

”Programma regionale di screening colorettaie prevenzione  
Serena”

Workshop 2015

Torino , 9 novembre 2015

LA SURVEY SULL’ORGANIZZAZIONE DEI  
SERVIZI DI ENDOSCOPIA:

**Le risorse e l’organizzazione  
dell’attività infermieristica**

CPSi Raffaella Tamiello AOU Maggiore della Carità- Novara  
CPSi Marica Salvetto AO Ordine Mauriziano- Torino

# Indagine conoscitiva sulle modalità organizzative dei servizi di endoscopia di riferimento del programma di screening regionale Prevenzione serena

Hanno aderito allo studio 17 centri

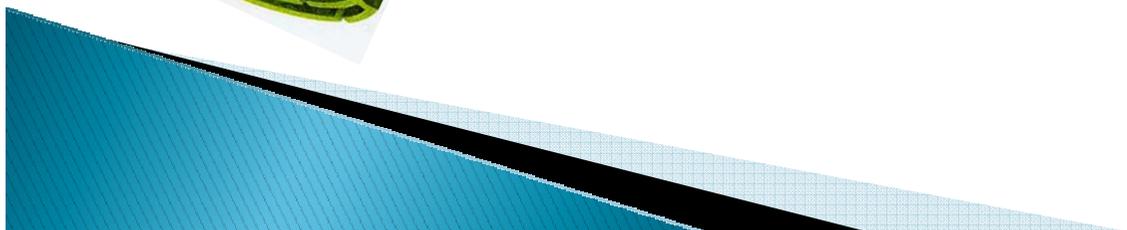
- Sigmoidoscopia → 29 domande
- Esami di approfondimento → 28 domande
- Miscellanea → 7 domande



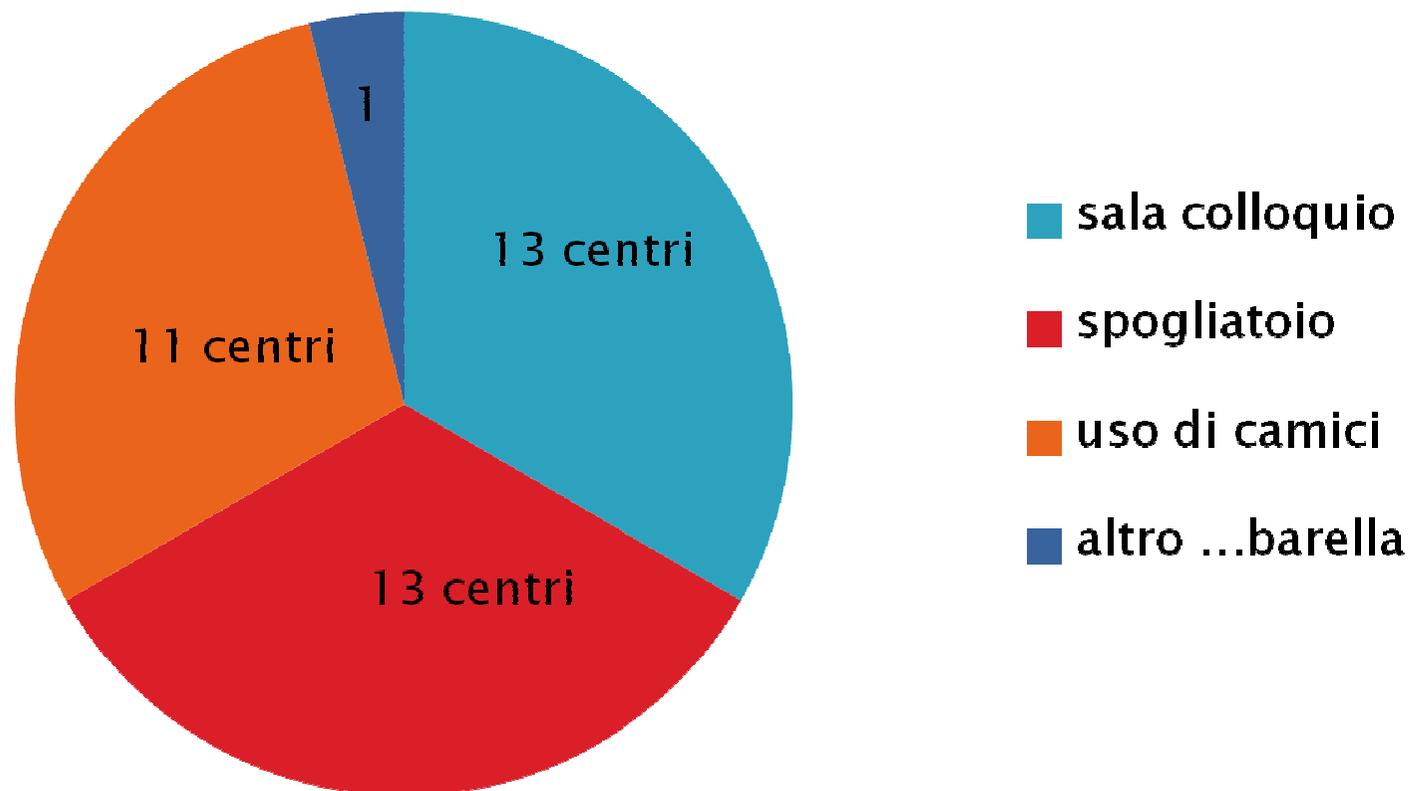


# Valutazione dell'organizzazione e delle risorse infermieristiche

...attraverso 20 domande



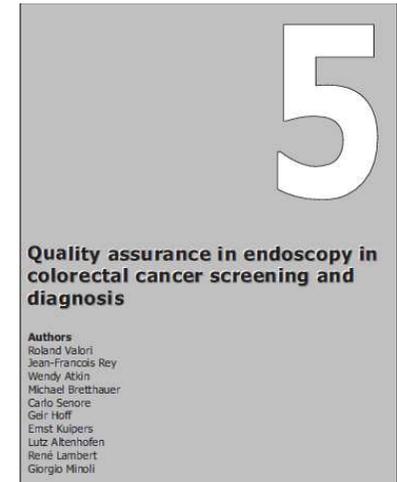
## L'attività di screening rispetta il bisogno di privacy dell'assistito ?



The environment must have sufficient privacy to maintain the dignity of patients

**(VI - B).Sect 5.1.6; 5.3.6**

## Tutela della privacy:



Il Garante della privacy ha sancito ( nel provvedimento del 9/11/2005 )che al cittadino che entra in contatto con le strutture sanitarie,per diagnosi,cure, prestazioni mediche, operazioni amministrative, deve essere garantita la più assoluta riservatezza e il più ampio rispetto dei suoi diritti fondamentali e della sua dignità.

The environment must have sufficient privacy to maintain the dignity of patients

**(VI - B).Sect 5.1.6; 5.3.6**

European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis - First edition

# Sintesi delle misure da rispettare :

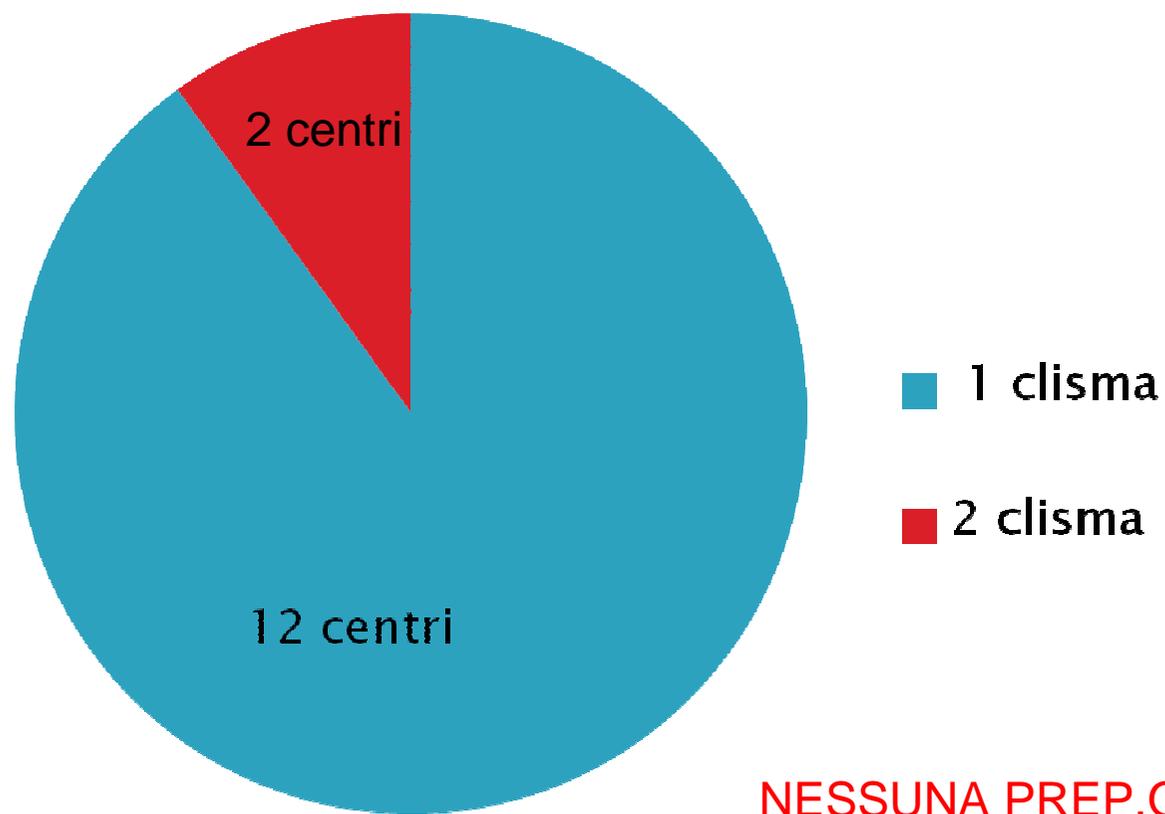


- **Tutela della dignità** che deve essere sempre garantita soprattutto per le fasce deboli (disabili, minori o anziani) e pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi.
- **Riservatezza nei colloqui** tra personale sanitario e paziente (prescrizione di farmaci o rilascio di certificati, consegna analisi) al fine di evitare che le informazioni sulla salute del paziente possano essere conosciute da terze persone.
- **Distanze di cortesia** devono essere predisposte durante operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni o al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute).
- **I pazienti** in attesa di una prestazione o di documentazione, **non devono essere chiamati per nome**. Risulta utile per svolgere l'attività di chiamata del paziente attribuire un codice numerico al momento dell'accettazione.
- Non possono essere visibili al pubblico le liste di pazienti in attesa di eseguire una prestazione
- Le strutture sanitarie per dare **informazioni sullo stato di salute** a parenti o comunque a persone diverse dal paziente, hanno bisogno di avere uno specifico consenso del paziente.
- **I referti** diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dagli organismi sanitari, possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati, purché muniti di delega scritta e con consegna in busta chiusa.



# Sigmoidoscopia

Quale preparazione viene utilizzata?



# Clisma (125–133ml)

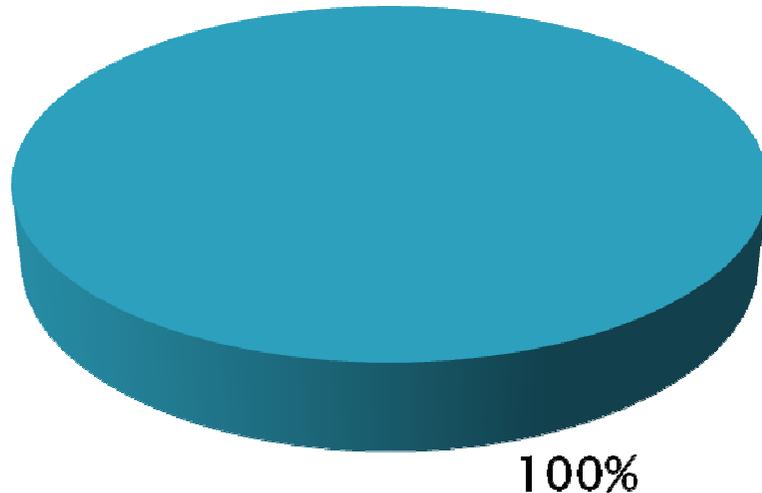
Contiene una soluzione iperosmotica di fosfati di sodio, stabilizzata e tamponata a pH 5.5. L'azione evacuativa della soluzione deriva soprattutto dalla sua proprietà iperosmotica, che è una caratteristica comune ai lassativi salini.

