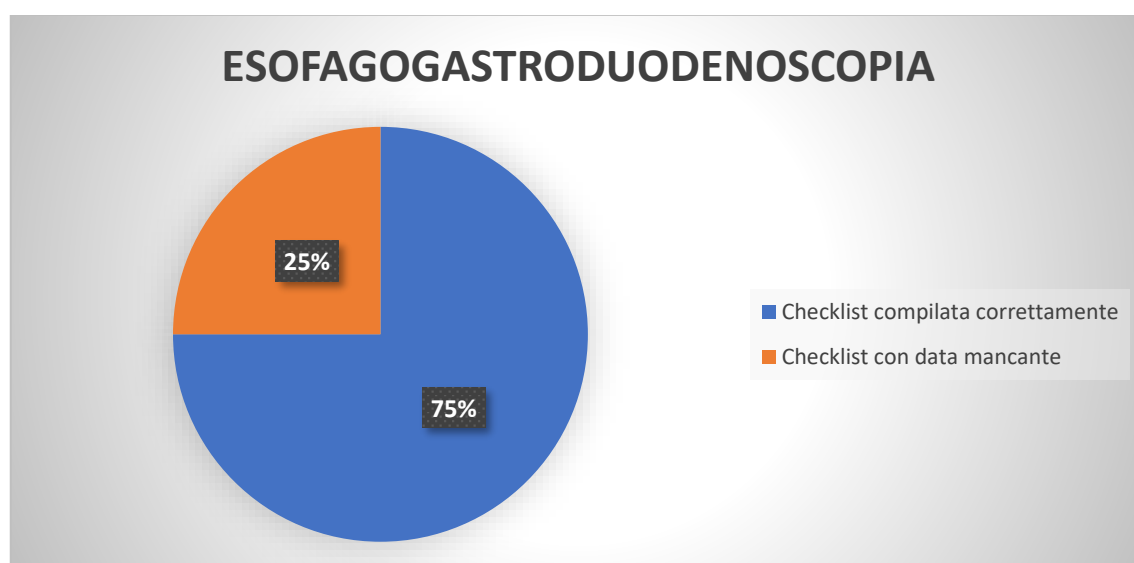
Per l'EGDS sono state raccolte, dal Polo Endoscopico di Fano, 20 check-list: 2 dalla Cardiologia, 10 dalla Medicina 2, 3 dalla Medicina 1 e 5 dalla Geriatria

Grafico 1- Reparti EGDS



Tra le check-list compilate 15 su 20 risultano senza alcun dato mancante, mentre, 5 su 20 non presentano la data in cui è stata consegnata al Polo Endoscopico.

