



# L'apprendimento di competenze specifiche degli operatori assegnati al Blocco Operatorio

A.S.U.R. Zona Territoriale n. 2 Urbino:

**Stefania Rasori**

Dirigente Servizio Infermieristico

**Loredana De Col**

Coordinatrice Infermieristica dipartimento Chirurgico e Materno Infantile

**Floriana Brizi**

Coordinatrice Infermieristica Blocco Operatorio

## Abstract

Il Blocco Operatorio è un contesto lavorativo caratterizzato da una complessità organizzativa ed operativa che richiede un coinvolgimento globale dei professionisti a livello propositivo, progettuale e applicativo al fine di garantire un costante livello qualitativo delle prestazioni erogate. In tale ambito, è peculiare la collaborazione tra gli operatori così come è fondamentale il rigoroso e condiviso rispetto di procedure tecniche-igienico/sanitarie ed organizzative. Il ruolo dell'Infermiere che svolge le proprie funzioni in una sala operatoria non è mai stato regolamentato da norme specifiche e codificate, pertanto le organizzazioni di gran parte dei blocchi operatori dovrebbero attuare radicali cambiamenti concettuali e filosofici per strutturare un profilo dell'operatore che non si identifichi al tradizionale ruolo di collaborazione con le figure mediche, ma che acquisisca la consapevolezza della presa in "carico dell'assistenza alla persona nella fase pre e intraoperatoria"<sup>1</sup>.

**Parole chiave:** competenza, apprendimento, attività, ricerca, risultato

## PREMESSA

L'A.S.U.R. Zona Territoriale n. 2 di Urbino ha dato avvio nell'anno 2006 ai lavori di completamento per l'apertura del nuovo Blocco Operatorio, ed è stata così realizzata una struttura complessa e tecnologicamente di ultima generazione.

Tale attività ha coinvolto la Direzione Generale, la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, i direttori delle UU.OO., la Direzione Infermieristica, il Dirigente Medico Anestesista Responsabile Sale Operatorie, Infermieri, e Coordinatrice Infermieristica.

L'attivazione e la messa a regime della nuova organizzazione del Blocco operatorio Centralizzato dell'Ospedale di Urbino nella sua progettualità a livello strutturale e tecnologico prevedeva:

- il rinnovo e il miglioramento tecnologico;

- la possibilità di una migliore assistenza ai pazienti tramite l'organizzazione della recovery room;
- attivazione di una nuova centrale di sterilizzazione adeguata alle normative;
- razionalizzazione dei percorsi interni ospedalieri;
- ampliamento del punto nascita/blocco parto.

A livello Organizzativo:

- recupero di efficienza gestionale delle attività di anestesia;
- recupero di efficienza gestionale del personale del comparto;
- recupero di efficienza operativa (migliori condizioni per l'espletamento del lavoro programmato e in emergenza/urgenza);
- miglioramenti gestionali connessi alla centralizzazione fisica della funzione chirurgica ospedaliera

in luogo alla suddivisione (es. ordini, scorte, manutenzione, pulizie ecc.);

- standardizzazione dei tempi legati alle singole fasi del processo “intervento chirurgico”, con ottimizzazione degli stessi;
- miglioramento della qualità percepita dall’utente;
- miglioramento della qualità percepita dall’operatore;
- accrescere la motivazione del personale;
- addestrare e aggiornare il personale per raggiungere una competenza multidisciplinare.

Prima dell’apertura del Blocco operatorio sono stati realizzati diversi incontri con i protagonisti del cambiamento per la condivisione degli Obiettivi, delle Azioni, dei tempi di realizzazione, dei criteri generali gestionali.

#### CONTENUTI

Il Servizio Infermieristico, nell’analisi del cambiamento gestionale, funzionale ed organizzativo della nuova U.O., ha focalizzato l’attenzione sulla necessità di individuare le modalità metodologiche appropriate per costruire un percorso di addestramento finalizzato all’acquisizione di capacità professionali per lo svolgimento delle funzioni specifiche, potenziando la competenza nel raggiungimento della performance definita concettualmente<sup>2</sup>.

Il principio fondamentale che ha permesso la realizzazione del progetto per l’addestramento è stato sostenuto dall’efficacia dell’apprendimento dell’adulto basato sull’esperienza<sup>3</sup>.