L'effetto si presenta in genere dopo circa 5 minuti dalla somministrazione

**Il compito dell'infermiere sarà quello di educare il paziente all'esecuzione di questa procedura**



## Il clisma è auto-somministrato?



■ si

■ no

**Viene consigliata l'esecuzione del clisma 1 ora e ½ -2 ore prima dell'appuntamento stabilito**  
**Al secondo appello si consiglia l'esecuzione di 1 clisma la sera precedente e uno 1 ora e ½-2 ore prima dell'esame**

5.21 Bowel preparation for screening flexible sigmoidoscopy should involve a single procedure, either enema or oral preparation (II). A single self-administered enema seems to be the preferred option, but cultural factors should be taken into account, and patient preferences should be assessed (see also Ch. 2, Rec. 2.20) (II - B).Sect. 5.3.3

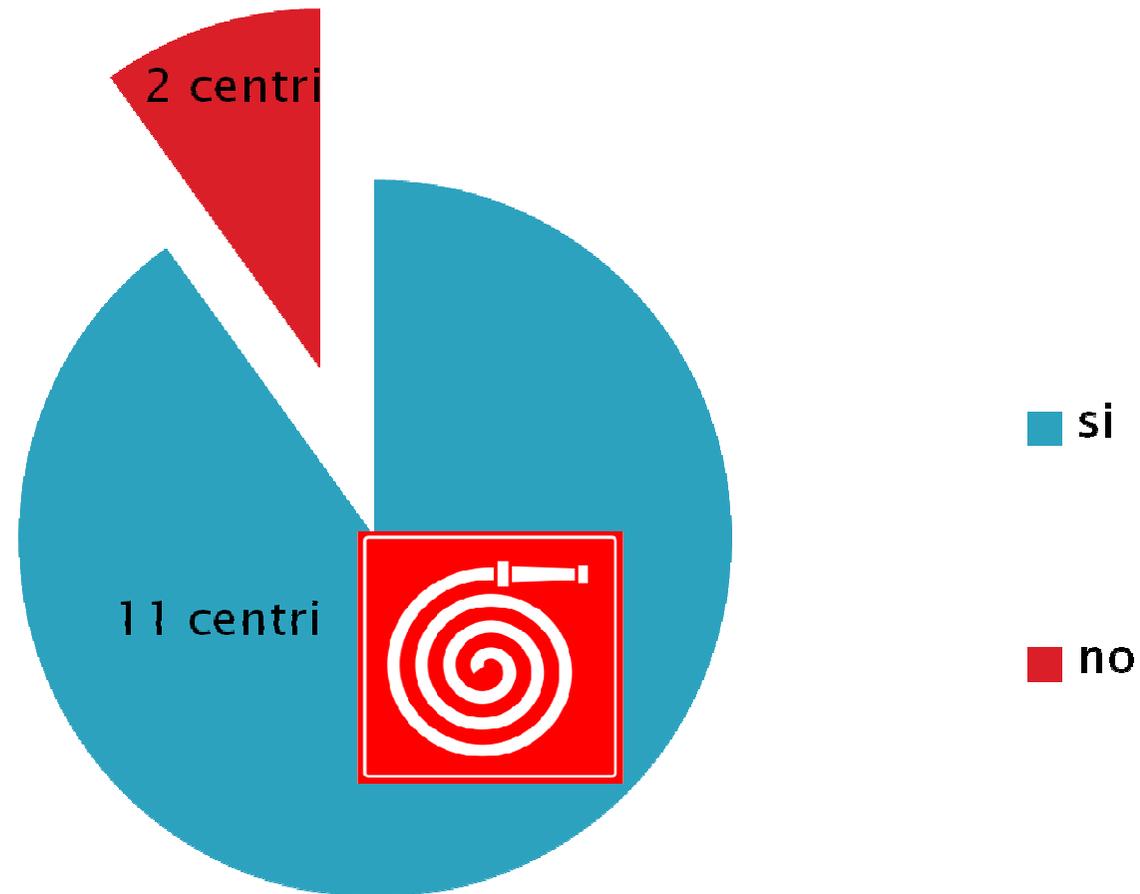
È possibile ripetere il clistere in sede per soggetti con preparazione inadeguata?



- Spazi e servizi igienici dedicati
- Personale dedicato
- Tempi organizzativi non prevedibili



Viene utilizzata la pompa di lavaggio durante l'esame?

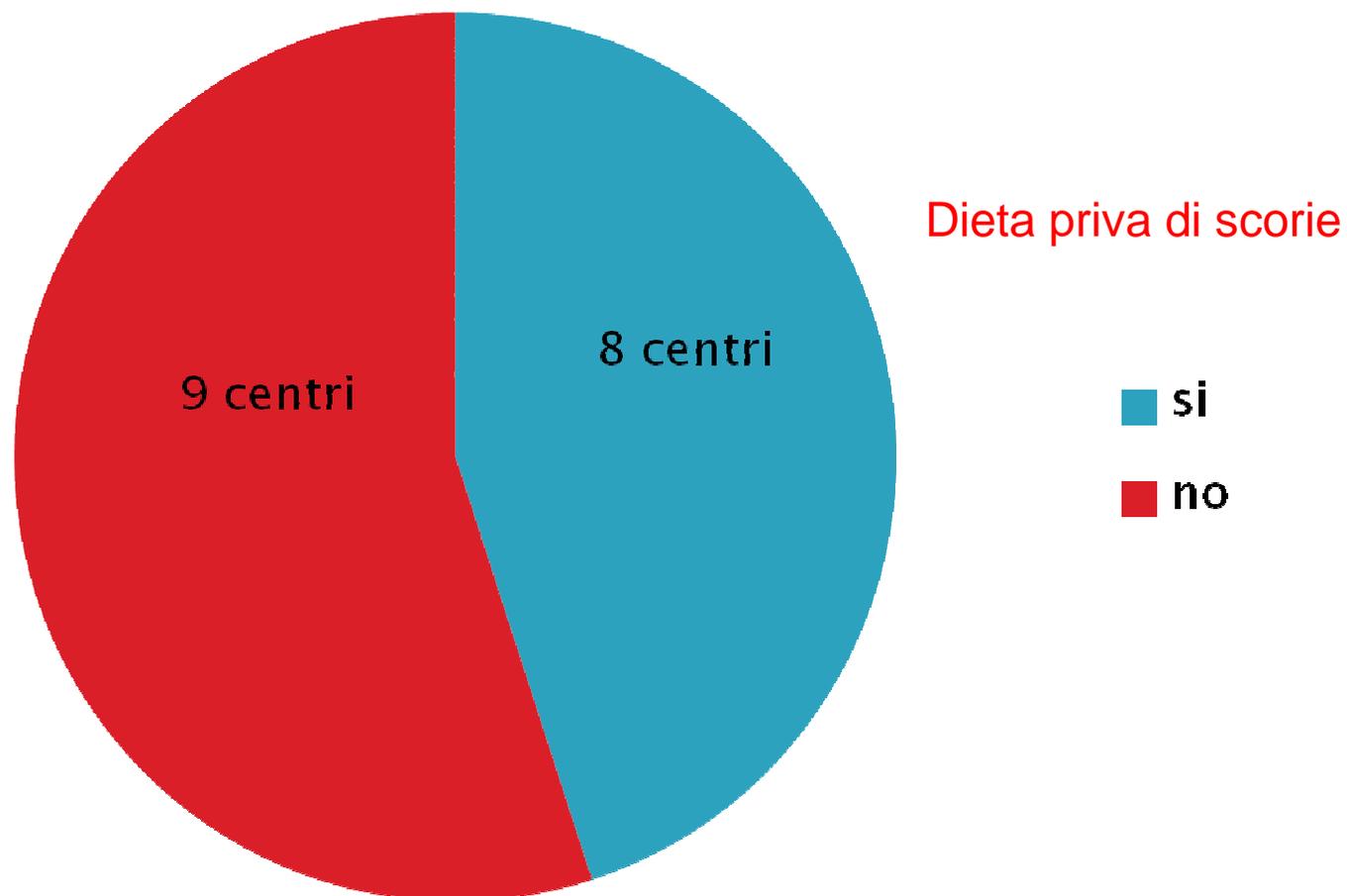


# Pompa di lavaggio:

Pompa peristaltica che permette, mediante il collegamento di un tubo di lavaggio al canale ausiliario dello strumento endoscopico, la pulizia meccanica delle pareti intestinali.

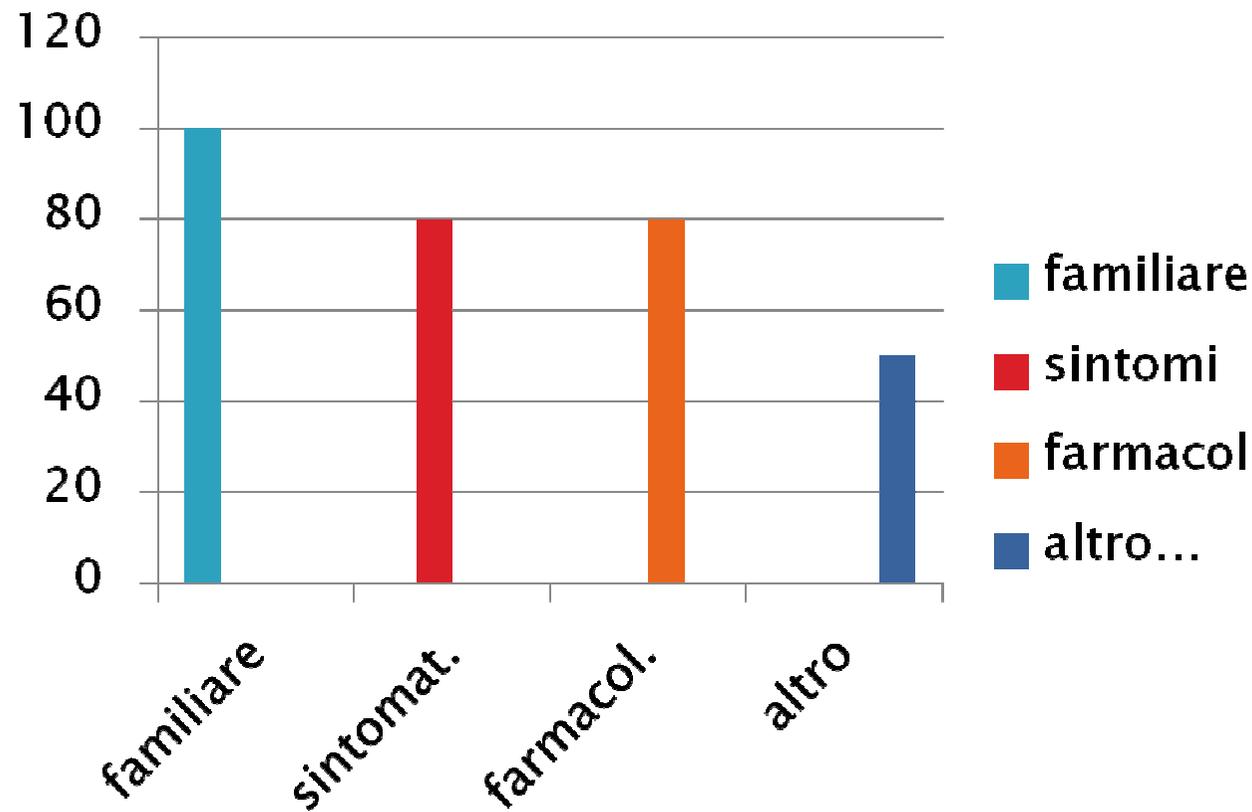


Vengono raccomandate restrizioni dietetiche?  
( in aggiunta alla preparazione con clisma? )

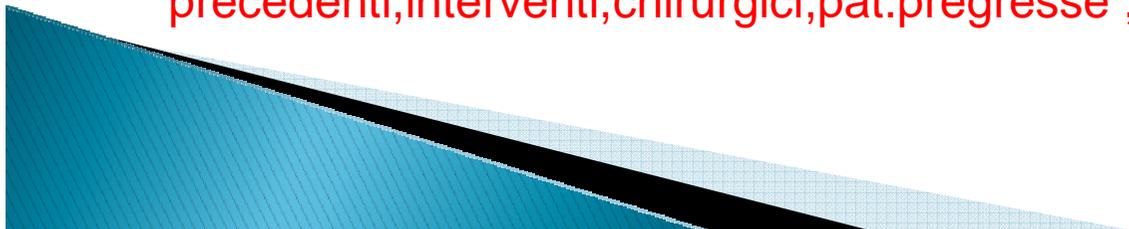


.....le raccomandazioni del programma  
screening non le prevedono

## Vengono raccolte informazioni anamnestiche?



Da 7 centri vengono raccolti : dati antropometrici, stile di vita, endoscopie precedenti, interventi, chirurgici, pat. pregresse, allergie.