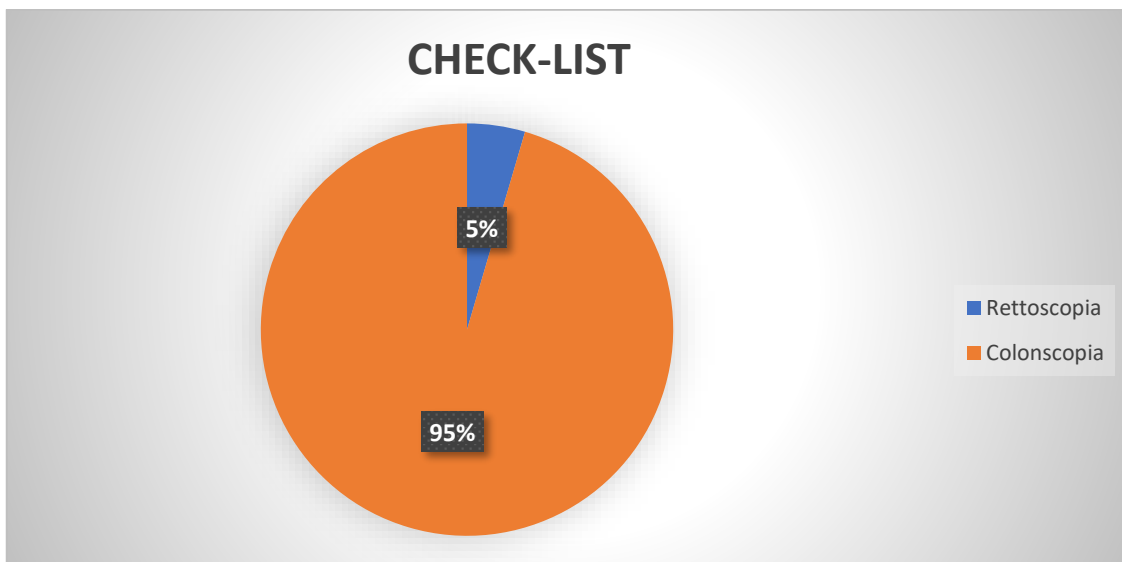
Grafico 2- Esofagogastroduodenoscopia



4.2. RISULTATI CHECK-LIST COLONSCOPIA E RETTOSCOPIA

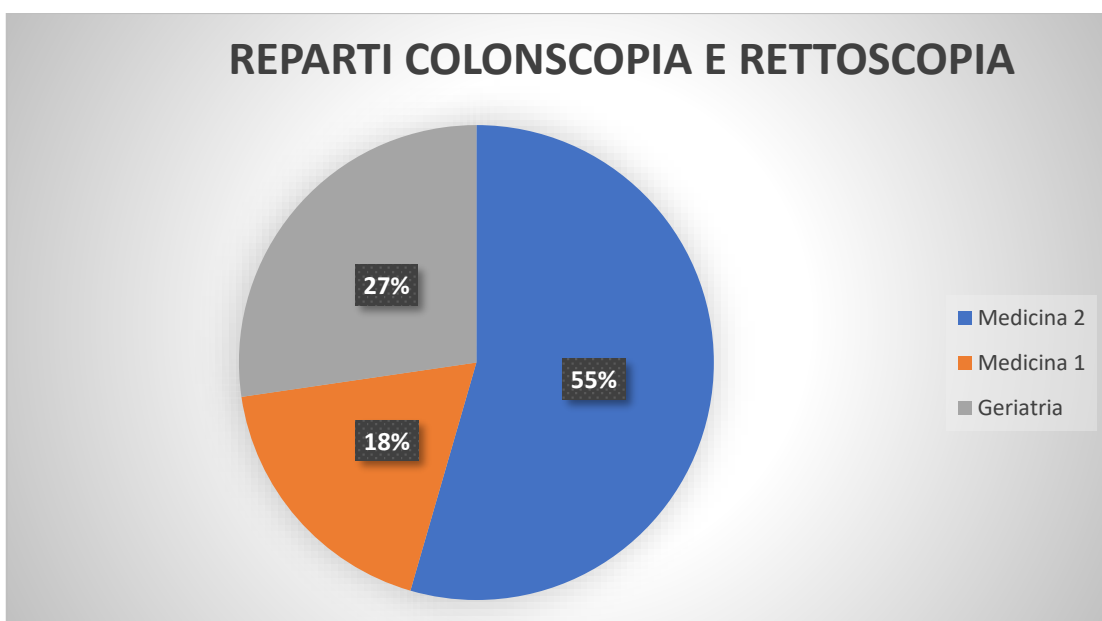
Sono state consegnate in totale 22 check-list per la colonscopia e la rettoscopia, più precisamente 1 per la rettoscopia e 21 per la colonscopia

Grafico 3- Check-list



Le check-list riguardanti queste indagini sono state consegnate: 12 dalla Medicina 2, 4 dalla Medicina 1 e 6 dalla Geriatria.

