

Valutazione della qualità della cartella clinica

*Presentazione dati e Audit sulle
criticità rilevate
Dipartimento Medico e DEA*

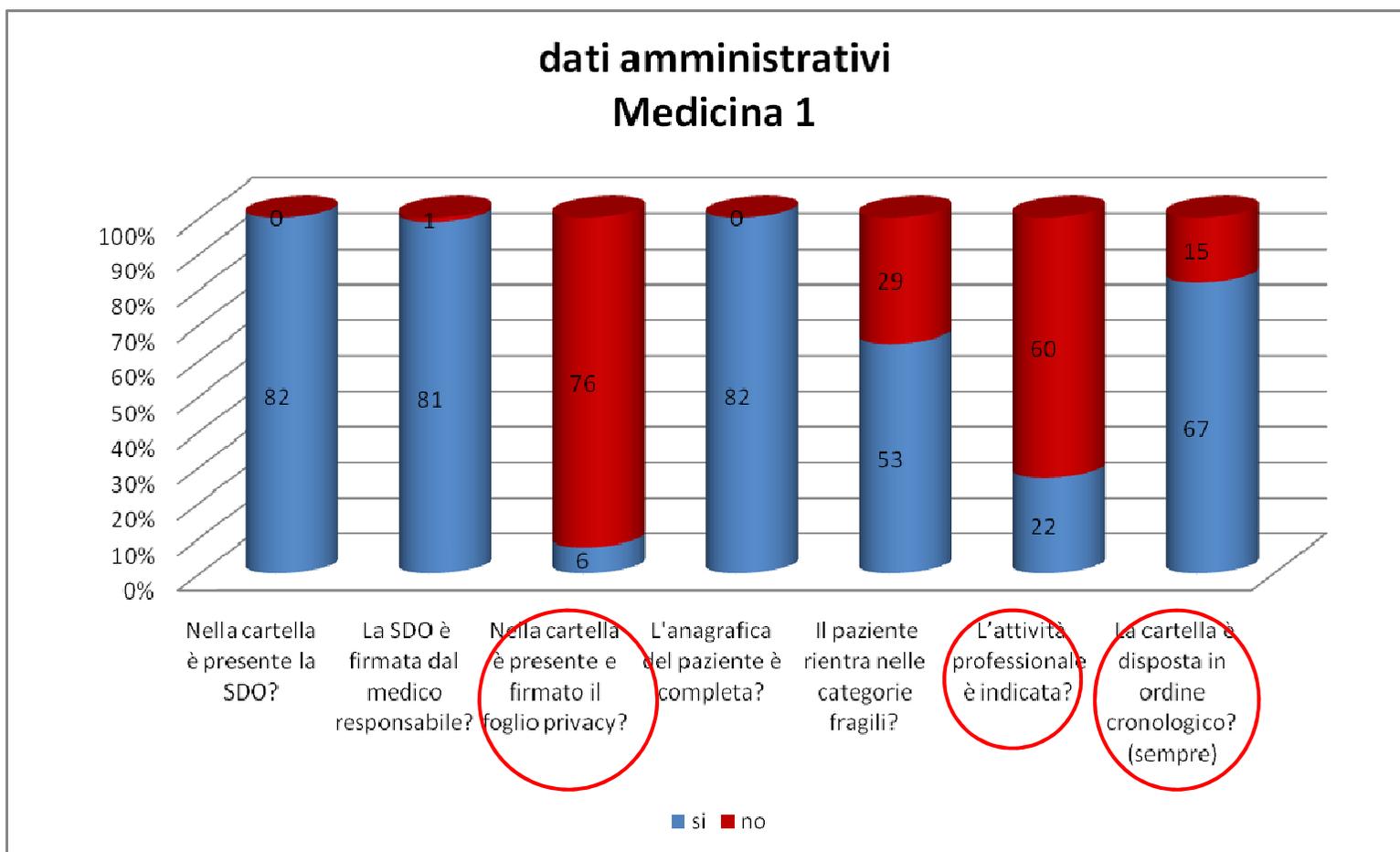
18 novembre 2016

Metodo

- ▶ **Campione:** 12,5% dei ricoveri ordinari, esclusi i DH/DS, relativi al 2° semestre 2015 delle UUOO del Dipartimento medico e DEA (n. tot. CC. 559)
- ▶ **Griglia di valutazione:** adozione della griglia regionale
- ▶ **Presentazione dati:** per singola UO e per le seguenti aree di articolazione della cartella clinica
 - ▶ Apertura cartella: dati amministrativi
 - ▶ Presa incarico del paziente
 - ▶ Processo di cura
 - ▶ Emotrasfusioni
 - ▶ Procedure chirurgiche
 - ▶ Procedure invasive
 - ▶ Dimissione
 - ▶ Referti e consulenze

