

ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 07/10/26	Pag. 1 di 8
---------------------------------	--	---------------------	----------------

ISTRUZIONE OPERATIVA DELLA CHECK LIST DI DIMISSIONE DEL PAZIENTE IN DAY SURGERY

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 1 07/10/26	Responsabile UOS Day SURGERY MULTIDISC. PO Fondi <i>Dott. Massimo Diana</i> F.TO	Direttore Medico ff DEAII Dott.M.T.Coluzzi F.TO Direttore Medico ff DEA I Dott.N.Manciagli F:TO Direttore Medico UOSD Terracina- Fondi Dott.F.Turchetta F.TO Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera <i>Dott. S. DI MAURO</i> Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dott. Enrico Pilia</i>	Direttrice Sostituta UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra Rizzo</i>	2Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

Parere favorevole dei Direttori di Dipartimento:

Direttore dipartimento area chirurgica DEA II Dott.G.Mezzetti

Direttore dipartimento area chirurgica DEA II Dott.V,Viola

Direttore UOC Chirurgia Universitaria Prof. R.Caronna

Direttore UOC di Neurochirurgia Responsabile GAPAC Coordinatore Interdipartimentale Percorso Chirurgico Dott. A.Pompucci

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

SOMMARIO

1. SCOPO:	4
2. OBIETTIVI SPECIFICI:	4
3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI:	4
4. MODALITÀ OPERATIVE:	5
5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ:	6
6. LISTA DI DISTRIBUZIONE:	6
7. MODULISTICA E CHECK-LIST DIMISSIONE:	6
CHECK-LIST DI DIMISSIONE CLINICA	Errore. Il segnalibro non è definito.

1. SCOPO:

Lo scopo dell'introduzione di tale modulistica interna è dettato dalla necessità di avere un parametro misurabile del grado di dimissibilità di un paziente sottoposto a Chirurgia in Day Surgery. La valutazione dello status del paziente nel periodo di osservazione post-operatoria risulta essere un elemento fondamentale, assieme alla selezione iniziale del paziente da sottoporre a chirurgia diurna, al fine del buon esito della dimissione nella medesima giornata.

2. OBIETTIVI SPECIFICI:

Come già ampiamente utilizzato a livello Nazionale, l'obiettivo è uniformare su larga scala l'utilizzo della Check-list al fine di rendere accountable la decisione dei professionisti (Chirurgo ed Anestesista) di reputare il paziente in grado di poter essere dimesso a domicilio. Considerando che con la dimissione viene trasferito il rischio clinico a domicilio del paziente, una misurazione oggettiva del grado di dimissibilità del paziente, mediante l'utilizzo di un'apposita scala (di cui la più utilizzata è la P.A.D.S.S.) permette di quantificare lo stato clinico mediante l'assegnazione di uno specifico Score, che qualora risultasse al di sotto di una determinata soglia (s. 9), il paziente non può essere dimesso, necessitando della conversione a ricovero ordinario.

La valutazione generale ai fini della dimissione in giornata deve rispettare i seguenti requisiti:

- Clinici: PADSS Score (uguale o maggiore di 9);
- Sociali e Logistici;
- Documentali;

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI:

La valutazione dei parametri clinici viene generalmente misurata mediante l'utilizzo del "P.A.D.S.S. Score".

- **Il PADSS** (Post-Anaesthetic Discharge Scoring System) è una scala di valutazione numerica usata in Italia ed in diversi altri paesi nel mondo, per decidere quando un paziente è pronto per essere dimesso a domicilio dopo un intervento in **chirurgia a ciclo diurno** (day surgery).
- **Criteri di sicurezza:** I parametri vitali, al punto "A" della scheda di check-list, devono avere un punteggio di 2 e nessuno degli altri 5 singoli criteri deve avere un punteggio pari a 0, indipendentemente dal totale raggiunto.
- **Punteggio totale ≥ 9 :** Il paziente soddisfa i criteri generali di dimissione e può pertanto essere considerato dimissibile.

4. MODALITÀ OPERATIVE:

Affinché possa essere possibile applicare la dimissione giornaliera nel DS, la selezione del paziente da sottoporre ad intervento deve essere molto accurata. Solo pazienti stabili che rispecchiano i canoni di sicurezza vi potranno accedere, con **rischi anestesilogici di “ASA I” oppure più selettivamente “ASA II stabili”**, seppure presenti alcune comorbidità, purché non considerate influenti sul decorso post-operatorio specifico.