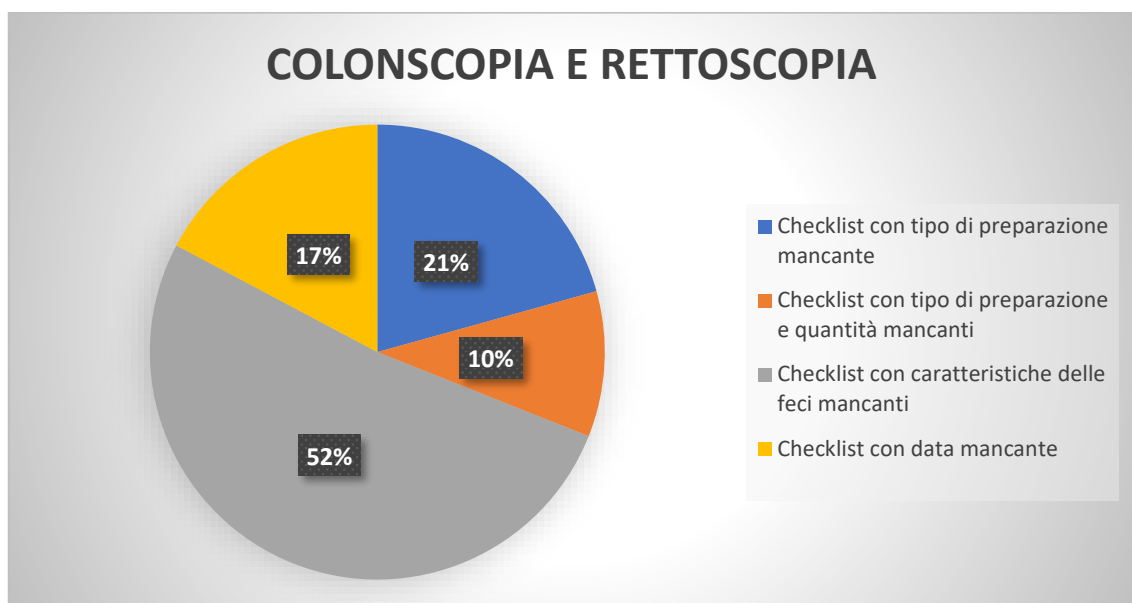
Grafico 4- Reparti Colonscopia e Rettoscopia



Tra le check-list consegnate:

- 6 non presentano il tipo di preparazione intestinale compilata
- 3 non hanno né il tipo di preparazione intestinale né il quantitativo totale in litri della preparazione effettivamente assunta dall'assistito
- 15 non hanno compilato le caratteristiche delle feci
- 5 non hanno compilato la data