Dati amministrativi

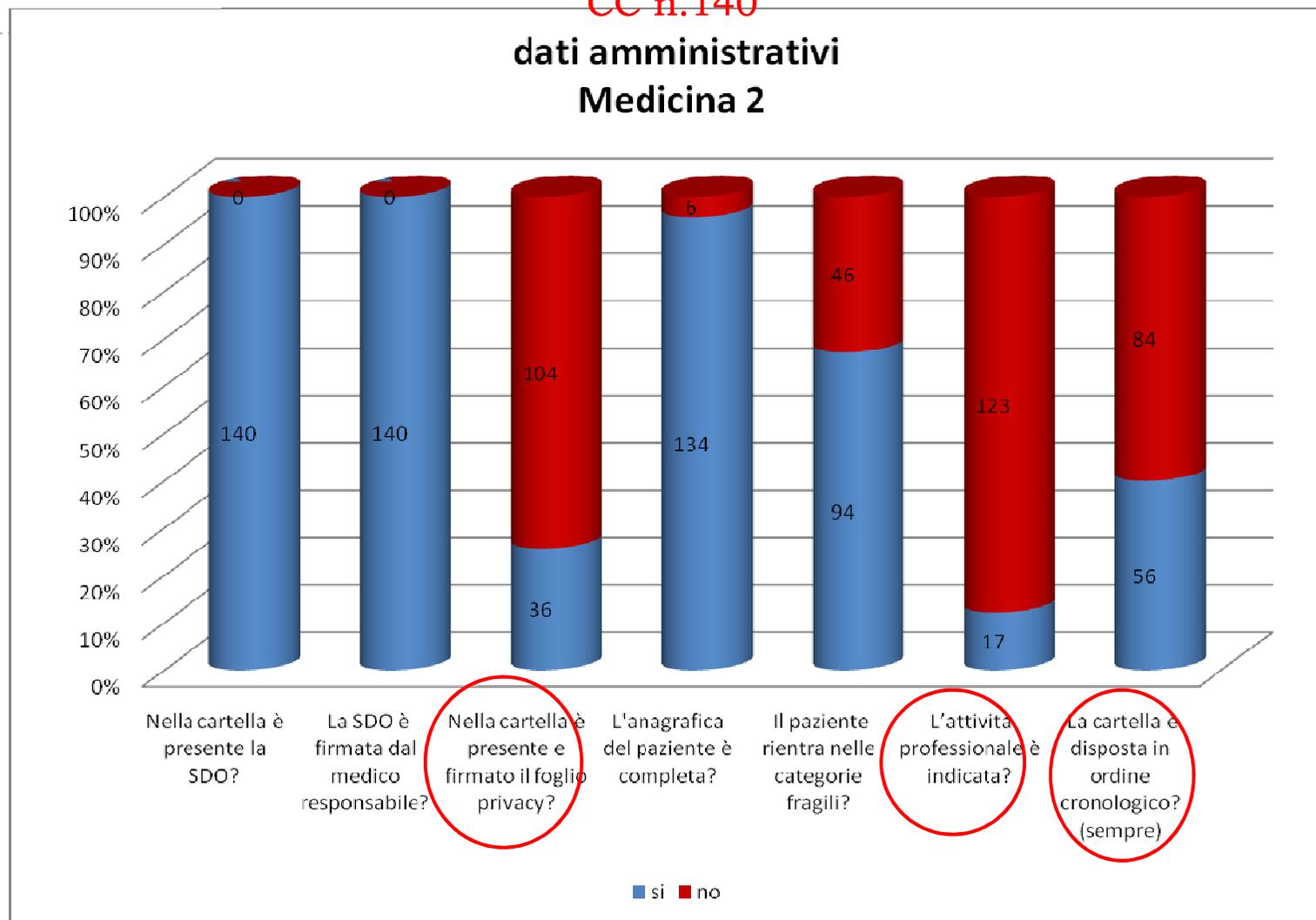
- ▶ Nella cartella è presente la SDO?
- ▶ La SDO è firmata dal medico responsabile?
- ▶ Nella cartella è presente e firmato il foglio privacy?
- ▶ L'anagrafica del paziente è completa?
- ▶ Il paziente rientra nelle categorie fragili?
- ▶ L'attività professionale è indicata?
- ▶ La cartella è disposta in ordine cronologico?