Oltre alla valutazione dei criteri clinici PADSS, nella check-list di dimissione dovranno essere considerati alcuni **requisiti Logistico-Sociali e Documentali**.

Nel contesto della Day Surgery e della chirurgia ambulatoriale, i criteri logistici e sociali rappresentano la seconda fase fondamentale per la dimissione del paziente. Mentre il PADSS score valuta l'idoneità clinica e fisica (la stabilità medica), i criteri logistici e sociali valutano se l'ambiente extra-ospedaliero e il contesto personale del paziente sono sicuri per gestire il recupero a casa.

Un paziente può avere un PADSS clinico perfetto (es. 10/10), ma non può essere dimesso se non soddisfa questi requisiti pratici. I criteri logistici e sociali riguardano specificamente tre ambiti:

- a) **Presenza di un accompagnatore (Criterio Sociale)**: Accompagnamento obbligatorio: Il paziente non può lasciare l'ospedale da solo. Deve essere affidato a un adulto responsabile. Assistenza continua: L'accompagnatore deve garantire la propria presenza e supervisione a casa per le prime 24 ore post-operatorie. Capacità di gestione: Il caregiver deve essere in grado di comprendere le istruzioni mediche, gestire la terapia domiciliare (es. antidolorifici) e riconoscere eventuali segnali di allarme.
- b) **Trasporto e Geometria del rientro (Criterio Logistico)**: Mezzo di trasporto idoneo: Il rientro deve avvenire in auto privata o in taxi. Al paziente è severamente vietato guidare qualsiasi veicolo per le 24 ore successive all'anestesia. È altrettanto sconsigliato l'utilizzo di mezzi pubblici affollati (autobus, metropolitana). Distanza e accessibilità: L'abitazione del paziente dovrebbe trovarsi a una distanza ragionevole dalla struttura sanitaria (in genere entro 60 minuti di viaggio) o comunque in una zona coperta tempestivamente dai servizi di emergenza, nel caso insorgano complicanze tardive.
- c) **Idoneità dell'ambiente domestico (Criterio Logistico-Sociale)**. Disponibilità di un telefono: Il paziente o l'accompagnatore devono avere un telefono perfettamente funzionante per contattare il reparto o i soccorsi in caso di necessità. Barriere architettoniche e comfort: La casa deve disporre di condizioni minime che permettano il riposo (es. assenza di scale ripide non gestibili se la deambulazione è ancora parzialmente instabile, disponibilità di servizi igienici facilmente accessibili).

- d) **Infine si considera il requisito documentale:** in virtù del quale il paziente che viene dimesso deve essere dotato dello specifico Documento di dimissione, dove oltre ad essere riportata la diagnosi e l'intervento subito, devono essere specificate le indicazioni relative, la terapia domiciliare da seguire con dovute prescrizioni farmacologiche, la data e luogo dell'appuntamento ambulatoriale previsto per il primo controllo ed infine dove il paziente deve (o a quale numero) rivolgersi nel caso di insorgenza di qualsiasi complicanza post-operatoria.

5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ:

La responsabilità della corretta procedura di dimissione nonché di valutazione del paziente prima della dimissione è ad opera del chirurgo membro dell'equipe operatoria o dal chirurgo operatore, oppure ancora da chirurgo designato per l'osservazione pomeridiana, unitamente all'anestesista che ha somministrato l'anestesia o da questo designato.

Pertanto la Check-list di Dimissione dovrà essere firmata da entrambe tali figure professionali. Mentre la Lettera di Dimissione che verrà consegnata al paziente verrà firmata solo dal chirurgo operatore o membro dell'equipe o comunque dal chirurgo che ha eseguito l'osservazione post-operatoria pomeridiana (designato dal capo equipe).

6. LISTA DI DISTRIBUZIONE:

La presente richiesta di Approvazione di utilizzo Check-List di Dimissione dal DS viene indirizzata alla: "UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ"

Previo acquisizione di Parere Favorevole da parte dei Direttori in indirizzo (che sono stati raccolti e pervenuti mezzo mail).