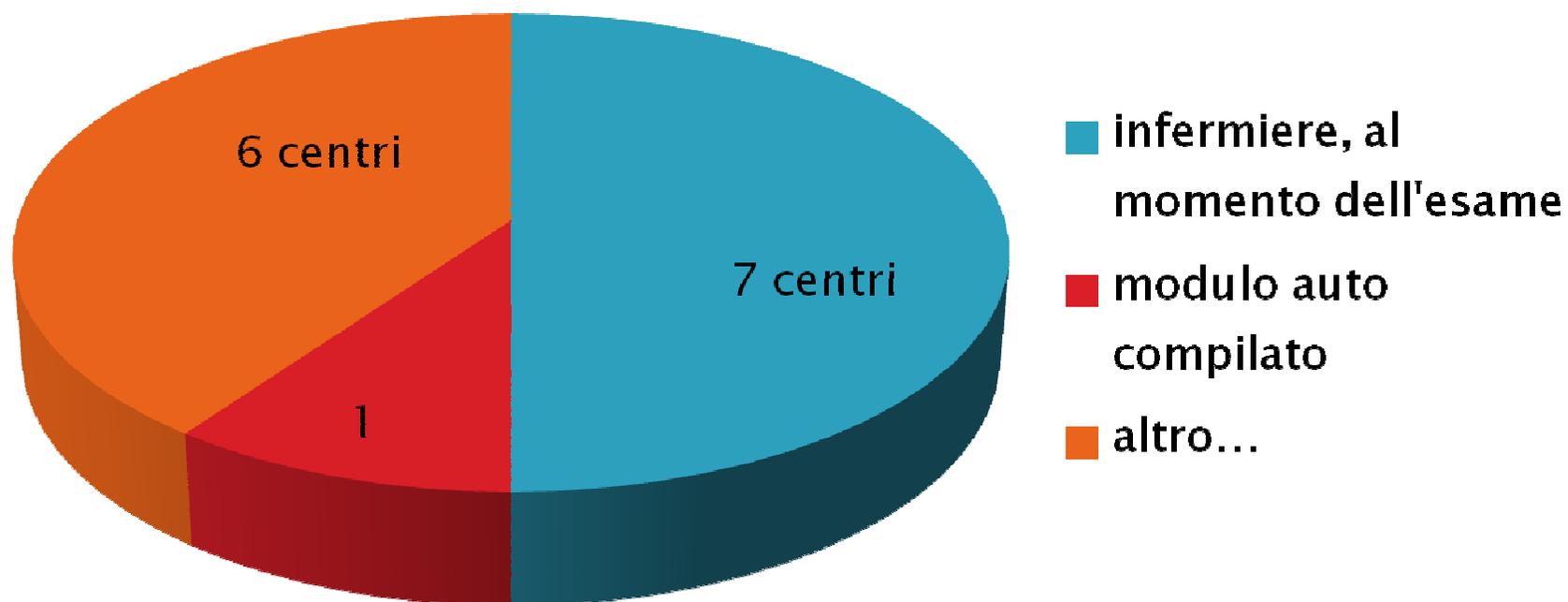


Vengono raccolte informazioni anamnestiche?

- ▶ **Anamnesi farmacologica** (antiaggreganti, anticoagulanti)
- ▶ **Anamnesi patologica** ( patologie intestinali )
- ▶ **Anamnesi familiare** ( famigliari di primo grado affetti o deceduti per cancro del colon)
- ▶ **Anamnesi sintomatologica dell'ultimo mese:**
  1. Tenesmo rettale
  2. Sanguinamento rettale
  3. Alternanza dell'alvo
  4. Dimagrimento >5 kg senza motivo
  5. Dolore addominale



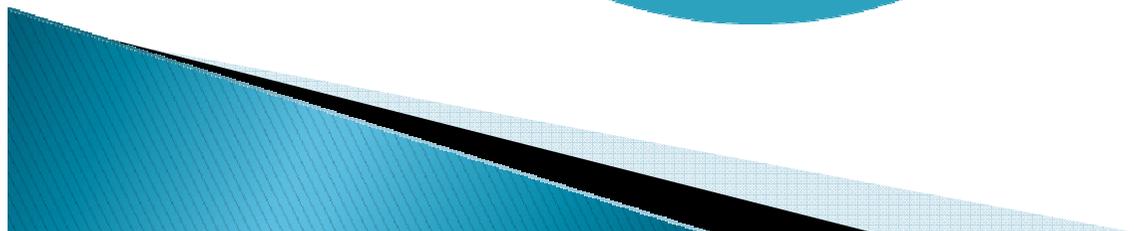
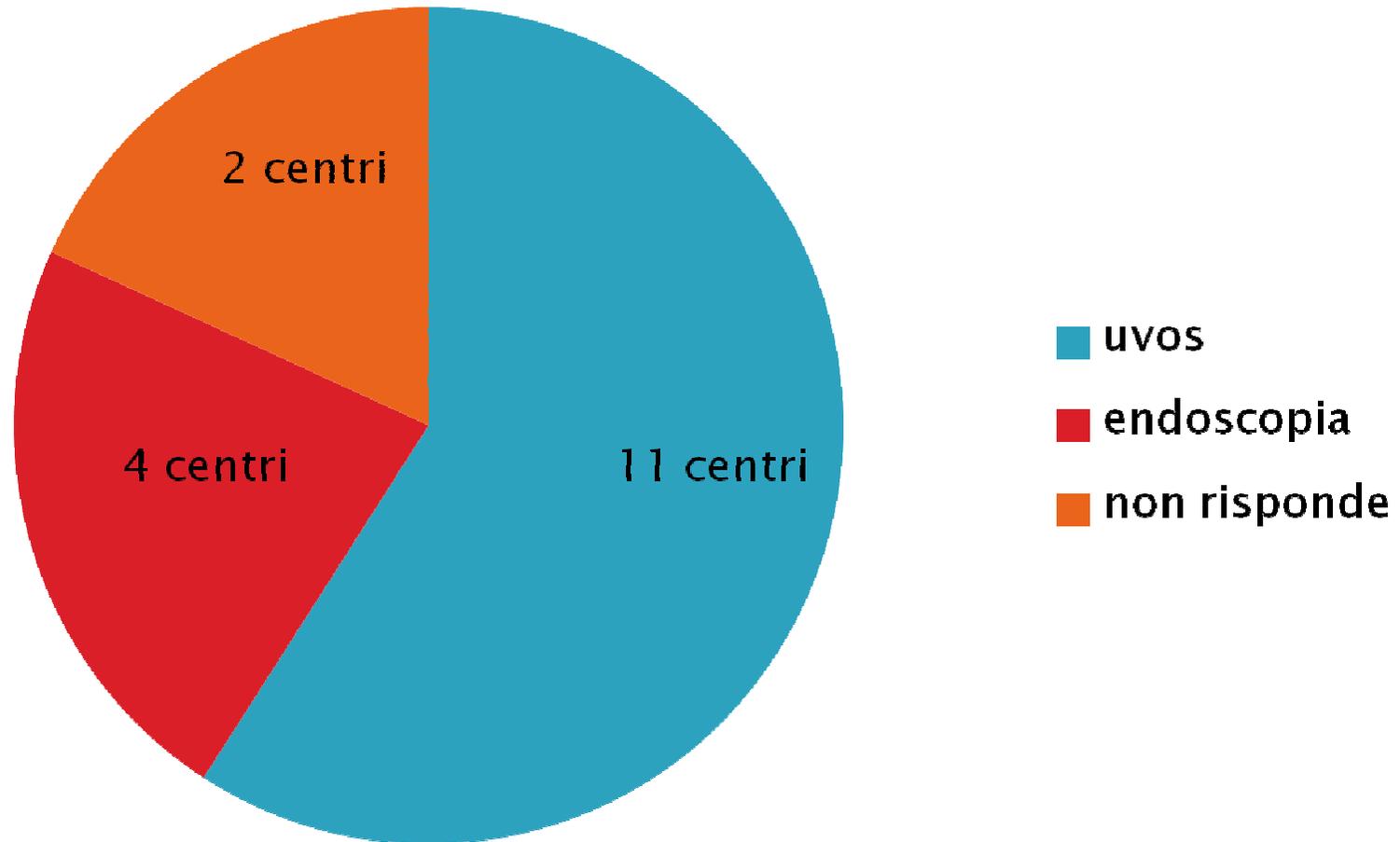
Vengono raccolte informazioni anamnestiche?  
....da chi viene eseguita la raccolta?



**3 centri eseguita dal medico**  
**3 centri da medico+infermiere**

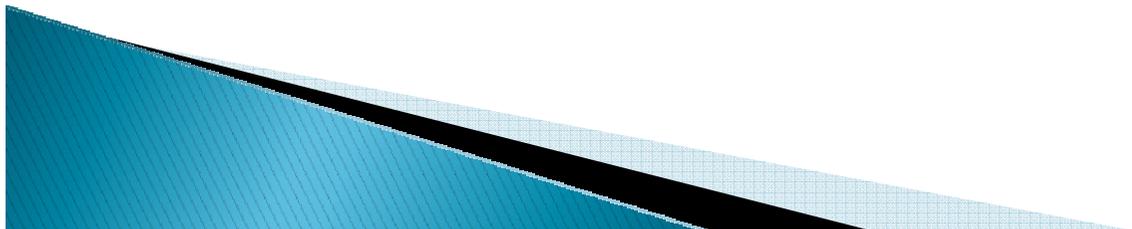
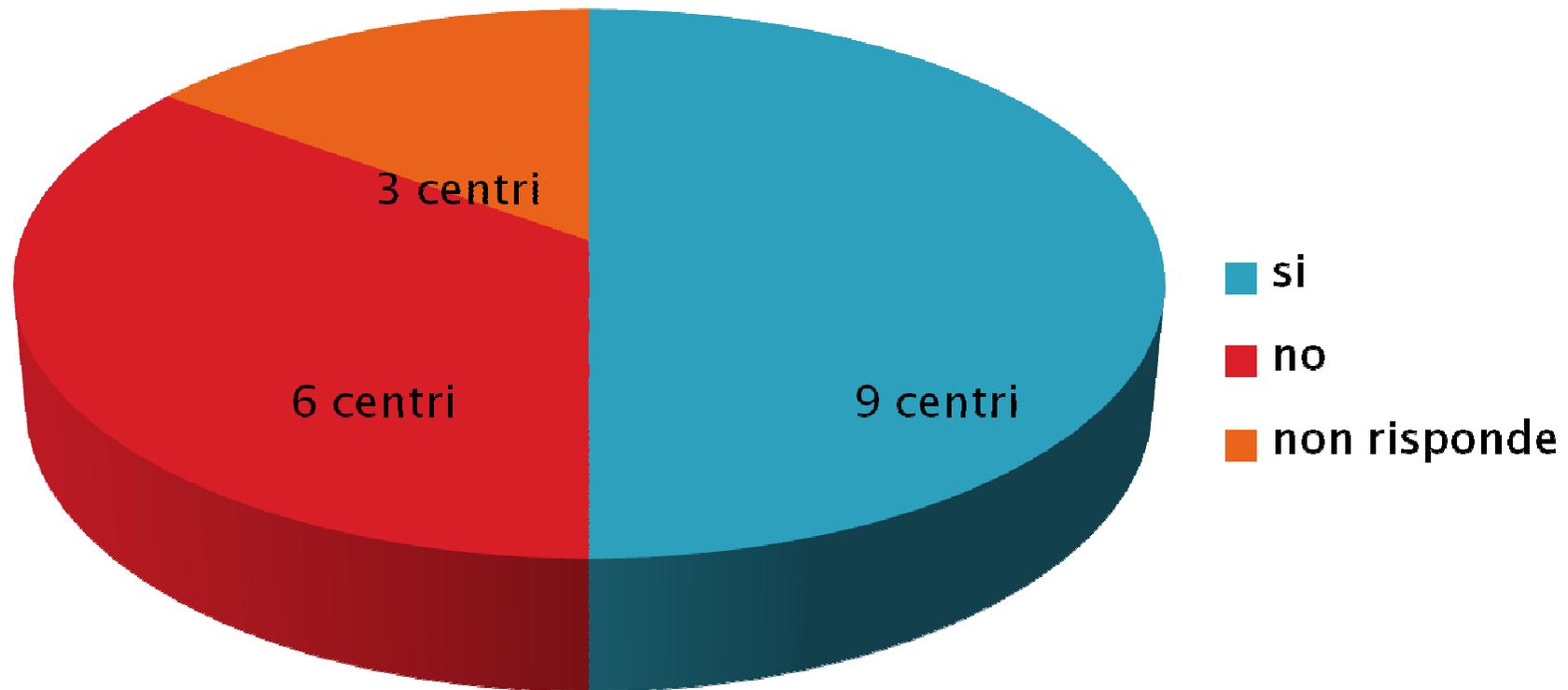
# Colonscopia: fase pre-esame

Chi assegna l'appuntamento ?



## Colonscopia: fase pre-esame

Si esegue la valutazione ?