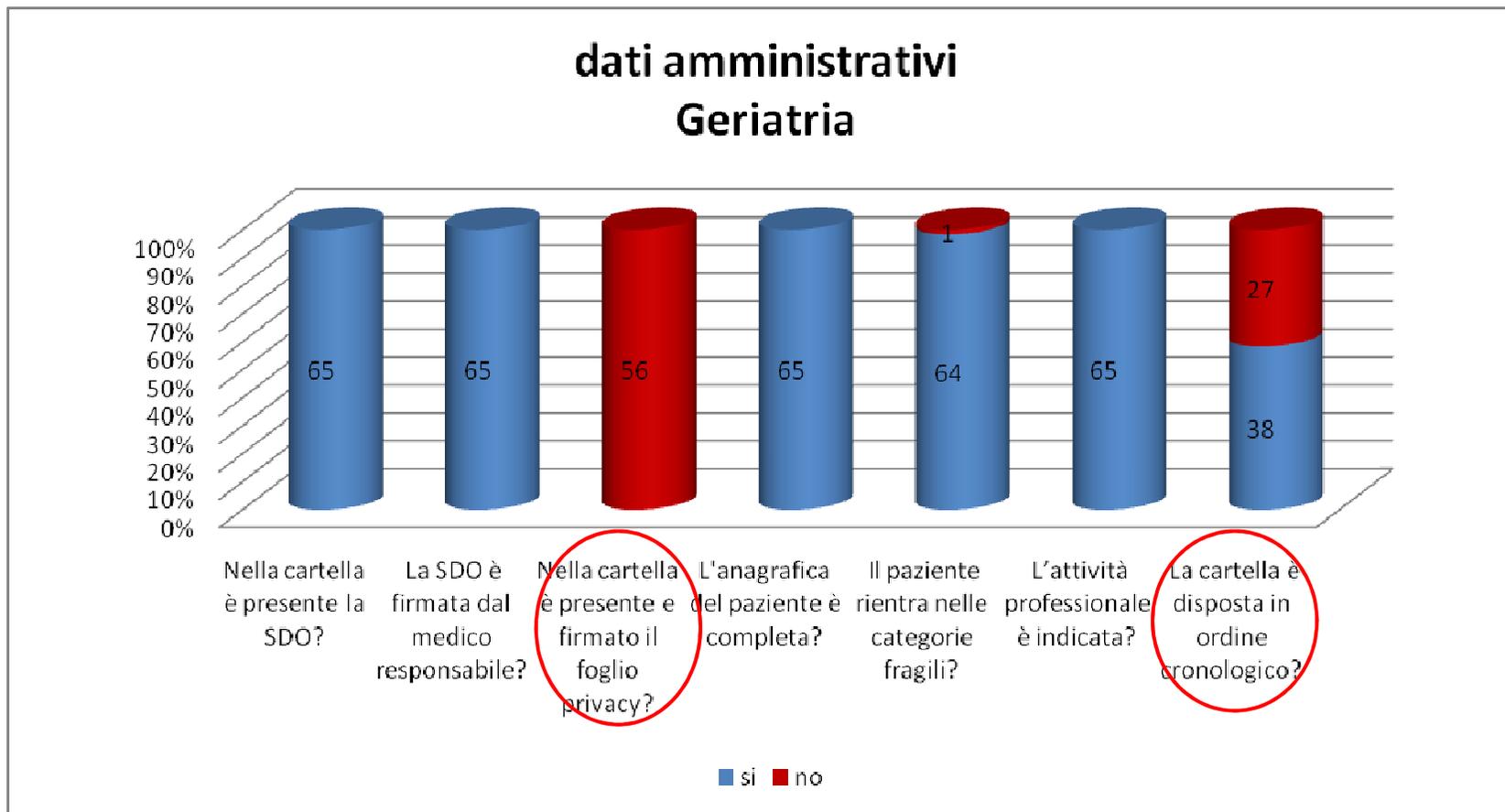


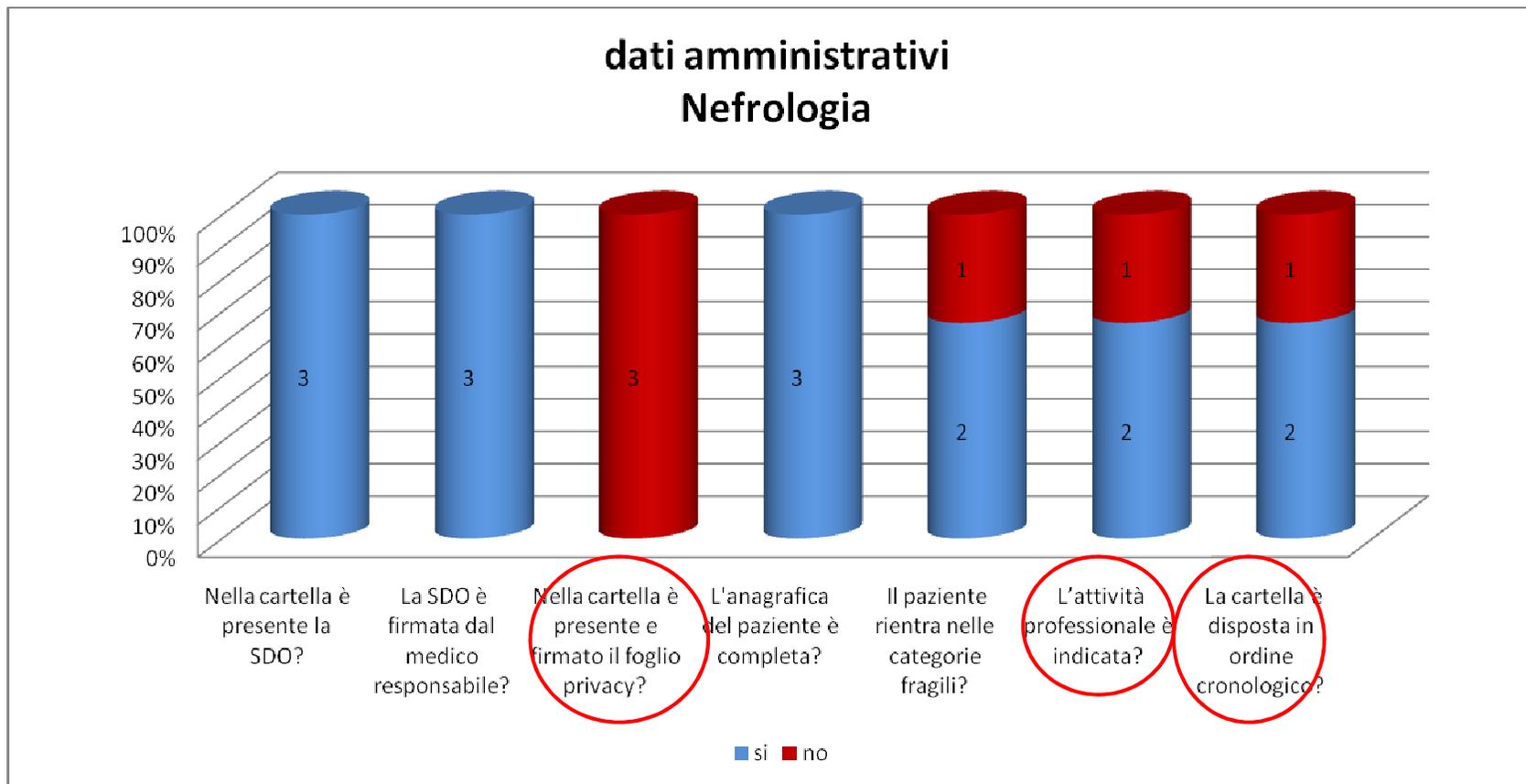
Medicina 2

CC n.140