7. MODULISTICA E CHECK-LIST DIMISSIONE:

A fronte di quanto sopra esposto risulta pertanto indispensabile l'adeguamento dell'utilizzo della Check-list pre-dimissione, come oramai dev'essere standardizzato in tutte le strutture di Day Surgery. Segue lo schema personalizzato per la UOSD DS Multidisciplinare di Fondi, che dovrà essere controfirmato sia dal Chirurgo che dall'Anestesista di turno e redatto in duplice copia, di cui una da allegare alla cartella clinica ed una da consegnare al Direttore UOSD-DS per fini statistici e di completezza. (v. File Allegato).



DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE***Responsabile Dott. Massimo Diana***Dipartimento di Chirurgia - Presidio Ospedaliero _____

CHECK-LIST DI DIMISSIONE CLINICA

U.O.C. di: _____

DATI PAZIENTE:

Cognome e Nome: _____ Data di Nascita: ____/____/____

N° Cartella Clinica: _____ Data Intervento: ____/____/____

Tipo di Intervento: _____

Tipo di Anestesia somministrata: _____

1. VALUTAZIONE PARAMETRI CLINICI – P.A.D.S.S. SCORE:*(Assegnare un punteggio da 0 a 2 per ciascun criterio)***A. SEGNI VITALI (Pressione Arteriosa e Frequenza Cardiaca):**☐ 2 = Stabili, variazione < 20% rispetto al valore pre-operatorio basale;☐ 1 = Variazione compresa tra il 20% e il 40% rispetto al basale;☐ 0 = Instabili, variazione > 40% rispetto al basale;**B. DEAMBULAZIONE E LIVELLO DI COSCIENZA:**☐ 2 = Orientato nel tempo/spazio, deambulazione autonoma e stabile (o al basale);☐ 1 = Orientato, deambulazione assistita / lievi vertigini;☐ 0 = Non deambula / forte sonnolenza / vertigini severe;**C. NAUSEA E VOMITO (PONV)**

- ☐ 2 = Assenti o lievi, tollera l'assunzione di liquidi per os;
☐ 1 = Moderati, transitori, controllati efficacemente con farmaci antiemetici;
☐ 0 = Severi, persistenti nonostante la terapia medica;

D. DOLORE (Valutazione tramite scala VAS / NRS da 0 a 10)

- ☐ 2 = Assente o lieve (VAS 0-3), ben controllato da analgesici orali;
☐ 1 = Moderato (VAS 4-6), richiede analgesici endovenosi di salvataggio;
☐ 0 = Severo (VAS 7-10), non controllato dai farmaci terapeutici;

E. SANGUINAMENTO CHIRURGICO / STATO DELLA FERITA

- ☐ 2 = Minimo o assente, la medicazione si presenta perfettamente asciutta;
☐ 1 = Moderato, richiede cambio della medicazione, non necessita di revisione;
☐ 0 = Severo, sanguinamento attivo, richiede intervento o revisione chirurgica;

TOTALE PUNTEGGIO P.A.D.S.S. ATTRIBUITO: _____ / 10

(Idoneità alla dimissione domiciliare solo con punteggio ≥ 9)

2. VERIFICA CRITERI SOCIALI E LOGISTICI:

- ☐ SÌ ☐ NO Presenza di un accompagnatore adulto responsabile per il rientro;
☐ SÌ ☐ NO Disponibilità di supervisione continua a domicilio per le prime 24 ore; ☐ SÌ ☐ NO Mezzo di trasporto idoneo (Paziente NON alla guida del veicolo);
☐ SÌ ☐ NO Accesso telefonico e domicilio raggiungibile entro 30-60 min dall'Ospedale;

3. DOCUMENTAZIONE E INFORMAZIONI CONSEGNATE AL PAZIENTE

- ☐ SÌ ☐ NO Lettera di dimissione indirizzata al Medico di Medicina Generale;
☐ SÌ ☐ NO Prescrizioni / Indicazioni terapeutiche a domicilio;

☐ SÌ ☐ NO Consegna del recapito telefonico di emergenza del reparto (H24) oppure del contatto di PS più vicino;

☐ SÌ ☐ NO Indicazione di data, ora e luogo per la visita di controllo / follow-up;

4. CONVALIDA E NULLA OSTA ALLA DIMISSIONE:

Si certifica che il paziente risponde pienamente ai criteri clinici, logistici e organizzativi sopra indicati e si autorizza formalmente la dimissione dal regime di Day Surgery.

_____li, ____/____/_____

Firma e timbro del Medico Chirurgo

Firma e timbro del Medico Anestesista