## Valutazione pre-esame

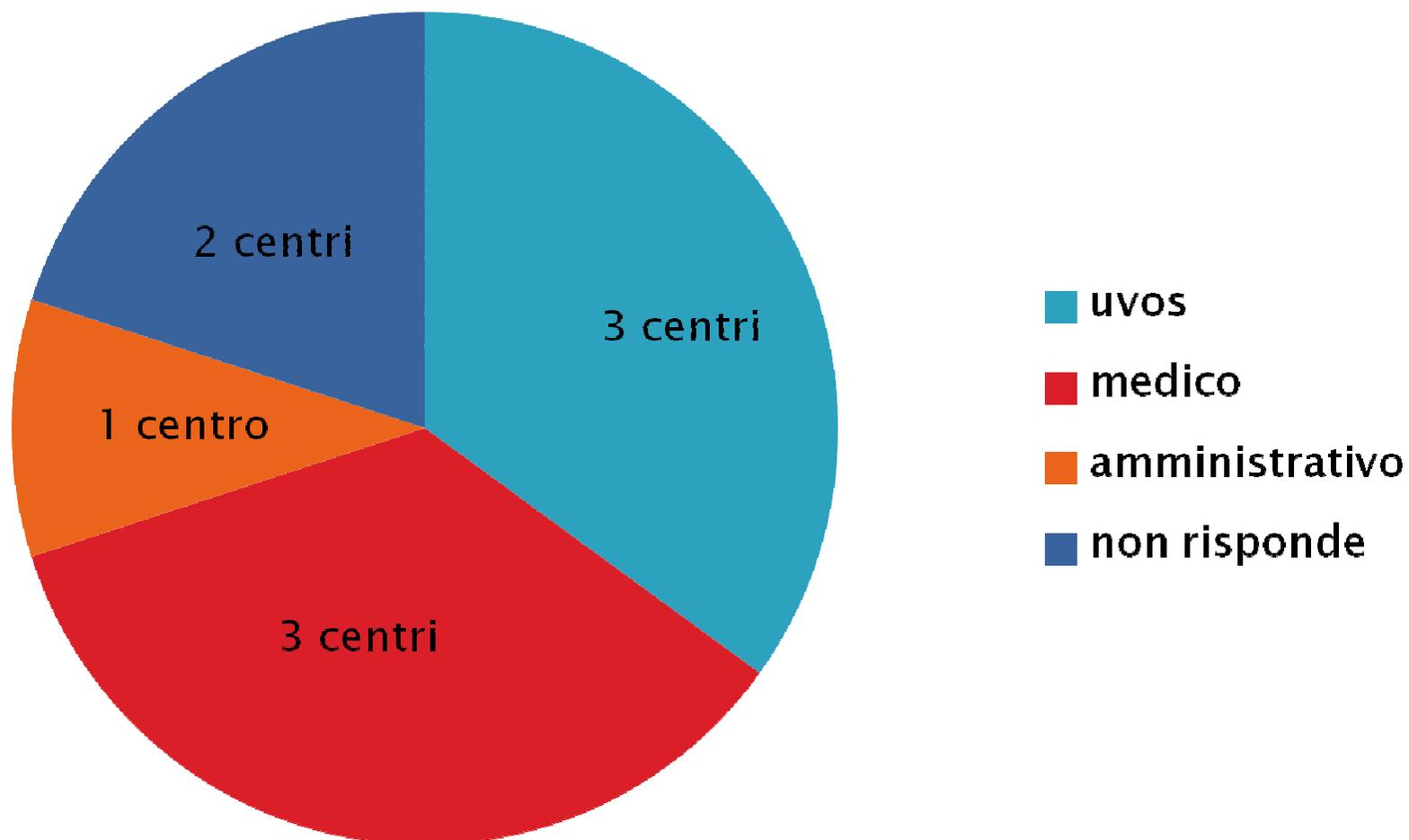
- ▶ Raccolta di dati anagrafici
- ▶ Consegnare del materiale informativo relativo all'esame proposto
- ▶ Consegnare della preparazione intestinale e relative informazioni
- ▶ Anamnesi farmacologica
- ▶ Raccolta eventuali esami precedenti



**.....e le competenze?**

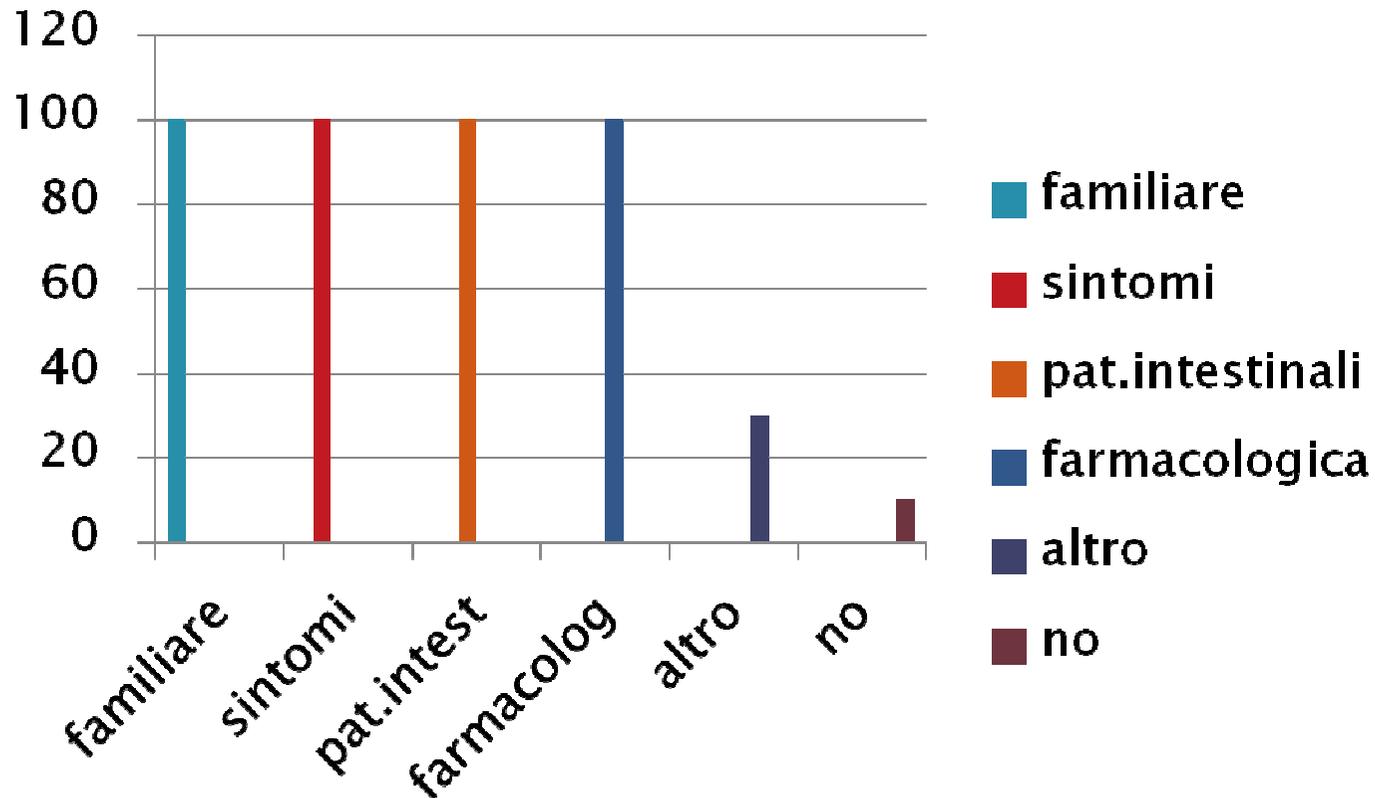
## Colonscopia: fase pre-esame

...e da chi viene svolta ?



# Colonscopia: fase intra-procedurale

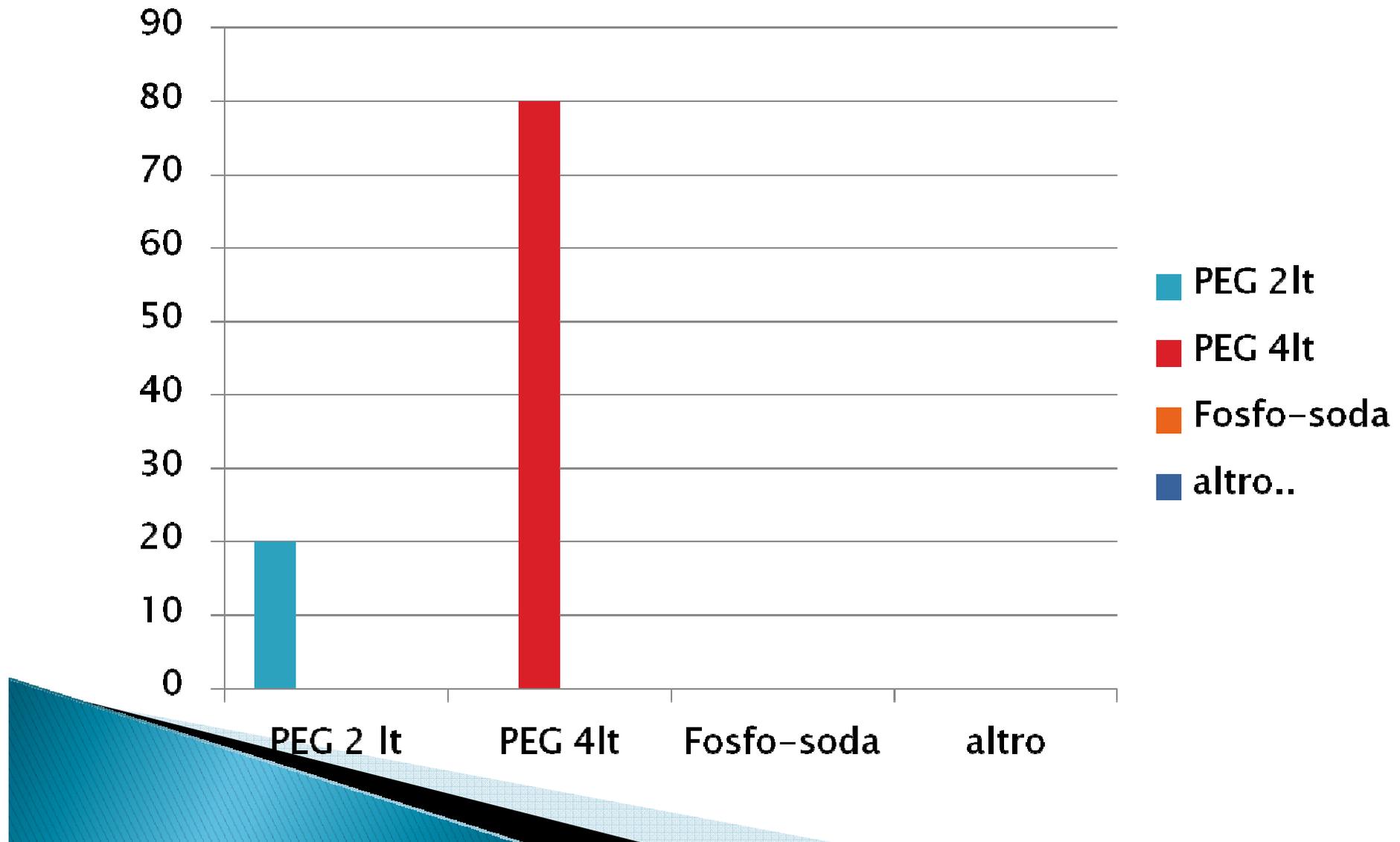
Vengono raccolte informazioni anamnestiche?



Available evidence (Bini et al. 2003; Hui et al. 2004; Bernstein et al. 2005; Harris et al. 2007a; Lee et al. 2008; Tsai et al. 2008) suggests that the following patient-related variables should be identified and taken into account prior to FS or colonoscopy because they can be associated with more adverse events, longer duration, and incomplete examination: **(III)**

# Colonscopia: fase intra-procedurale

Quale protocollo di preparazione intestinale viene utilizzato?



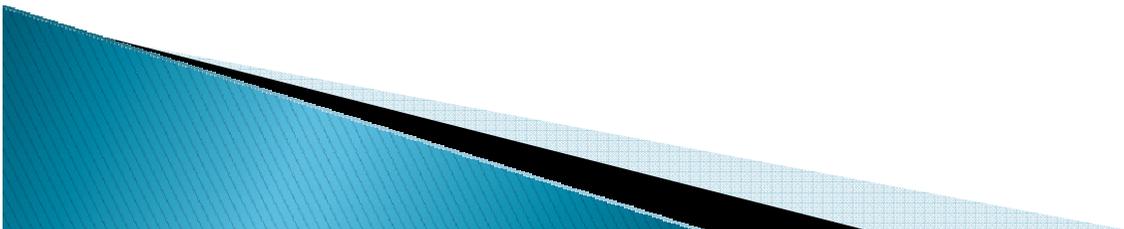
# Perché è importante la qualità della preparazione? → Impatto su efficienza della colonscopia

- necessità di ripetizione degli esami
- allungamento dei tempi di procedura<sup>1</sup>
- anticipo intervalli di sorveglianza<sup>2,3</sup>