dati amministrativi Medicina 2

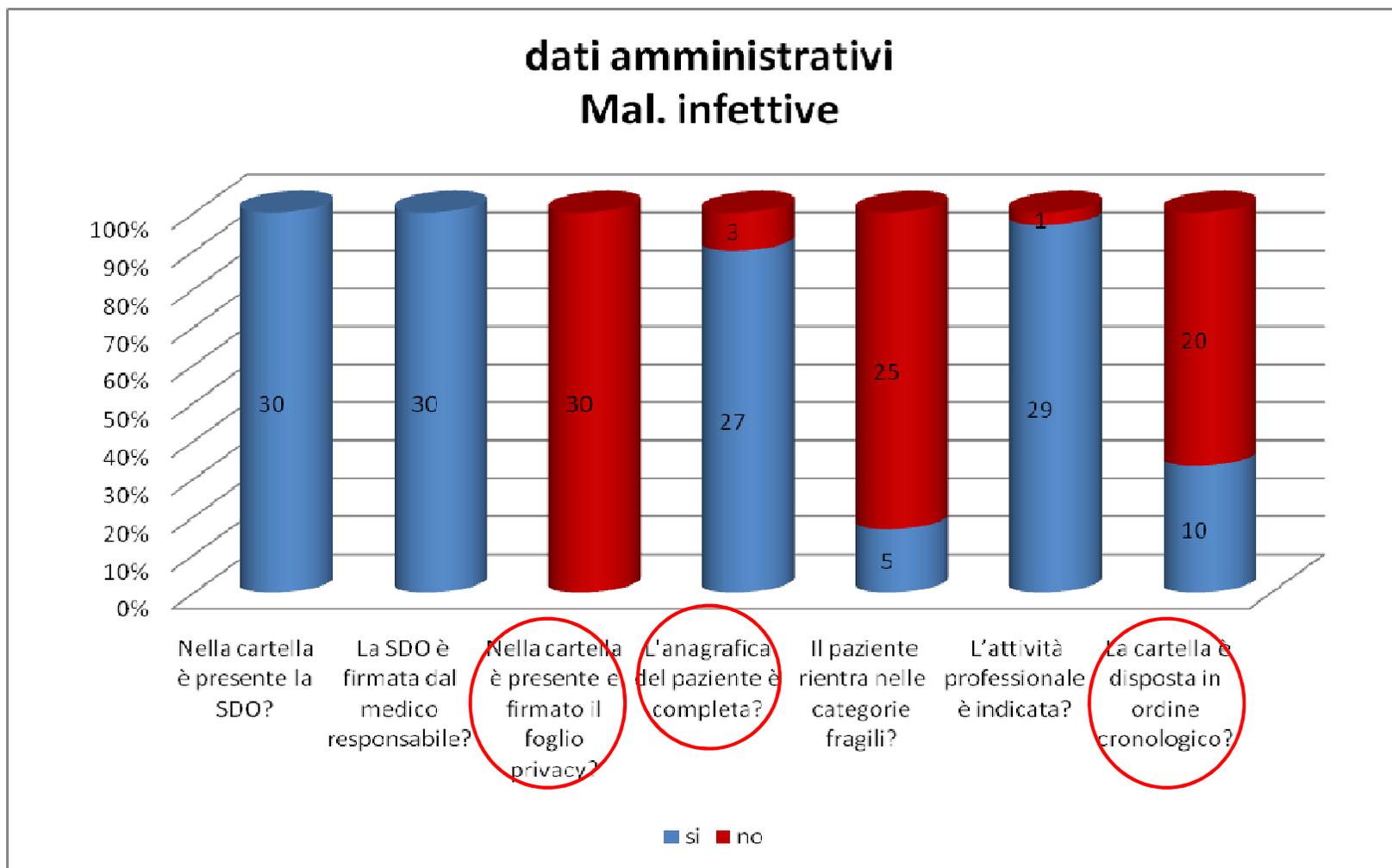


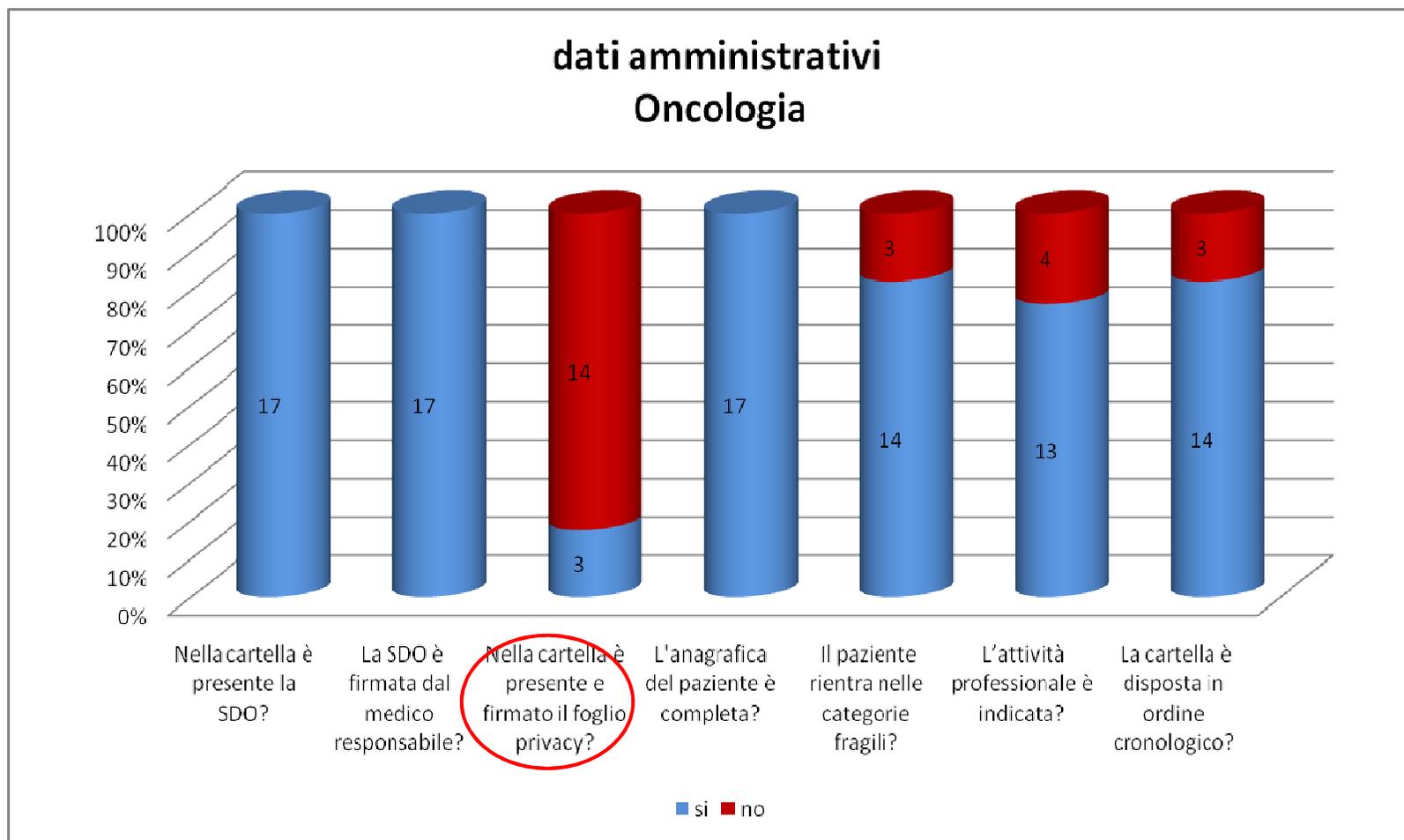