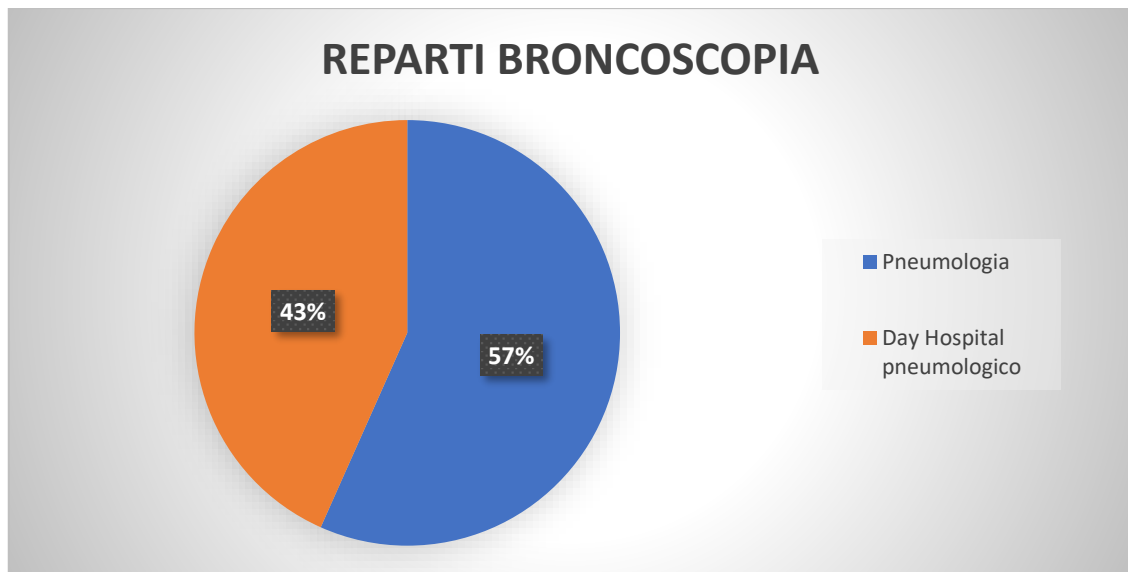
Grafico 5- *Colonscopia e Rettoscopia*



4.3.RISULTATI CHECK-LIST BRONCOSCOPIA

Sono state consegnate 30 check-list: 17 dal reparto di Pneumologia e 13 dal Day Hospital pneumologico.

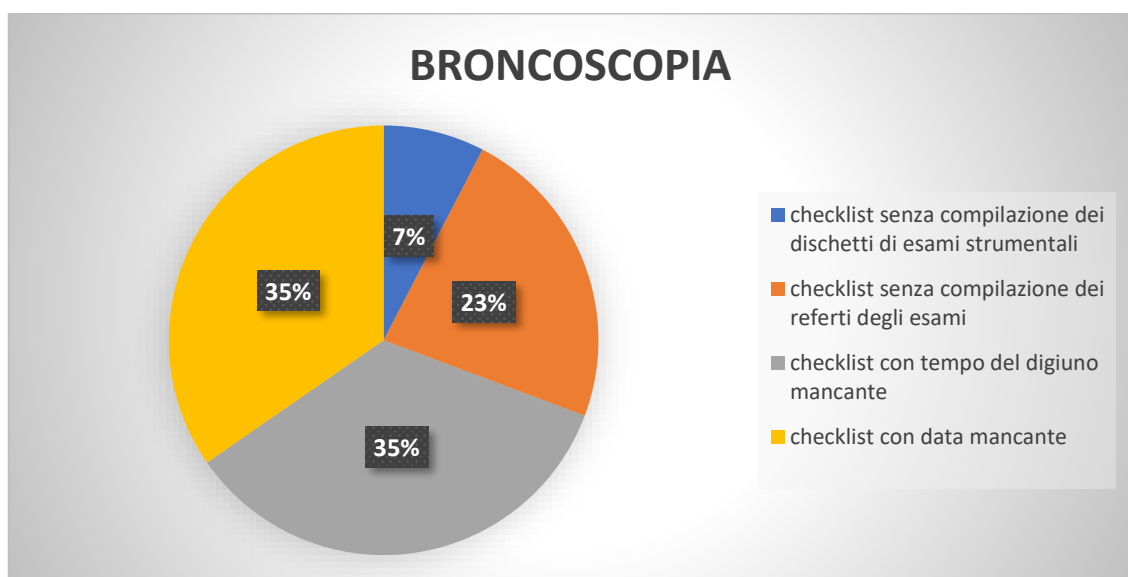
Grafico 6- Reparti Broncoscopia



Tra le check-list ricevute:

- 2 non hanno compilato la presenza o meno dei dischetti strumentali
- 6 non hanno compilato la presenza dei referti degli esami di laboratorio e l'elettrocardiogramma
- 9 non hanno compilato da quanto tempo l'assistito è a digiuno
- 8 non hanno compilato la data

Grafico 7- Broncoscopia



Oltre all'osservazione fatta sulle check-list rispetto alla loro compilazione, è stato effettuato dal team infermieristico del Polo Endoscopico la corrispondenza su quanto dichiarato dalle check-list rispetto al momento dell'arrivo del paziente ed è emerso che: per quanto riguarda l'endoscopia digestiva c'era un'assoluta corrispondenza, mentre, per la broncoscopia sono emerse le seguenti osservazioni:

- Nonostante sia stata compilata la presenza del consenso informato, 2 pazienti non lo avevano realmente tra la documentazione;
- In 1 check-list è stato segnato che l'assistito non assumeva anticoagulanti mentre è stato verificato dalla scheda di terapia il contrario;
- In 1 check-list è stato affermato che il paziente aveva rimosso le protesi dentarie ma, al contrario di quanto scritto, le aveva in sede.