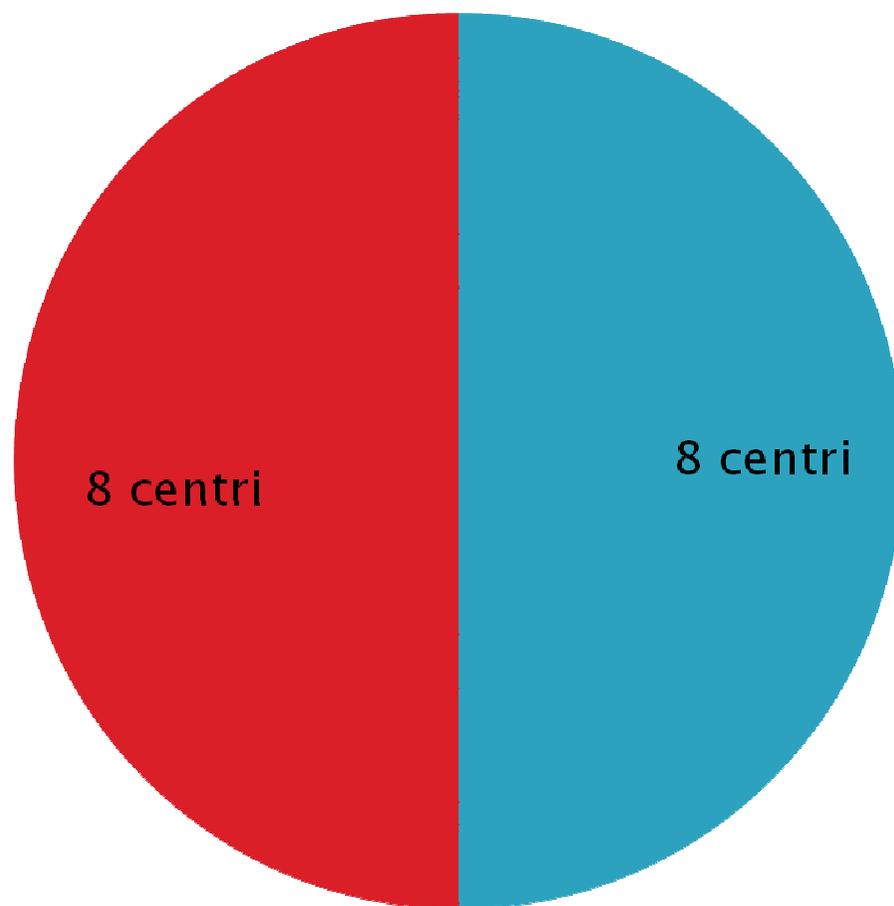
60% pazienti a rischio generico sottoposti a colonscopia di screening con qualità di preparazione subottimale ("fair") avranno una colonscopia riprogrammata in un intervallo minore di 5 anni

**CONSEGUENZE ECONOMICHE :**  
**aumento del 10–25% dei costi dei programmi**  
**screening<sup>4</sup>**

- ▶ <sup>1</sup>Froehlic F (EPAGE), *Gastrointest Endosc* 2005; 61: 376-384
- ▶ <sup>2</sup>Menees SB, *Am J Gastroenterol* 2014; 109: 148-54
- ▶ <sup>3</sup>Choski RV, *Gastrointest Endosc* 2012; 75: 1197-1203
- ▶ <sup>4</sup>Rex DK, *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 1696-70

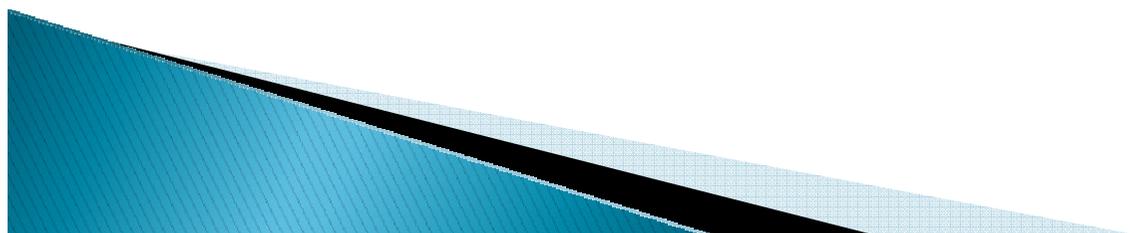


## Si usa la modalità SPLIT-DOSE ?



■ si split-dose

■ no



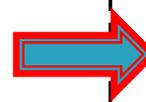
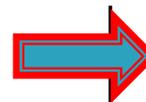


**Giorno -1**



**Giorno 0  
(colonscopia)**

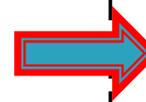
**4-Litri**



**Low-Volume:**

**PEG+Bisacodile**

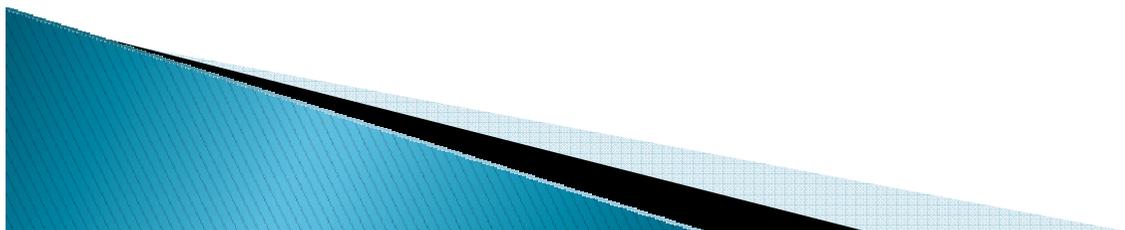
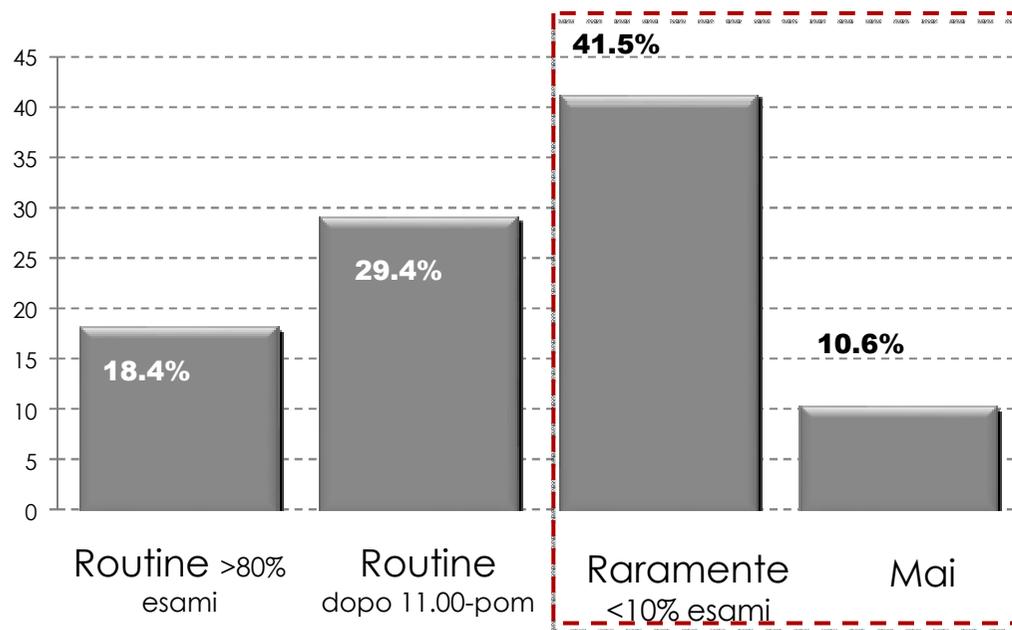
**BISACODILE+**



**II<sup>a</sup> dose  
Assunta 3-5 h prima esame**

# Utilizzo della modalità “split-dose” nei centri:

Questionario 282 centri/2014

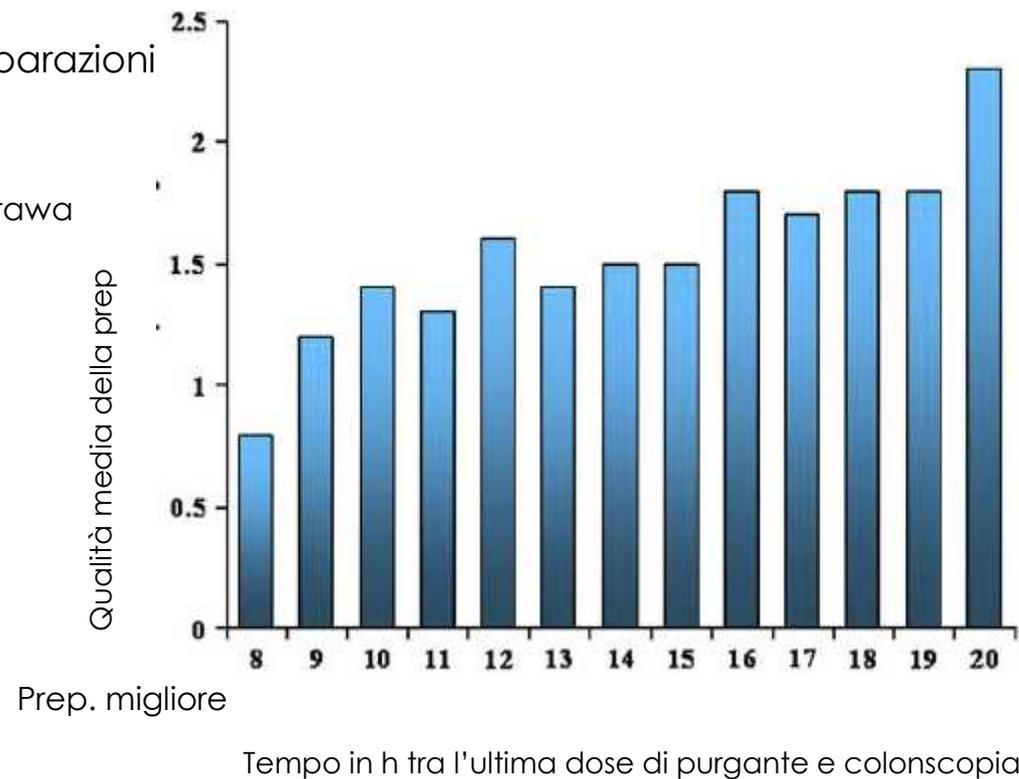


## Split-dose: razionale

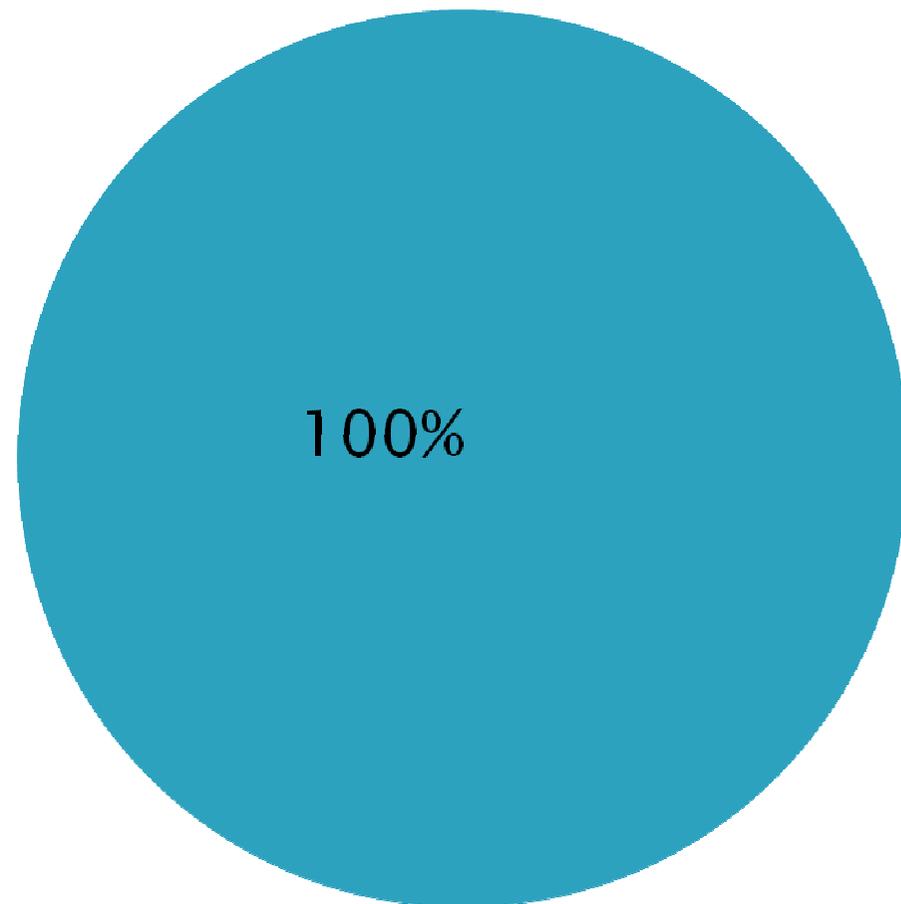
**Dimostrata una correlazione tra qualità della prep ed intervallo di tempo tra fine della assunzione e inizio colonscopia (ridotto "runway time")**