Malattie Infettive

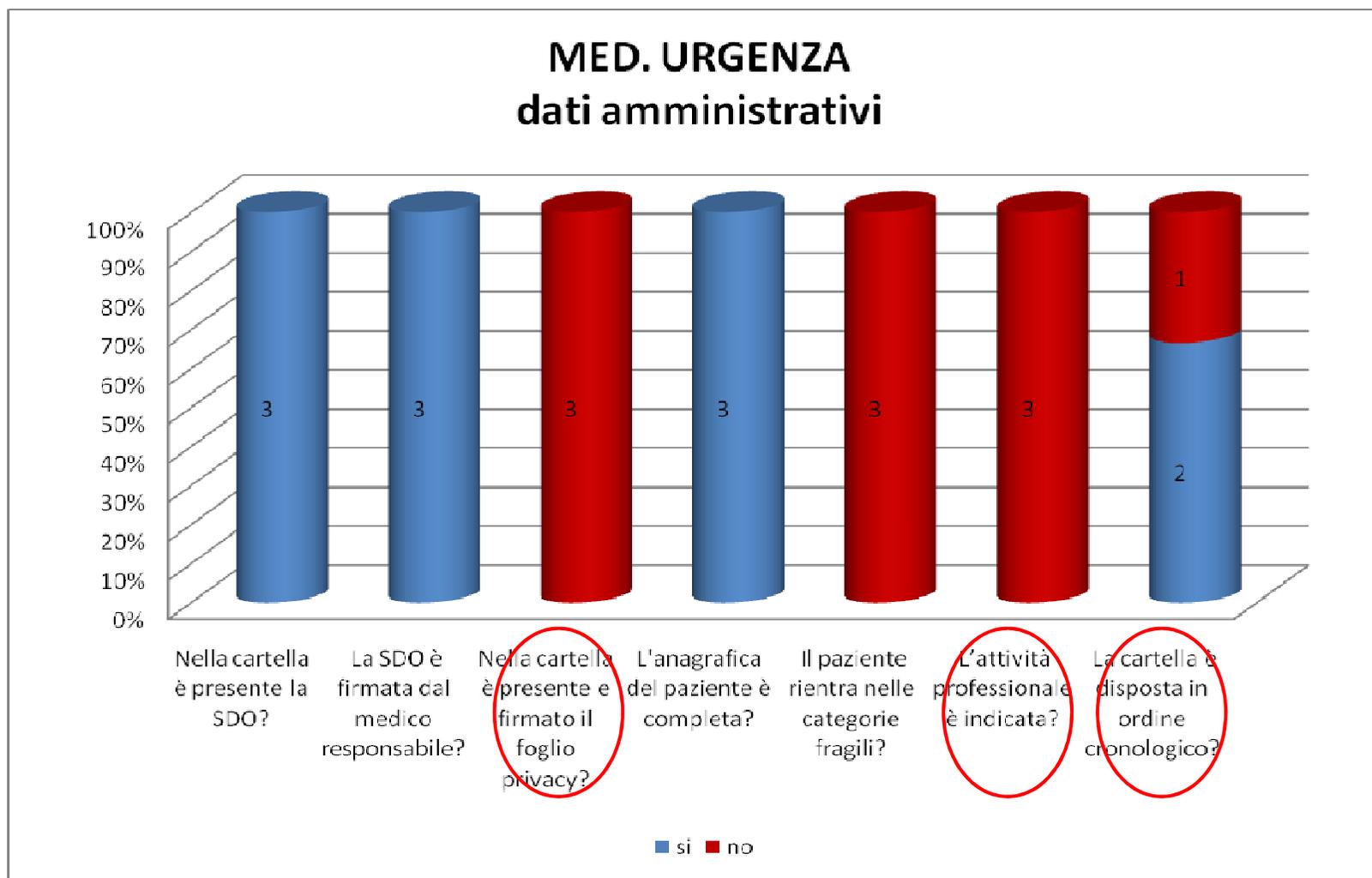
CC n.30