5. DISCUSSIONE

La scelta di trattare questo tema è nata dall'esperienza vissuta durante il tirocinio al Polo Endoscopico dell'ospedale "Santa Croce" di Fano nel periodo compreso tra l'11 Novembre e il 22 Dicembre 2022.

La criticità principale riscontrata, durante l'analisi con il personale infermieristico del Polo Endoscopico, che non permette di lavorare in maniera efficiente e sicura è che, spesso, il paziente non viene adeguatamente preparato per l'indagine endoscopica da parte delle Unità di Degenza.

A causa di omissioni o non opportuna conoscenza delle procedure è frequentemente necessario impiegare del tempo aggiuntivo per contattare i reparti, attendere che il personale recuperi la documentazione non presente o, in alcuni casi, essere costretti a rinviare l'indagine stessa.

La check-list creata è stata articolata in modo che elenchi tutto il necessario e che possa essere, allo stesso tempo, compilata rapidamente attraverso dei semplici flag da apporre sugli appositi spazi.

La check-list pone particolare attenzione a determinati aspetti che sono fondamentali per eseguire le procedure e ha l'obiettivo di facilitare il lavoro sia l'infermiere delle Unità Operative che del Polo Endoscopico.

È composta da 3 obiettivi principali:

- 1) Completezza della documentazione.

La valutazione della completezza della documentazione è significativa per diverse ragioni tra cui la sicurezza del paziente, l'efficacia della procedura, per avere una comunicazione tra i membri dei team di cura e per ridurre i ritardi.

La check-list richiede all'infermiere in turno se sono presenti, al momento del trasferimento, il consenso informato e la scheda di terapia.

Dai risultati dell'endoscopia digestiva si è potuto notare che tutti gli infermieri di reparto hanno annotato la presenza della documentazione richiesta e, effettivamente, tutti i pazienti per cui è stata usata la check-list sono arrivati al Polo Endoscopico il giorno dell'indagine con la cartella clinica completa.

Per quanto riguarda la Broncoscopia, su 30 check-list analizzate, in cui in tutte gli infermieri hanno dichiarato che era presente il consenso informato, 2 pazienti il giorno dell'esame non lo avevano in cartella.

2) Management della terapia anticoagulante

Ha una notevole importanza in questo ambito la sospensione di almeno 5/7 giorni della terapia anticoagulante o, se le condizioni dell'assistito non la consentono, la sostituzione con un anticoagulante a basso peso molecolare.

La check-list richiede se il paziente assume una terapia anticoagulante, quale, quando è stata l'ultima somministrazione e, eventualmente, qual ora non sia stato possibile la sospensione con quale anticoagulante è stato sostituito.

Durante un'endoscopia, specialmente se vengono fatte biopsie o attuati interventi terapeutici, il rischio di sanguinamento può essere intra procedurale oppure manifestarsi entro 14 giorni, di conseguenza questa complicanza non è da sottovalutare nonostante non si verifichi ad alte percentuali.

Dai risultati emersi per la disciplina digestiva la check-list è stata compilata correttamente e i pazienti hanno potuto effettuare l'esame di cui necessitavano senza problemi.

Per la broncoscopia un solo esame è stato rimandato poiché, nonostante fosse stato dichiarato nella check-list la non assunzione di anticoagulanti, durante la valutazione effettuata dagli infermieri endoscopisti è stato accertata l'assunzione della terapia anticoagulante orale fino al giorno precedente dell'esame.

3) Valutazione dell'adeguatezza della preparazione intestinale.

Una corretta preparazione intestinale migliora la visibilità, aumenta l'accuratezza della diagnosi e, di conseguenza, riduce il numero di ripetizioni delle procedure andando ad aumentare la soddisfazione del paziente e a diminuire i costi ospedalieri.