Altro principio fondamentale che ha sostenuto il progetto è stato quello di identificare l’operatore definendone il profilo con le relative competenze eliminando la specificità della distinzione tra il ruolo dell’infermiere strumentista e quella dell’infermiere di sala e non da meno l’introduzione della concettualità che l’operatore può acquisire e convalidare competenze in più discipline chirurgiche<sup>4</sup>.

Ne è emerso che il percorso d’apprendimento dell’operatore inserito nel Blocco operatorio deve essere strutturato in modo che l’acquisizione delle best practice avvenga in modo graduale, passando per fasi contraddistinte ma strettamente correlate tra loro in cui si ampliano le nuove conoscenze a quelle già consolidate.

È quindi un processo che si sviluppa in tappe nel quale il raggiungimento di un obiettivo è il presupposto per poter raggiungere quello successivo.

#### PROGETTO DI APPRENDIMENTO IN AMBITO CLINICO CHIRURGICO - PROBLEMA PRIORITARIO DI SALUTE

Malattie osteo-articolari  
Gastroenterologiche  
Enterologiche  
Ostetrico-Ginecologiche  
Oculistiche  
Otorinolaringoiatriche

Le fasi del percorso d’addestramento del neo inserito sono state così strutturate:

- accoglienza e presentazione dell’Unità Operativa;
- presentazione del progetto d’inserimento, condivisione degli obiettivi, dei tempi, delle performance che devono essere raggiunte, degli strumenti elaborati per monitorare l’acquisizione delle abilità tecniche, consegna del materiale bibliografico per l’acquisizione e/o approfondimento delle conoscenze specifiche;
- condivisione dei tempi per la rilevazione delle performance;
- definizione di tappe per la riflessione relative alle fasi d’apprendimento;
- colloquio di valutazione.

Il neo-inserito verrà assegnato ad un tutor con cui verranno condivise e concordate le fasi sopra descritte.

Per monitorare il raggiungimento dell’acquisizione delle abilità tecniche, sono state strutturate delle schede per validare il livello di performance raggiunto dal neo inserito<sup>5</sup>.

Le schede sono state realizzate differenziando il ruolo dell’infermiere di sala e quello dello strumentista, le stesse sono state sviluppate e codificate per ogni tipologia d’intervento chirurgico.

La scheda si suddivide in una parte in cui devono essere raggiunti obiettivi educativi specifici per la fase pre-operatoria, 1 fase operatoria, 1 fase d’inizio dell’atto chirurgico e 1 fase post operatoria.

I diversi item ottengono come risultato: “visto”, “eseguito con la super visione” o “eseguito in autonomia”<sup>6-7</sup>.

La suddetta scheda, dovrà essere compilata dall’infermiere neo inserito a conclusione dell’intervento, firmata dal tutor e dal coordinatore del Blocco operatorio<sup>8-9</sup>.

Lo strumento contiene inoltre in allegato (allegato 1):

- l’elenco dei presidi per lo specifico intervento chirurgico;
- la postura che dovrà assumere la persona assistita durante l’intervento;
- i fili di sutura;
- come deve essere effettuata la medicazione.

Si riporta in allegato 2 l’esempio di una scheda.

Le schede sono state costruite per gli interventi chirurgici di: chirurgia addominale, vascolare, tiroidea, mammaria, proctologica, ginecologica, oculistica, via diretta o in videolaparoscopia.

Prima dell’adozione del programma d’addestramento, gli operatori presenti nelle sale operatorie erano suddivisi e addestrati come descritti in allegato 3 e 4 con relativi grafici.

L’applicazione del percorso d’addestramento è iniziato ad agosto del 2008.

Dall’analisi dei dati emerge che su 21 infermieri 9 di questi sono stati addestrati per svolgere le due

funzioni all'interno della stessa disciplina, e tra essi, 1 operatore è addestrato con la duplice funzione in 3 discipline chirurgiche.

Solo due operatori mantengono la specializzazione di strumentista, ma in ogni caso su 3 discipline distinte.

3 operatori sono addestrati con funzione di infermiere di sala in due diverse discipline e gli stessi hanno iniziato l'addestramento per acquisire competenze come strumentista.

I 3 operatori addestrati con funzioni di infermiere di sala per la chirurgia, hanno iniziato il percorso d'addestramento per l'area ostetrica mentre i 4 operatori che svolgono funzioni di infermiere di sala per l'ortopedia, sono addestrati per l'attività ambulatoriale della sala gessi.

Dall'agosto 2008 a maggio 2009 sono stati sostituiti 4 operatori che erano addestrati rispettivamente 1 come infermiera strumentista per l'ortopedia, 2 come strumentiste per l'ostetricia e 1 come infermiera di sala per la chirurgia.