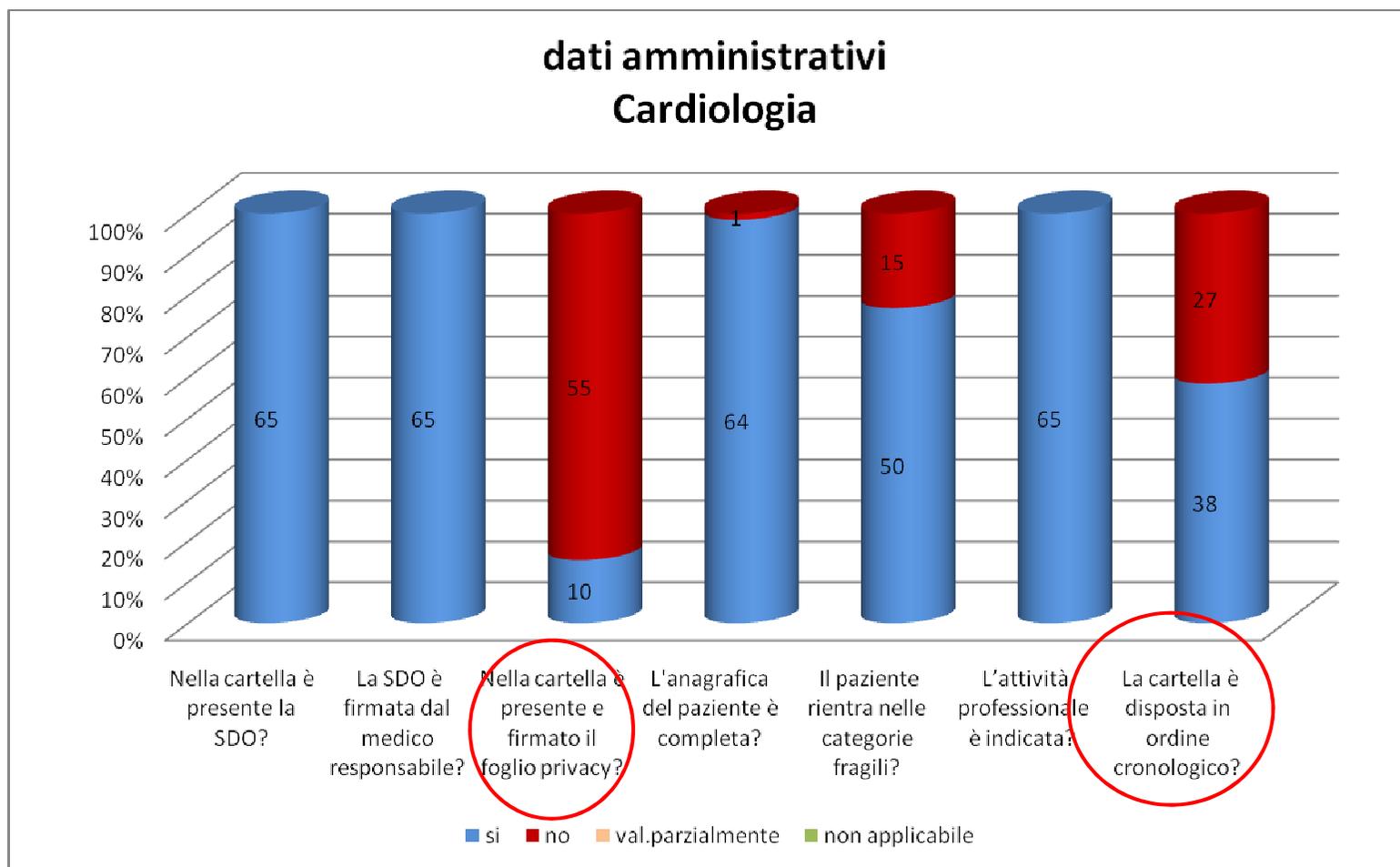




Medicina d'urgenza

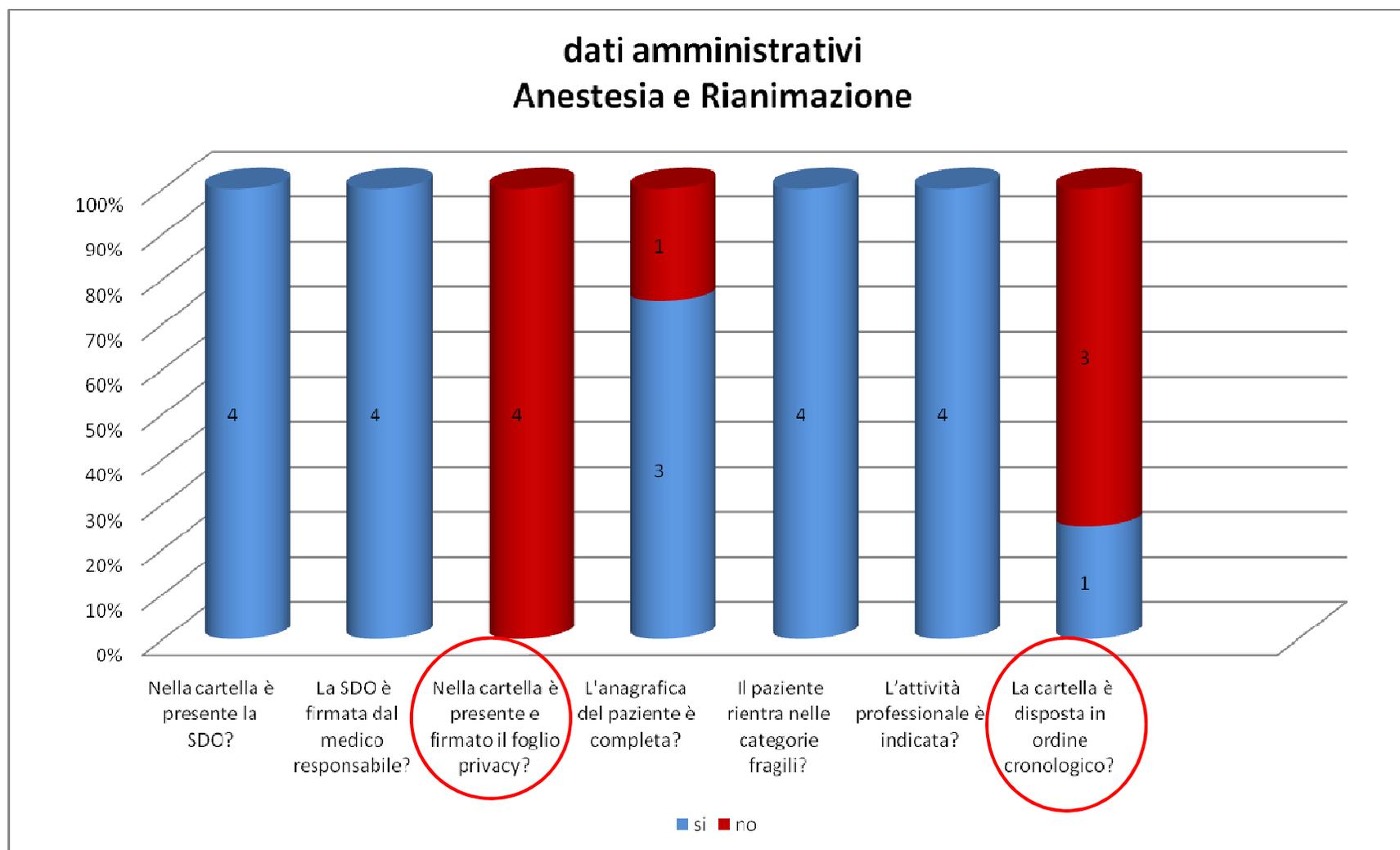
CC n.3