La preparazione intestinale, nel caso della Colonscopia, consiste in una dieta a basso contenuto di fibre e in soluzioni di lavaggio intestinale che il paziente deve bere.

Queste ultime sono una combinazione di lassativi, elettroliti e liquidi che servono a ripulire completamente il colon e vengono ritenute efficaci e adeguate quando la defecazione riguarnerà un liquido di colorazione giallastra privo, soprattutto, di materiale fecale.

Quindi la check-list non solo pone l'attenzione sull'esecuzione effettiva della preparazione intestinale, sul tipo e sulla quantità somministrata ma, anche, sulle caratteristiche delle feci al termine della preparazione: colorazione giallastra, presenza di frustoli, residui di feci.

Dai risultati sulle check-list per la colonscopia è emerso che 6 su 22 non riportavano che la tipologia di preparazione; 3 su 22, oltre a non scrivere il tipo, non presentavano nemmeno il quantitativo somministrato.

È stato osservato, inoltre, che in 15 schede su 22 consegnate non sia stato compilato il dato "caratteristiche delle feci" sebbene questo sia rilevante per l'indagine.

Per quanto riguarda la preparazione per EGDS e broncoscopia questa risulta diversa rispetto a quella necessaria per una colonscopia, poiché queste procedure coinvolgono un tratto dell'apparato respiratorio (bronchi) e del tratto superiore del sistema digestivo (esofago, stomaco e duodeno)

Per entrambe la preparazione consiste nel digiuno per 6 ore dai solidi e di 2 ore dai liquidi, al fine di ridurre il rischio di aspirazione durante la broncoscopia e di avere una chiara visualizzazione del tratto digestivo superiore per l'esofagogastroduodenoscopia.

Nelle check-list per la broncoscopia analizzate, 9 su 30 non presentano compilato il tempo di digiuno, mentre, quelle per l'EGDS sono complete.

Si è riscontrato inoltre che non viene riportata la data di compilazione nelle schede: 5 su 20 nella check-list per l'EGDS, 5 su 22 in quella per la Colonscopia e Rettoscopia e 8 su 30 nella Broncoscopia.

Ciò non rappresenta un dato necessario per compiere l'indagine bensì serve per garantire l'accuratezza, la tracciabilità e la conformità legale delle informazioni registrate.

6. LIMITI DELLA RICERCA

Il periodo di prova è stato inficiato dall'accorpamento di alcuni reparti per garantire le ferie al personale e alla chiusura del Polo Endoscopico per le ferie, quindi, il campione su cui è stato analizzato è di piccole dimensioni.

Lo strumento inserito a scopo didattico non è stato valorizzato come spesso accade e, quindi, non viene compilato al pari di uno strumento aziendale.

7. CONCLUSIONE

L'efficacia e l'efficienza dei processi diagnostici e terapeutici è un obiettivo che presenta numerosi risvolti positivi per l'intera organizzazione e permette di ottenere un alto grado di soddisfazione da parte dell'utente che usufruisce dei servizi.

La documentazione per la tracciabilità dei processi non deve essere vissuta come la richiesta di ulteriore carico di lavoro da parte degli infermieri ma come una facilitazione per consentire loro di esercitare la professione in maniera consapevole e in sicurezza in un ambito in cui si presentano molte responsabilità e possibili errori dovuti anche all'elevato numero degli assistiti in carico.

Gli infermieri del Polo Endoscopico hanno riferito che l'inserimento delle check-list è risultato vantaggioso e ha favorito una comunicazione più strutturata e completa tra i membri del team sanitario, riducendo errori o omissioni nella preparazione dei pazienti.

È necessario utilizzarle in modo responsabile e corretto poiché solo così rappresentano uno strumento che permette di lavorare in sicurezza quando si svolgono azioni routinarie evitando di incorrere in errori dettati da deficit di attenzione e fallibilità della memoria.

È importante sottolineare che l'efficacia a lungo termine di questa iniziativa richiede un impegno continuo da parte di tutto il team sanitario, nonché una regolare revisione della check-list per aggiornarla e adeguarla alle necessità e all'evoluzione della pratica clinica.