378 pazienti  
differenti preparazioni

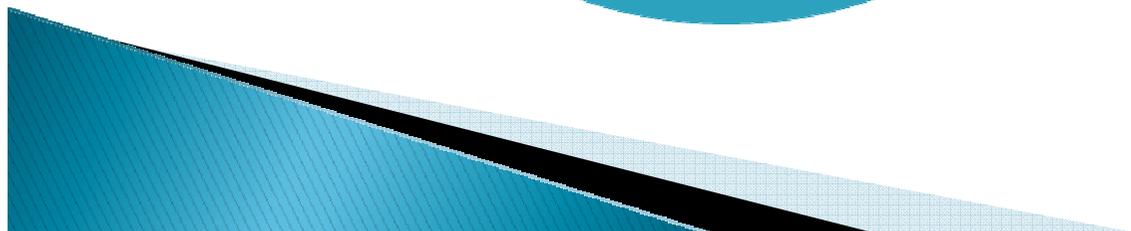
Scala di Ottawa



# Vengono consigliate restrizioni dietetiche in aggiunta alla preparazione?

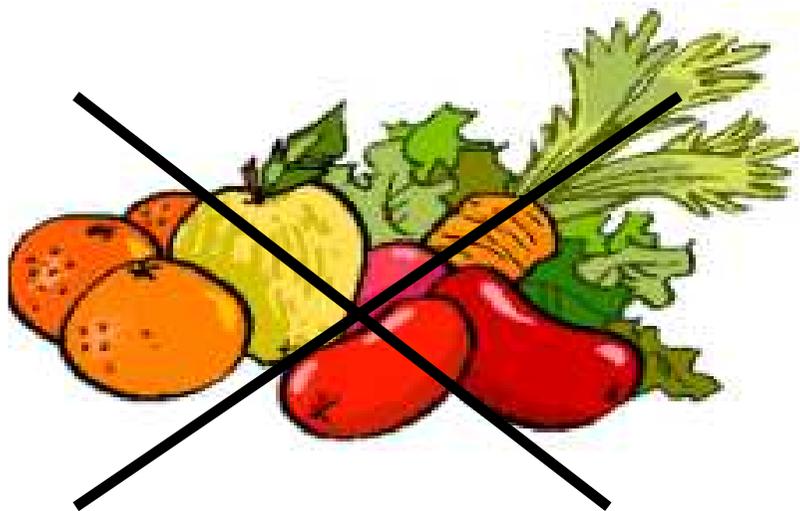


- si priva di scorie
- no



## DIETA CONSIGLIATA:

- ▶ Lunghi periodi di digiuno NON si utilizzano più
- ▶ E' sufficiente una dieta senza scorie (frutta, verdura, cibi integrali) nelle 24 ore prima dell'esame e bere molto (liquidi chiari)
- ▶ E' possibile assumere liquidi chiari fino a 2-3 ore prima esame



# EFFICACIA DELLA PREPARAZIONE...



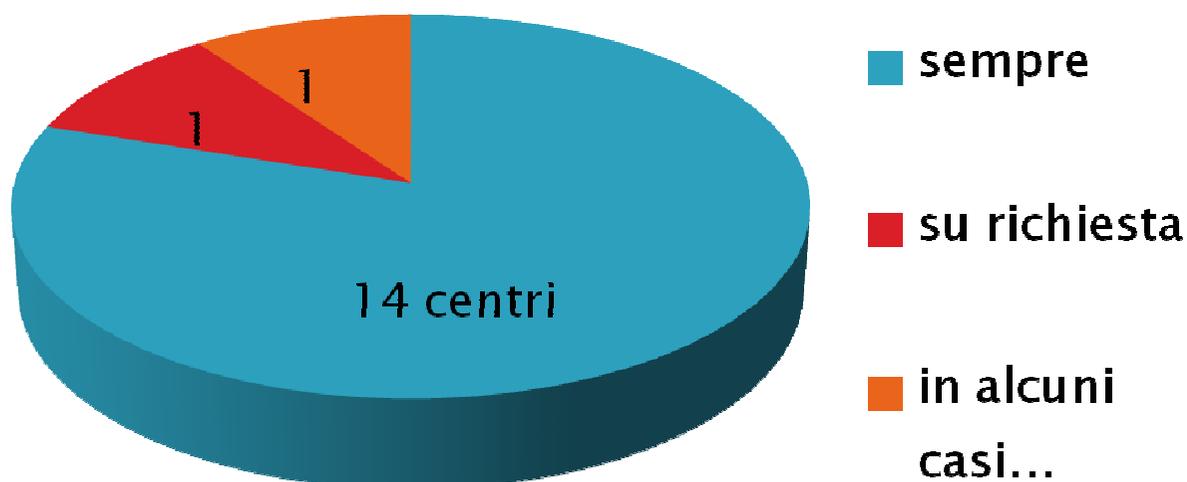
**Non ci siamo!!**

Quasi...

**Perfetto!**

# Sedazione...

## La sedazione viene eseguita?



....in alcuni casi....**su insistenza del paziente...**

5.29 There should be local policies and processes in place to optimise sedation and patient support in order to maximise tolerance and minimise risk of complications **(I - B).Sect 5.4.4**

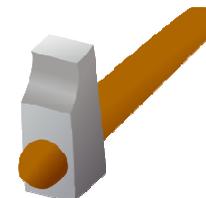
5.30 Because there is no clear benefit from a particular approach **(I)**, and for practical reasons it is recommended that policies on the use of sedation should be adopted according to protocols based on national or pan-European guidelines, and must take into account historical context, the impact on the patient experience and costs **(I - B).Sect 5.1.3**

# Tipo di Sedazione:



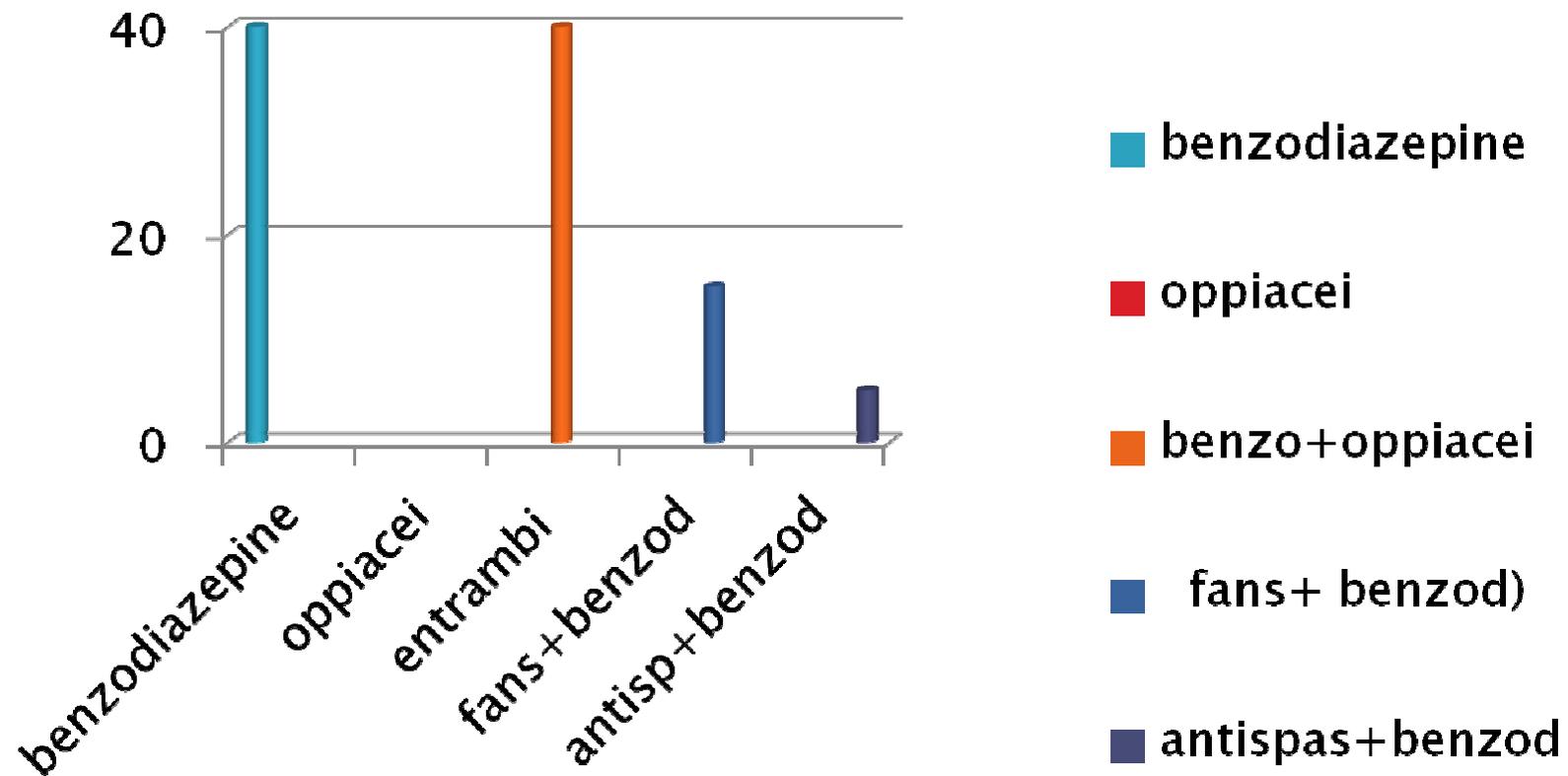
Si possono distinguere almeno **3** forme di sedazione:

- 1. Sedazione minima:** Stato indotto da farmaci che riducono lo stato di apprensione (*ansiolisi*), senza alterare lo stato di coscienza, nel quale il paziente risponde normalmente a comandi verbali. La funzionalità respiratoria e cardiovascolare non risultano in alcun modo compromesse.
- 2. Sedazione moderata:** Stato in cui si riduce il livello di coscienza in maniera controllata. Il paziente risponde a comandi verbali o a seguito di stimolazione tattile. E' ridotta la percezione al dolore. Funzione respiratoria e cardiocircolatoria adeguata.
- 3. Sedazione profonda:** Stato di incoscienza. La risposta ai comandi verbali è torpida, incongrua o assente, ma è evocabile quella riflessa agli stimoli nocicettivi. I riflessi protettivi delle vie aeree possono essere assenti e la funzione respiratoria limitata. Adeguata la funzione cardiovascolare.



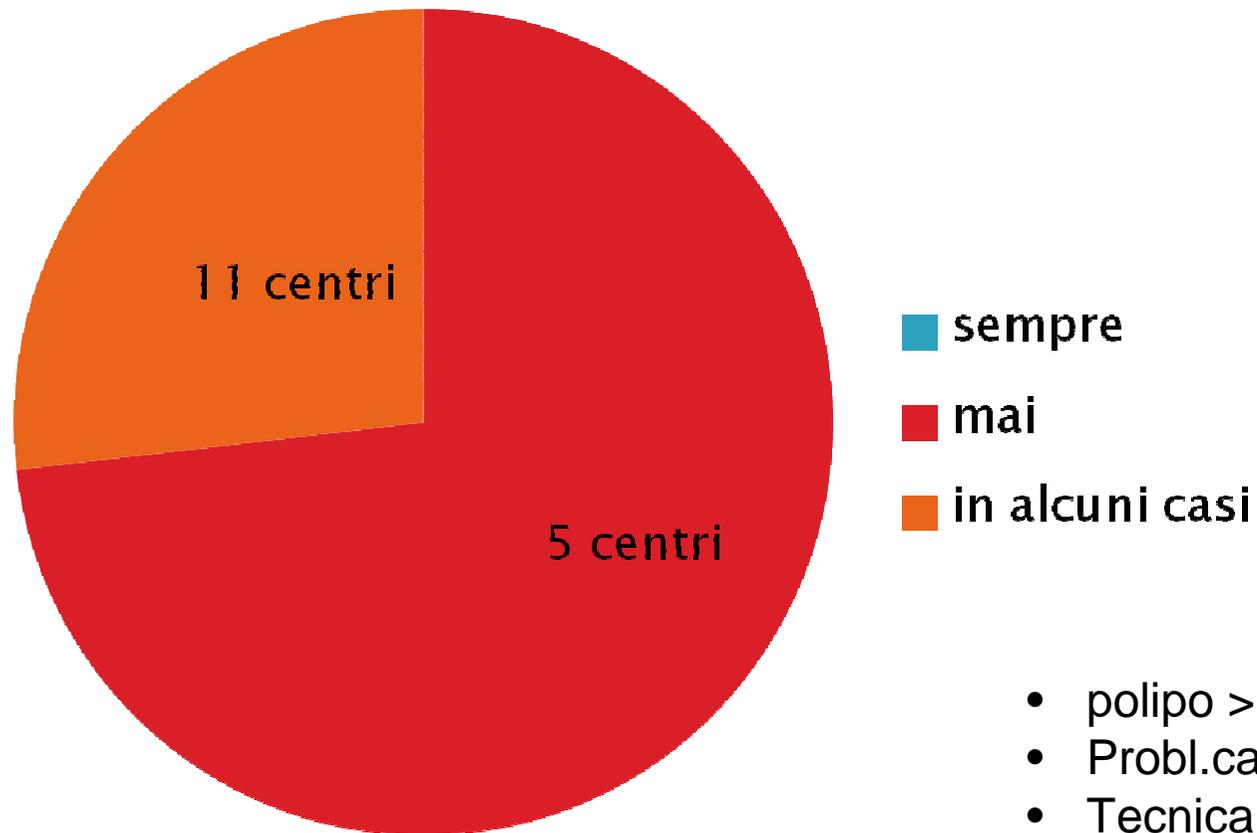
# Sedazione...

Con quali farmaci viene effettuata la sedazione?



## Sedazione...

La presenza dell'anestesista è richiesta?



- polipo > 1cm????
- Probl.cardio-polmonari
- Tecnica difficile
- Intolleranza
- Su richiesta pz????