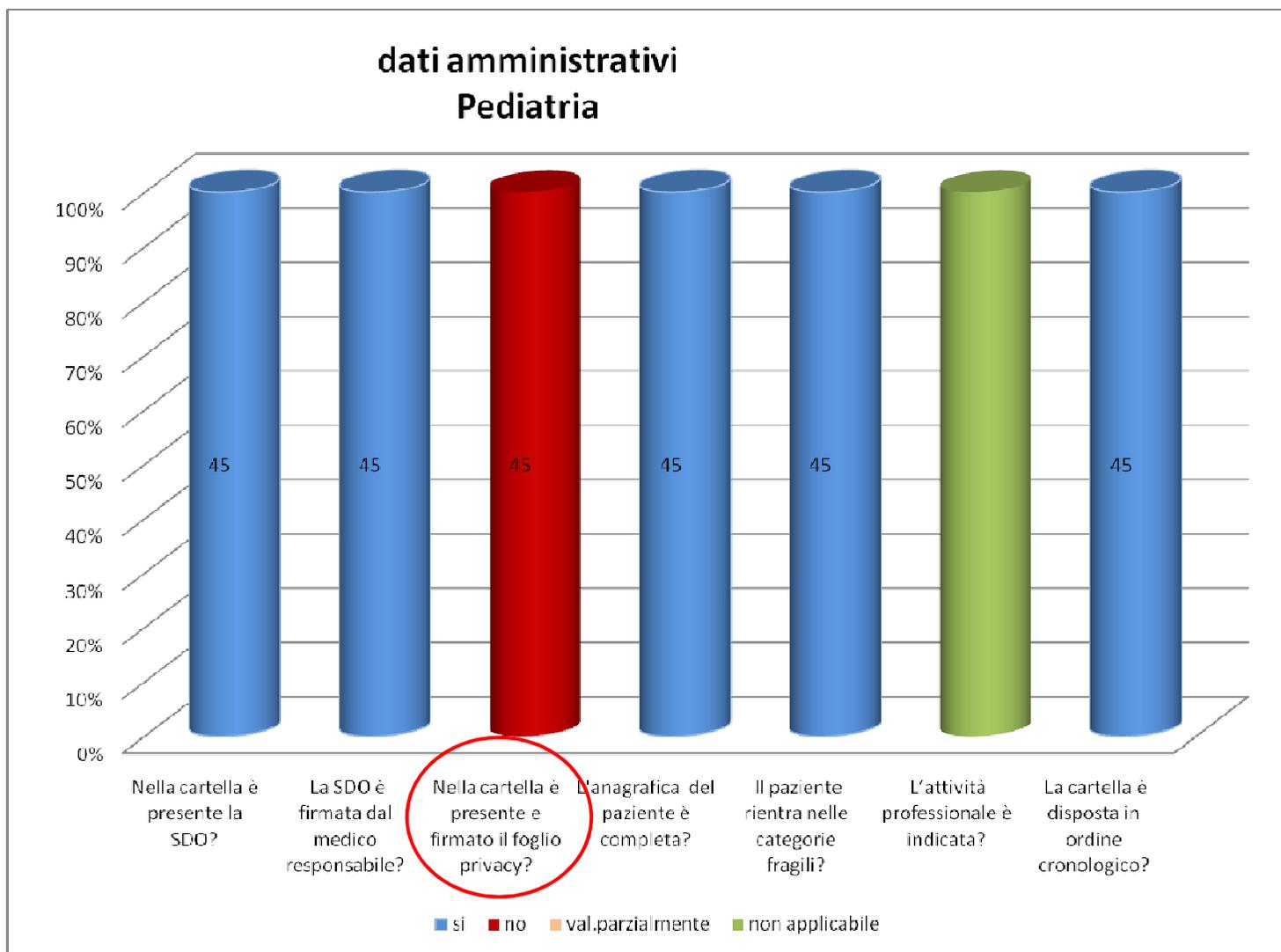




Anestesia Rianimazione

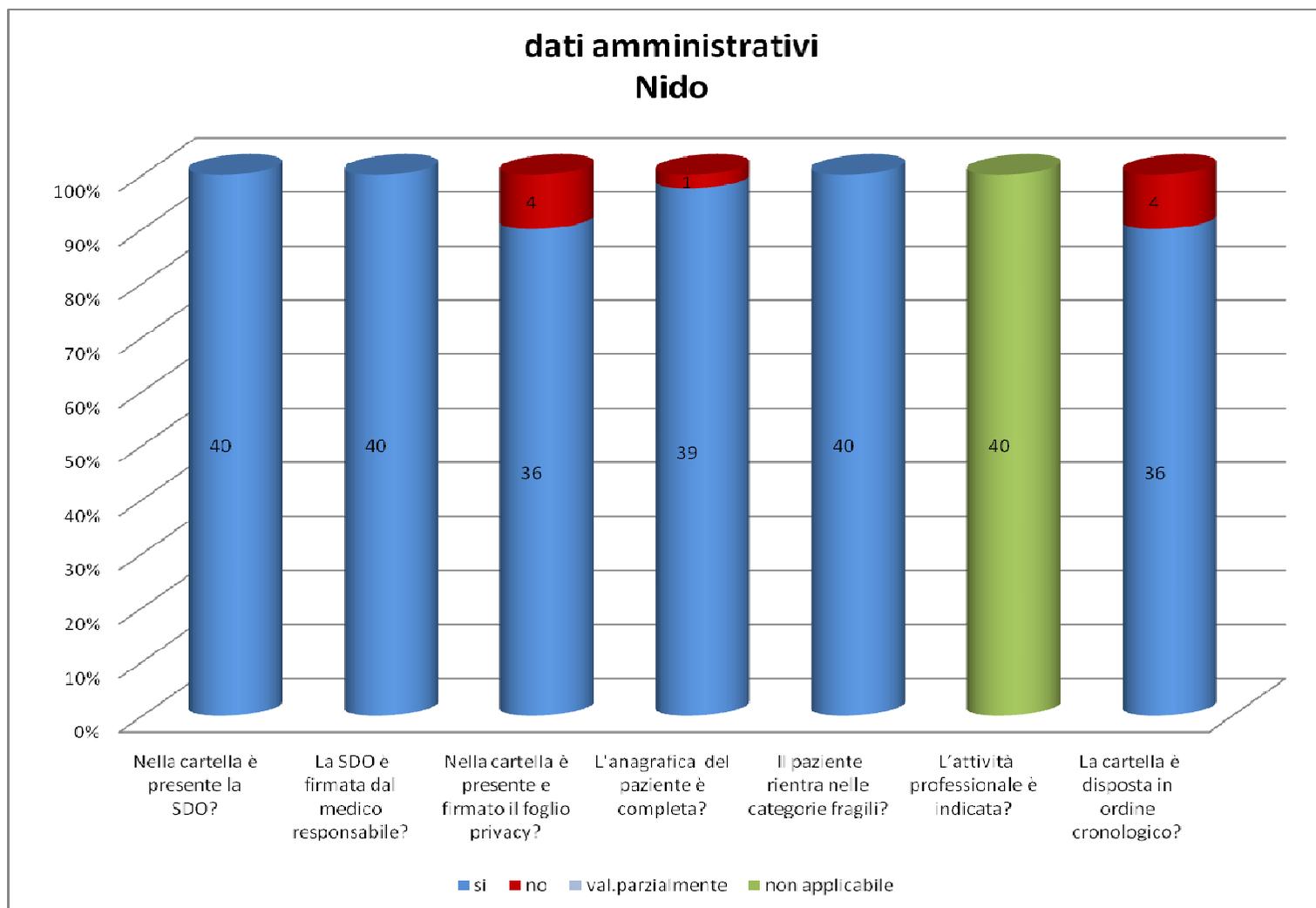
CC n.4