8. BIBLIOGRAFIA


- CODICE DEONTOLOGICO Approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019. (n.d.). https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
- La checklist di sala operatoria come strumento di risk management: possibili criticità. (2017, June 14).
- La preparazione per la colonscopia. (n.d.). www.lacolonscopia.it Retrieved October 18, 2023, from <https://www.lacolonscopia.it/colonscopia/preparazione-colonscopia>
- Le risposte attuali del Servizio Sanitario Nazionale Sistema di valutazione dell'assistenza del Servizio Sanitario Nazionale 7.1. Sistema Nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) 7.1.1. Introduzione. (n.d.). Retrieved October 14, 2023, from https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneSecondariaRelazione_3_listaCapitoli_capitoliItemName_6_scarica.pdf
- Palese, A., Bulfone, G., Venturato, E., Urli, N., Bulfone, T., Zanini, A., Fabris, S., Tomietto, M., Comisso, I., Tosolini, C., Zuliani, S., & Dante, A. (2012). The cost of the objective structured clinical examination on an Italian nursing bachelor's degree course. *Nurse Education Today*, 32(4), 422–426. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.03.003>
- Pantoja, T., Grimshaw, J. M., Colomer, N., Castañon, C., & Leniz Martelli, J. (2019). Manually-generated reminders delivered on paper: effects on professional practice and patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001174.pub4>
- Regionali, A. na s-Agenzia N. per i S. S. (n.d.). Agenas - Buone Pratiche. Buonepratiche.agenas.it. Retrieved October 14, 2023, from <https://buonepratiche.agenas.it/questionnaire.aspx?id=4764>
- Rotondano, G., Bianco, M., Sansone, S., & Occhipinti, P. (2014). Prevenire le complicanze nell'endoscopia digestiva superiore ed inferiore. *Giorn Ital End Dig*, 37, 229–232.

https://www.sied.it/clients/www.sied.it/public/files/13RotondanoBiancoGIED3_14.pdf

- Loddo, I. (2017, February 27). Endoscopia digestiva e responsabilità dell'infermiere. Nurse24.It. <https://www.nurse24.it/specializzazioni/area-clinica/endoscopia-digestiva-ruolo-e-responsabilita-infermieristiche.html#:~:text=L%27infermiere%20>
- Gazzetta Ufficiale. (2017, March 17). [Www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/17/17G00041/sg>
- Fnopi L'infermiere. <https://www.infermiereonline.org/2017/06/14/la-checklist-di-sala-operatoria-come-strumento-di-risk-management-possibili-criticita/>
- Polo Endoscopico. (2018, December 20). Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino. <https://www.ospedalimarchenord.it/polo-endoscopico-82/>

9. ALLEGATI

Allegato 1- check-list broncoscopia


	CHECKLIST PER LA SICUREZZA BRONCOSCOPIA ALLEGARE MODULO COMPILATO SUL FRONTE CARTELLA	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ U.O. _____
---	--	--

1) obiettivo: completezza della documentazione È presente il consenso informato alla procedura? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NB: IN CASI D' INCAPACITA' O MINORI COMPILARE DOCUMENTAZIONE CORRETTA	
è presente la cartella clinica con la scheda di terapia? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
2) obiettivo: Management della terapia anticoagulante Terapia anticoagulante: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Se SI quale: _____ Ultima somministrazione: _____ Eventuale terapia anticoagulante sostitutiva: _____	
3) obiettivo: valutazione dell'adeguatezza della preparazione alla procedura L'assistito è a digiuno? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Da quanto tempo? _____	
Sono presenti i referti dei seguenti esami: <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> emocromo <input type="checkbox"/> coagulazione	
Sono presenti i dischetti di esami strumentali inerenti? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Sono state rimosse protesi acustiche e dentarie, monili, lenti a contatto e cellulare? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se NO specificare il motivo _____	
L'assistito è identificato tramite apposito braccialetto si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> vestito con camice, copricapo e calzari? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