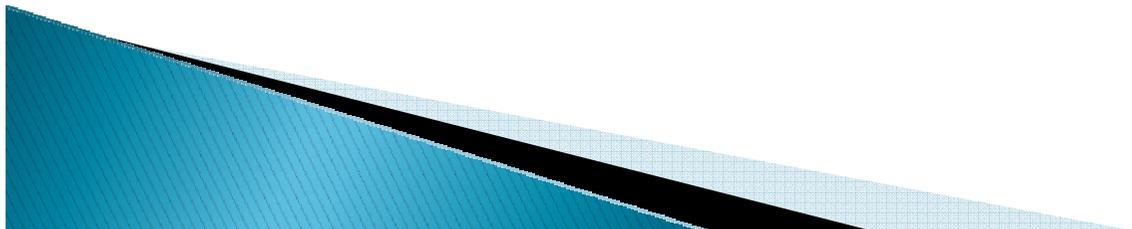
## Sedazione...

La presenza dell'anestesista è richiesta?

**Competenze :**

Solo l'anestesia generale e la sedazione profonda sono procedure che richiedono la presenza dell'anestesista....

Ma nella logica di un miglioramento della qualità dell'endoscopia e nella previsione di tecniche operative sempre più complesse, sarebbe da prevedere la possibilità di avvalersi di questa figura professionale quando necessario.



## Sedazione...



Viene eseguito il monitoraggio cardio-respiratorio?

100% dei centri

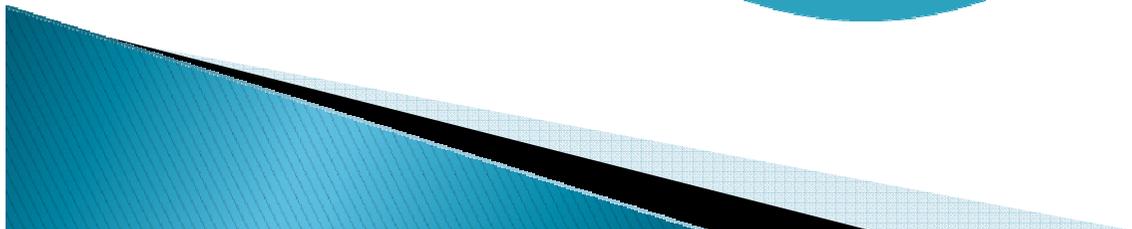
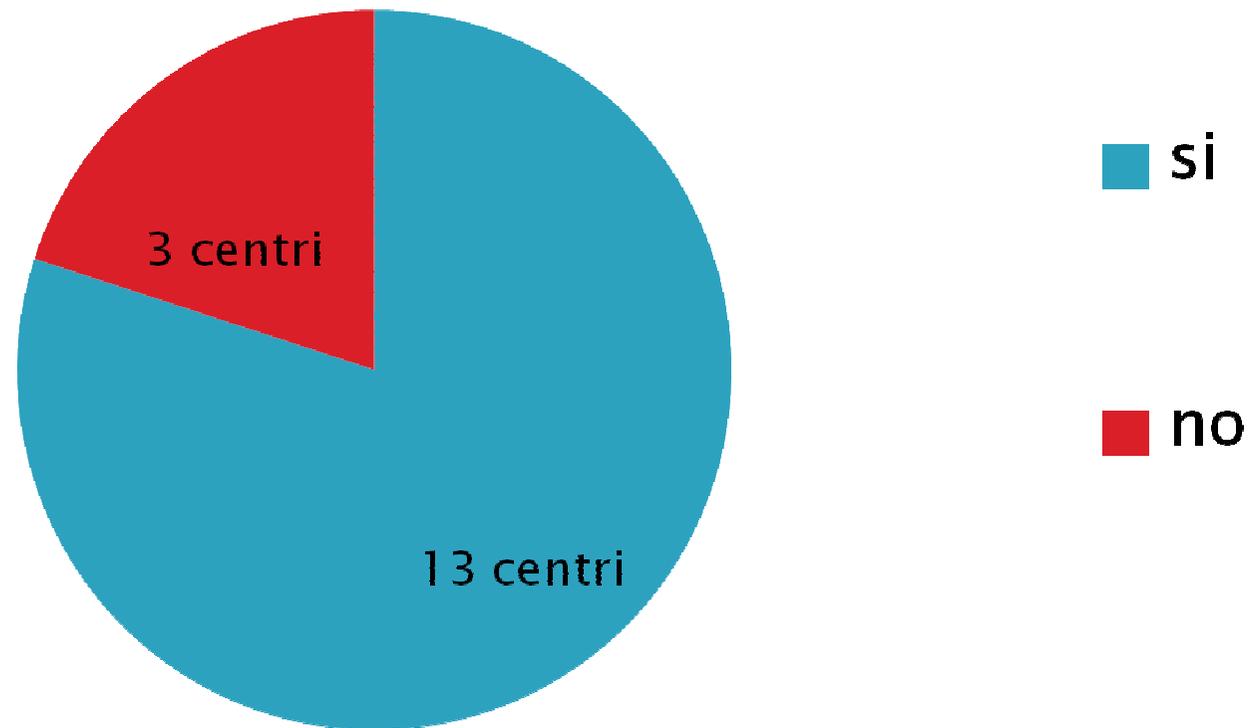
Rilevare i suddetti parametri nelle seguenti fasi:

**prima e dopo la procedura, all'atto della dimissione** e ripetutamente quando le condizioni cliniche lo richiedano, al fine di rendere immediatamente disponibili tutte le informazioni utili ad identificare la causa di un evento avverso.

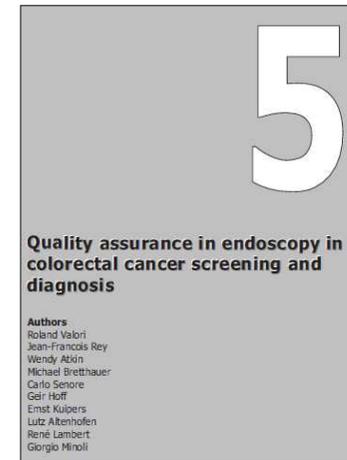
On the day of the procedure there should be a brief review of the previously collected information and measurement of basic cardio-respiratory function

## Colonscopia:fase post-esame

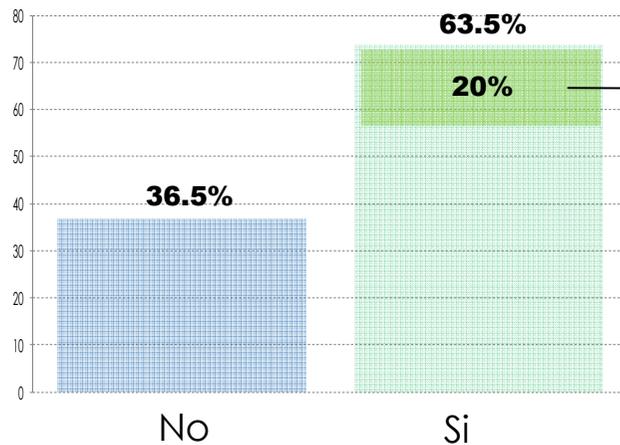
Esiste una stanza per il risveglio presso il Servizio di Endoscopia?



# Sala risveglio...



## Recovery room dedicate?

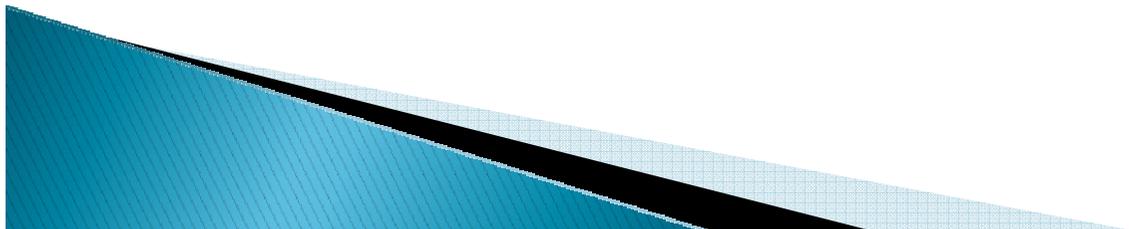


Questionario 282 centri/ 2014

## Sala risveglio o « recovery room»...

È un ambiente dedicato ed adeguatamente attrezzato , dove il paziente viene accompagnato al termine della procedura con sedazione e tenuto sotto attenta osservazione fino al recupero delle facoltà e alla possibile dimissione.

- Tende o paravento per tutela della privacy
- Blocchi per O2 terapia
- Pulsiossimetro
- Campanello di chiamata
- Carrello per emergenze



## Analisi dei carichi di lavoro:

Analizzando le competenze delle singole figure professionali in endoscopia si deduce che la dotazione organica debba fare riferimento alle modalità più idonee a garantire la risposta ai bisogni dei pazienti in base alla procedura da effettuare.

▶ Occorre quindi prevedere la presenza giornaliera nelle varie sale di personale dedicato in numero idoneo

▶ Tale schema si riferisce all'apertura di un servizio relativa alla giornata lavorativa.

### ▶ INFERMIERI

▶ Sala di Gastroenterologia/PEG : n.1.5 infermieri di endoscopia

▶ Sala di colonscopia/ERCP : n.2 infermieri di endoscopia

▶ Sala di sigmoidoscopia: n.1 infermieri di endoscopia

▶ Sala di fisiopatologia : n.1 infermieri di endoscopia

▶ Sala di esecuzione U.B.T.: n.1 infermieri di endoscopia

▶ Ambulatorio infermieristico: n.1 infermieri di endoscopia

▶ Sala post-esame: n.1 infermieri di endoscopia

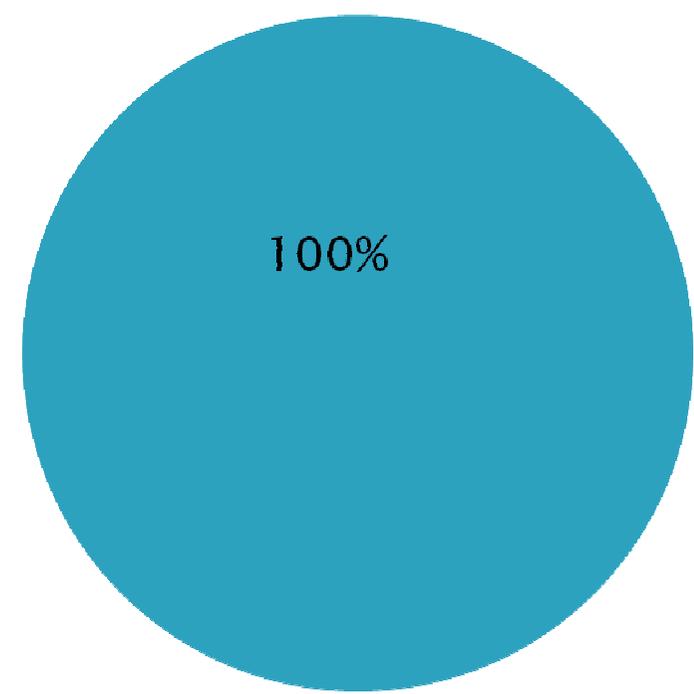
▶ Reperibilità: n.2 infermieri (di cui almeno 1 di endoscopia)

### ▶ OSS

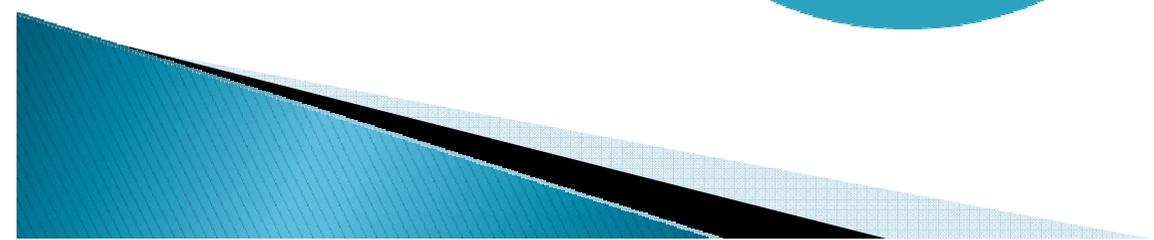
Ogni 2 sala di endoscopia o fisiopatologia n. 1 OSS

# Analisi dei carichi di lavoro: sigmoidoscopia

Le FS vengono concentrate in sessioni  
dedicate?