Gli operatori neo-inseriti hanno seguito il percorso d'addestramento elaborato e a tutt'oggi sono inseriti tutti nei turni di pronta disponibilità e addestrati per 2 discipline.

#### **CONCLUSIONI**

Dai dati elaborati si evince che le competenze acquisite in termini di funzioni e in termini di multidisciplinarietà, permettono una maggior flessibilità organizzativa; inoltre l'interscambio degli operatori per le diverse discipline chirurgiche, garantisce:

- l'attuazione di un maggior numero di sedute operatorie;
- miglioramento della soddisfazione della qualità percepita da parte degli operatori;
- riduzione del numero delle giornate d'assenza per malattia degli operatori;
- avvicendamento degli operatori in una stessa seduta operatoria;
- minor numero di turni di pronta disponibilità mensili per ciascun operatore.

Negli ultimi mesi, è stato inoltre progettato per il Blocco Operatorio, un percorso formativo specifico per gli operatori che svolgono funzioni di tutor per i neo-inseriti, garantendo così uniformità ed omogeneità nell'applicazione del metodo di apprendimento per l'adulto.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Benci L. (2005), *Aspetti giuridici della professione infermieristica-elementi di legislazione sanitaria*. Quarta Edizione McGraw-Hill, Milano
2. Guilbert J.-J. (2001), *Guida pedagogica per il personale sanitario*. Quarta edizione italiana - a cura di Palasciano G. e Lotti A. O.M.S. Ginevra
3. Knowles M. (2001), *Quando l'adulto impara: pedagogia e andragogia*, Franco Angeli, Milano

4. Peruzzi A. (2008) *L'infermiere strumentista Procedure in chirurgia specialistica*, Masson, Milano
5. Castellucci A., Saiani L., Sarchielli G., Marletta L., (1997), *Il tirocinio e il processo tutoriale nelle professioni sociali e sanitarie*, Franco Angeli, Milano
6. Knowles M. (2001) *Quando l'adulto impara: pedagogia e andragogia*, Franco Angeli, Milano
7. Quaglino G.P. (1985) *Fare formazione*, Mulino, Bologna
8. Cortese C.G., Rossi A. (2004), *Costruire il ruolo del tutor*. For, 58: 16-21
9. Ridolfi R. (2002), *L'integrazione dell'insegnamento teorico con la pratica: una riflessione sul valore educativo del tirocinio clinico*, Nursing Oggi, 2: 35-38

**Allegato 1. Elenco presidi, aneurisma dell'aorta, posizione paziente: supina**

- Container Seduta generale
- Container vascolare
- Container divaricatori (a richiesta)
- Container F.A.V. CAROTIDE
- Container omnitrack o rochards (a richiesta)
- Set Universale
- Telo madre
- Conta-ago
- Elettrobisturi
- Grattino
- Garze 10x60cm
- Garze laparotomiche
- Tamponi da 25 mm
- Ioban grande
- Telino Sterile
- Asciughino
- Lama da 20 ; 11 (a richiesta per eventuale drenaggio)
- Camici + guanti sterili per gli operatori
- Manipolo luce
- Disinfettante
- Soluz. Fisiologica
- Protesi aortica della misura richiesta

**Fili**

- Lacci Vicryl 0, 2-0, 3-0
- Prolene vascolare 6-0, 7-0
- PDS per fascia musc.
- Vicryl 3-0 per sottocute
- Agraphes per cute