DATA COMPILAZIONE _____

FIRMA INF _____

Allegato 2- check-list colonscopia e rettoscopia


	CHECKLIST PER LA SICUREZZA COLONSCOPIA- RETTOSCOPIA ALLEGARE MODULO COMPILATO SUL FRONTE CARTELLA	Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ U.O. _____
---	--	--

1) obiettivo: completezza della documentazione È presente il consenso informato alla procedura? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NB: IN CASI D' INCAPACITA' O MINORI COMPILARE DOCUMENTAZIONE CORRETTA	
È presente la cartella clinica con la scheda di terapia? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
2) obiettivo: Management della terapia anticoagulante Terapia anticoagulante: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Se SI quale: _____ Ultima somministrazione: _____ Eventuale terapia anticoagulante sostitutiva: _____	
3) obiettivo: valutazione dell'adeguatezza della preparazione intestinale È stata eseguita la preparazione intestinale? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Quale? _____ Quantità somministrata? _____	
Caratteristiche delle feci al termine della preparazione: <input type="checkbox"/> Colorazione giallastra <input type="checkbox"/> Presenza di frustoli <input type="checkbox"/> Residui di feci	
È stato eseguito il clisma evacuativo? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (solo per Rettoscopia)	
Sono state rimosse protesi acustiche e dentarie, monili, lenti a contatto e cellulare? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> se NO specificare il motivo _____	
L'assistito è identificato tramite apposito braccialetto si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> vestito con pantaloncini, camice, copricapo e calzari? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

DATA COMPILAZIONE _____

FIRMA INF _____

Allegato 3- check-list esofagogastroduodenoscopia

	<p>CHECKLIST PER LA SICUREZZA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ALLEGARE MODULO COMPILATO SUL FRONTE CARTELLA</p>	<p>Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ U.O. _____</p>
---	---	---

<p>1) obiettivo: completezza della documentazione</p>	
<p>È presente il consenso informato alla procedura?</p>	<p>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>NB: IN CASI D' INCAPACITA' O MINORI COMPILARE DOCUMENTAZIONE CORRETTA</p>	
<p>è presente la cartella clinica con la scheda di terapia?</p>	
<p>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	
<p>2) obiettivo: management della terapia anticoagulante</p>	
<p>Terapia anticoagulante: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	
<p>Se SI quale: _____</p>	
<p>Ultima somministrazione: _____</p>	
<p>Eventuale terapia anticoagulante sostitutiva: _____</p>	
<p>3) obiettivo: valutazione dell'adeguatezza della preparazione alla procedura</p>	
<p>L'assistito è a digiuno? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	
<p>Da quanto tempo? _____</p>	
<p>Sono state rimosse protesi acustiche e dentarie, monili, lenti a contatto e cellulare?</p>	
<p>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	
<p>se NO specificare il motivo _____</p>	
<p>L'assistito è identificato tramite apposito braccialetto</p>	
<p>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	
<p>vestito con pantaloncini, camice, copricapo e calzari?</p>	
<p>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	

DATA COMPILAZIONE _____

FIRMA INF _____

Allegato 4- Presentazione



Salve a tutti, mi chiamo Guidi Gabrielli Eleonora e sono una studentessa che frequenta il terzo anno del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche della sede di Pesaro.

Ho avuto la possibilità di svolgere il tirocinio presso il Polo Endoscopico di Fano e, insieme agli infermieri che lavorano lì, abbiamo sentito la necessità di creare una check-list nell'ottica di facilitare il lavoro degli infermieri cercando di migliorare la qualità dell'organizzazione e dell'assistenza tramite uno strumento semplice e di veloce compilazione.

L'obiettivo principale del nostro lavoro è quello di evitare di incorrere in errori che poi a caduta si ripercuotono sull'operato di altri andando ad allungare i tempi e lo svolgimento dell'esame.

A tal proposito vorremmo mettere in pratica ciò che abbiamo prodotto, in modo da poterlo migliorare in base ai consigli degli operatori stessi.

Grazie per la partecipazione!