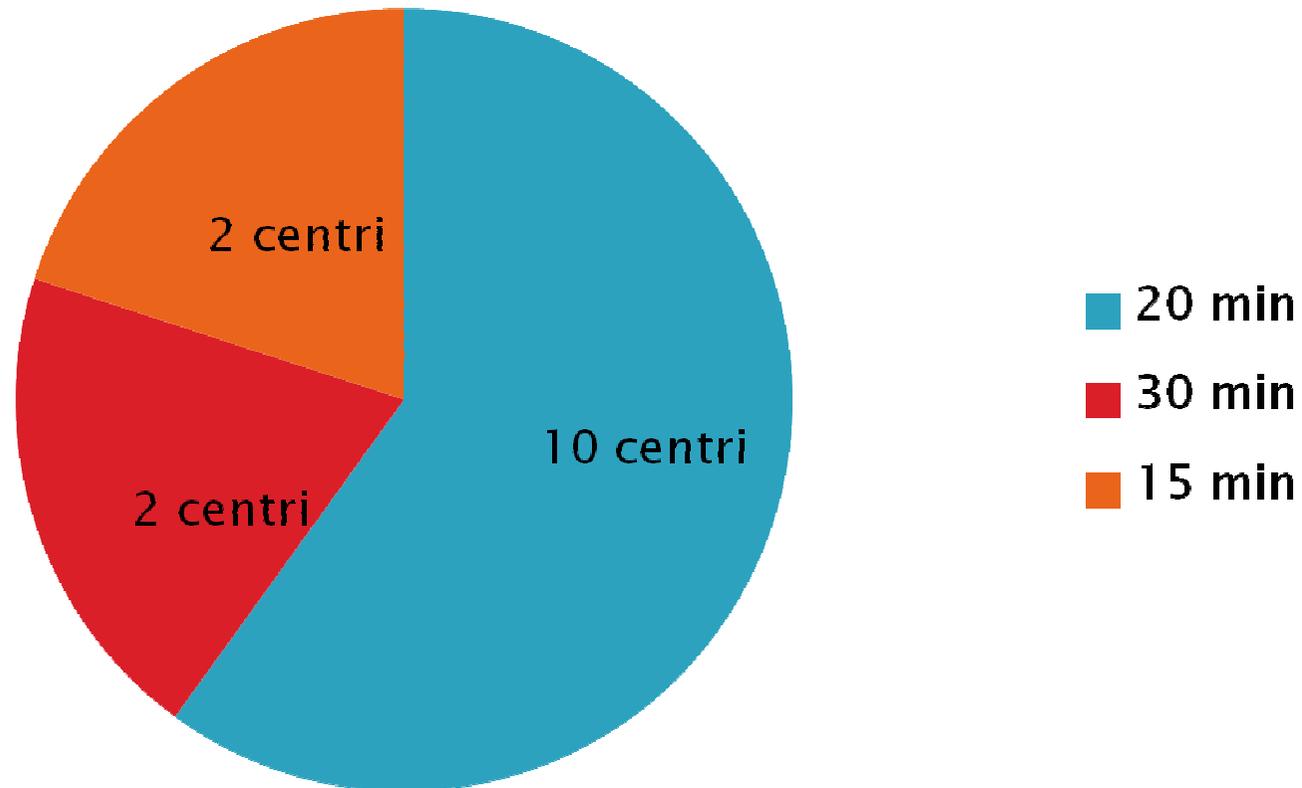


■ si



# Analisi dei carichi di lavoro: sigmoidoscopia

Tempo destinato a ciascuna sigmoidoscopia....



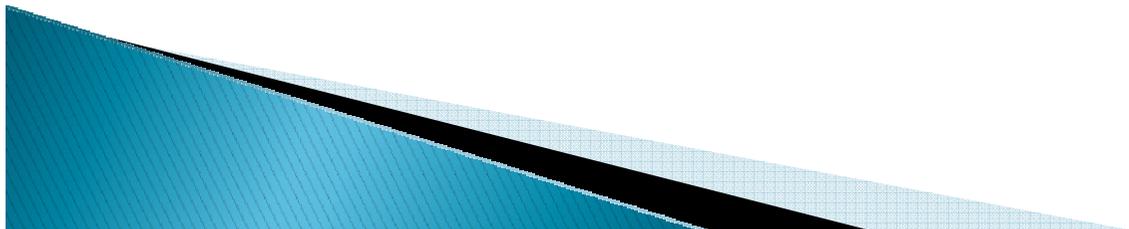
Da accoglienza a dimissione e reprocessing?

## Analisi dei carichi di lavoro: sigmoidoscopia

Per quanto riguarda il numero di sigmoidoscopie effettuate in ciascuna sessione si evidenzia grande variabilità tra i vari centri.

Da 4 sigmoidoscopie  a 15 per sessione

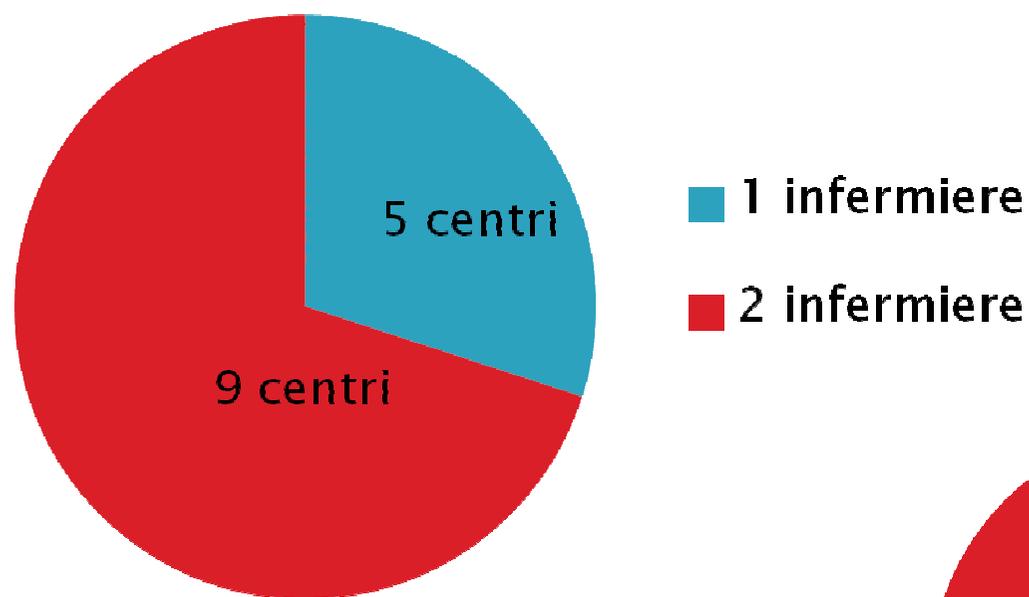
Variando pertanto il tempo giornaliero dedicato



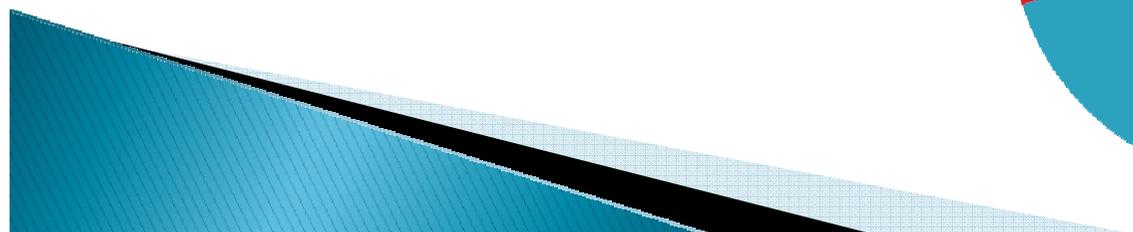
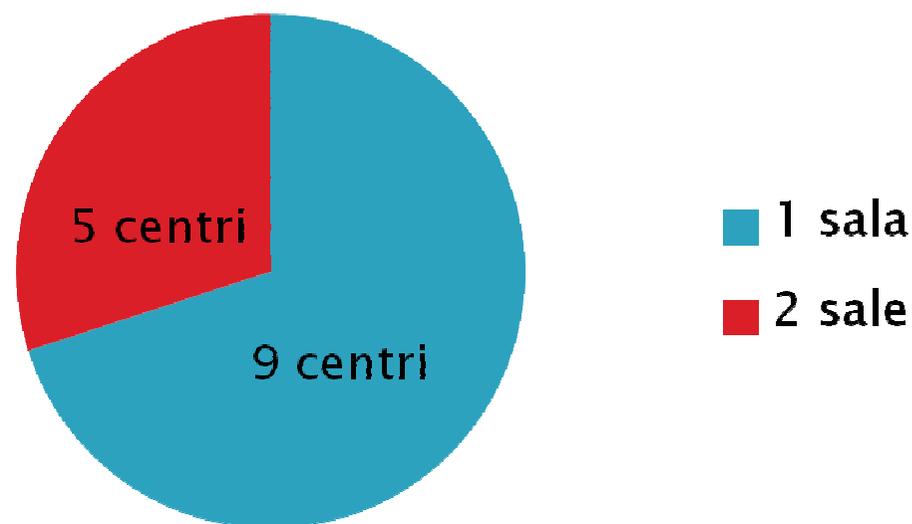
# Analisi dei carichi di lavoro: sigmoidoscopia



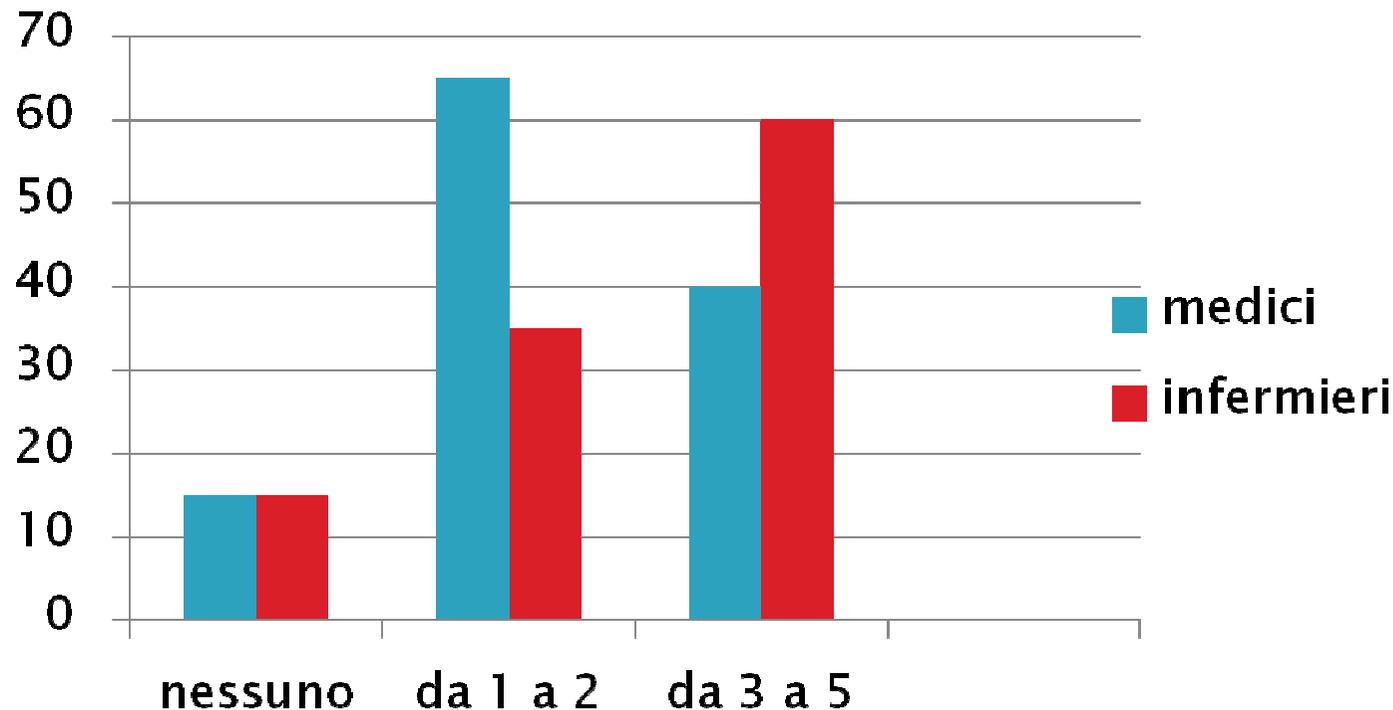
Quanti infermieri dedicati ?



Sale dedicate?



## Formazione specifica....



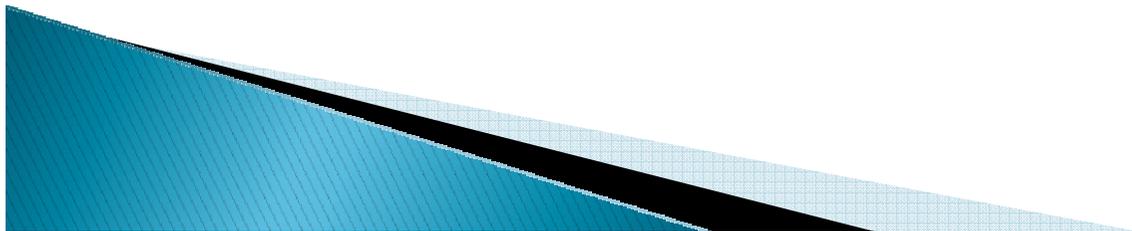
5.47 All endoscopists and centres performing endoscopy should participate in a continuous quality improvement programme, including tracking of quality and safety indicators for individual endoscopists.

This should include action plans, for both endoscopists and staff, for addressing suboptimal performance (VI - A).Sect 5.1.7

# Uno screening o ...

“tanti screening “???”

- ▶ Per sigmoidoscopia: 1 clisma? 2 clisma?...e dieta si o no?
- ▶ Anamnesi ...chi la fa? ... e quando?
- ▶ Preparazione intestinale : peg 2lt..4lt? Split si o no?
- ▶ Sedazione:sala risveglio si o no?.. e chi vigila?
- ▶ Sessioni dedicate: tempi? Strumenti? Personale?
- ▶ Formazione: quanto è importante?



semplicemente  
grazie!