**Medicazione**

- Cerotto
- Garze sterili

**Allegato 2 Esempio di scheda per validare il livello di performance raggiunto dal neo inserito**

<b>Ruolo: Infermiere di Sala      Intervento: Aneurisma dell'Aorta Data _____ Turno M P</b> <b>Cognome _____ Nome _____</b>			
<b>Obiettivi educativi specifici</b> <b>FASE 1 PRE-OPERATORIA: ATTIVITÀ SPECIFICHE</b> 1. Prepara il materiale e i presidi necessari: (elenco allegato) 2. Collabora alla vestizione dell' inf. strumentista 3. Provvede all'apertura dei ferri chirurgici e di tutti i presidi in modo sterile 4. Collabora con l'inf. strumentista al conteggio del numero delle garze, dei tamponi, dei fili di sutura e dei taglianti predisposti inizialmente per l'intervento e li registra sull'apposita scheda infermieristica 5. Allega in cartella clinica le rintracciabilità del materiale sterile usato	<b>Visto</b>	<b>Eseguito con la Supervisione</b>	<b>Eseguito in Autonomia</b>
<b>FASE 2 OPERATORIA: ATTIVITÀ SPECIFICHE</b> 6. Posiziona il paziente supino bloccando gli arti con le apposite fasce in collaborazione con l'infermiere di anestesia 7. Verifica con l'infermiera strumentista e il medico il corretto posizionamento della piastra dell'elettrobisturi 8. Collega l'elettrobisturi <b>Inizia l'atto chirurgico.</b> 9. Segue l'atto operatorio e provvede al posizionamento della luce sul campo operatorio 10. Provvede a recuperare le garze usate durante l'intervento, a riporle nell'apposito contagarze, a recuperare i ferri che vengono rimossi dal campo sterile dall'inf. Strumentista 11. Rifornisce l'inf. strumentista di tutti i presidi richiesti durante le fasi dell'intervento chirurgico e mantiene l'ordine in sala 12. Custodisce le etichette di rintracciabilità delle protesi utilizzate 13. Al momento della chiusura della fascia muscolare esegue il conteggio delle garze e dei taglianti in collaborazione con l'inf. strumentista 14. Registra sull'apposita scheda infermieristica i conteggi eseguiti 15. Collabora con l'inf. strumentista nell'esecuzione della medicazione della ferita chirurgica e a disfare il campo sterile	<b>Visto</b>	<b>Eseguito con la Supervisione</b>	<b>Eseguito in Autonomia</b>
<b>FASE 3 POST OPERATORIA: OBIETTIVI SPECIFICI</b> 16. Collabora con l'inf. strumentista nel riordino dei ferri chirurgici utilizzati e al loro invio al processo di sterilizzazione 17. Collabora con l'inf. di anestesia e con il personale di supporto nell' accompagnare il paz.te al transfer per trasferirlo all'U.O. di appartenenza 18. Firma il registro operatorio, la scheda infermieristica e si accerta che il medico abbia collocato correttamente la rintracciabilità delle protesi impiantate	<b>Visto</b>	<b>Eseguito con la Supervisione</b>	<b>Eseguito in Autonomia</b>
Firma Infermiere Neo inserito _____ Firma Tutor _____ Firma Coordinatore del Blocco Operatorio _____			

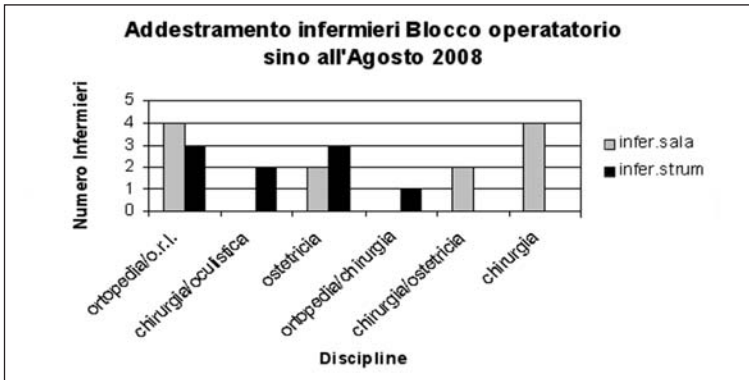
**Allegato 3. Addestramento prima dell'utilizzo del progetto addestramento**

Disciplina	Infer. sala	Infer. strum.
Ortopedia/o.r.l.	4	3
Chirurgia/oculistica		2
Ostetricia	2	3
Ortopedia/chirurgia		1
Chirurgia/ostetricia	2	
Chirurgia	4	
<b>Totale infermieri assegnati 21</b>		

**Legenda**

O.r.l.: otorinolaringoiatria - Infer. Sala: infermiere di sala operatoria - Infer. Strum.:infermiere strumentista

**Grafico 1. Dati allegato 3**



**Allegato 4. Addestramento dopo l'introduzione del progetto addestramento**

Disciplina	Infer. sala	Infer. strum.	Figura unica
Ortopedia	4		1
Chirurgia	3		
Ortop./ostetr/o.r.l.			1
Ostetricia/ginecologia			3
Chirurgia/oculist			3
Chirurgia/ostetricia/ocul			1
Ortop/o.r.l./chirurgia		2	
Chirurgia/ostetricia	3		
<b>Totale infermieri assegnati 21</b>			

**Grafico 2. Dati allegato 4**