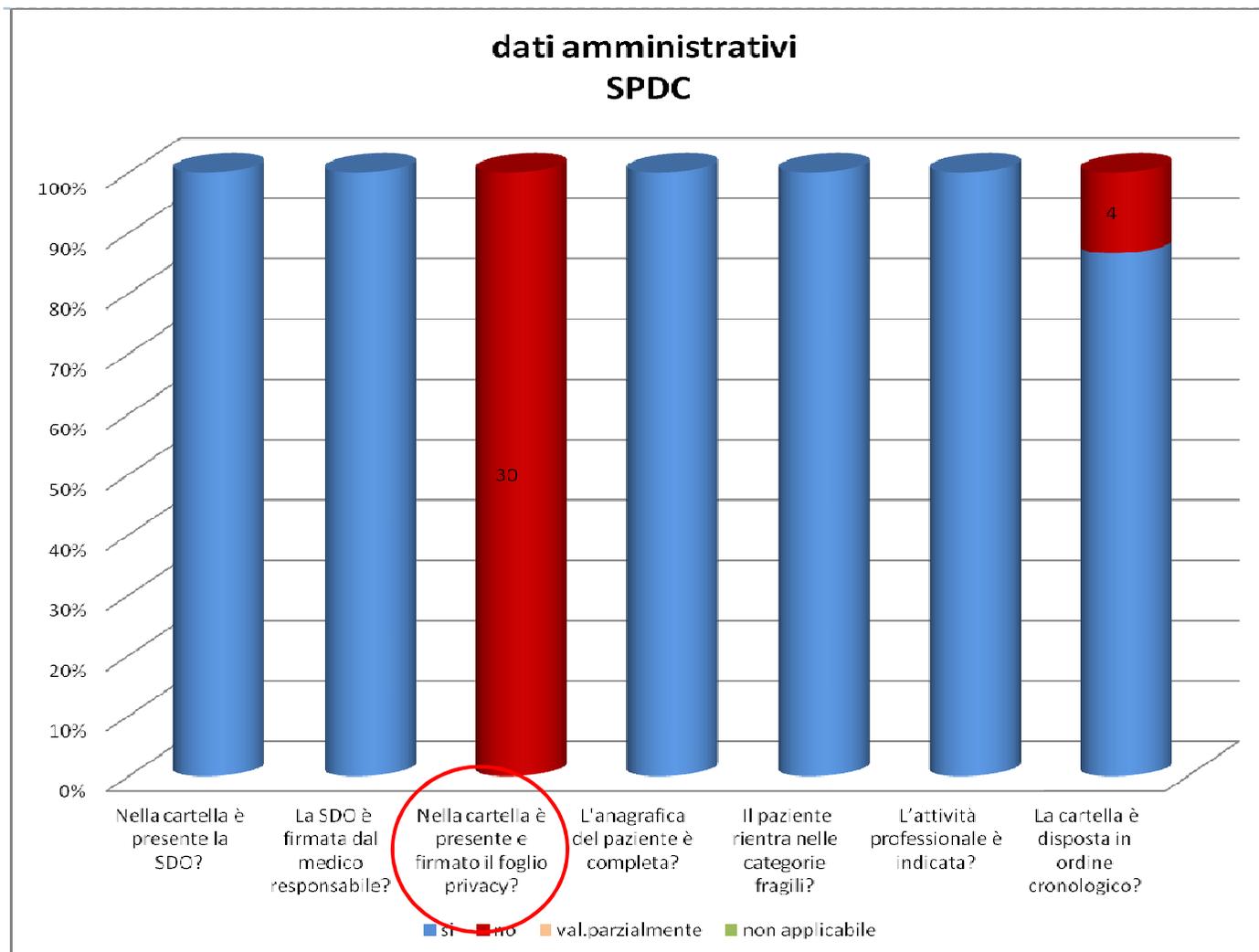


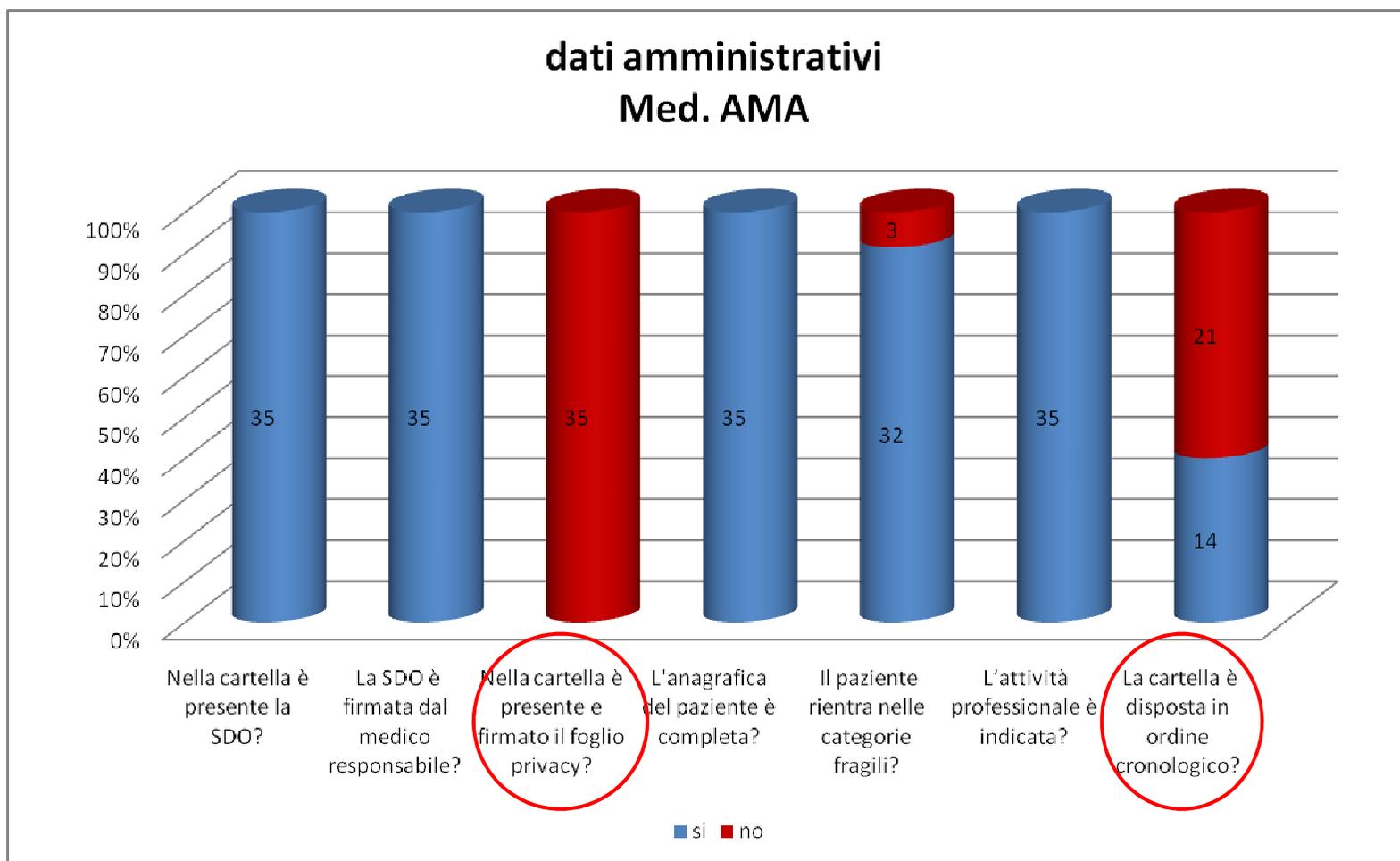


Nido

cc n.40



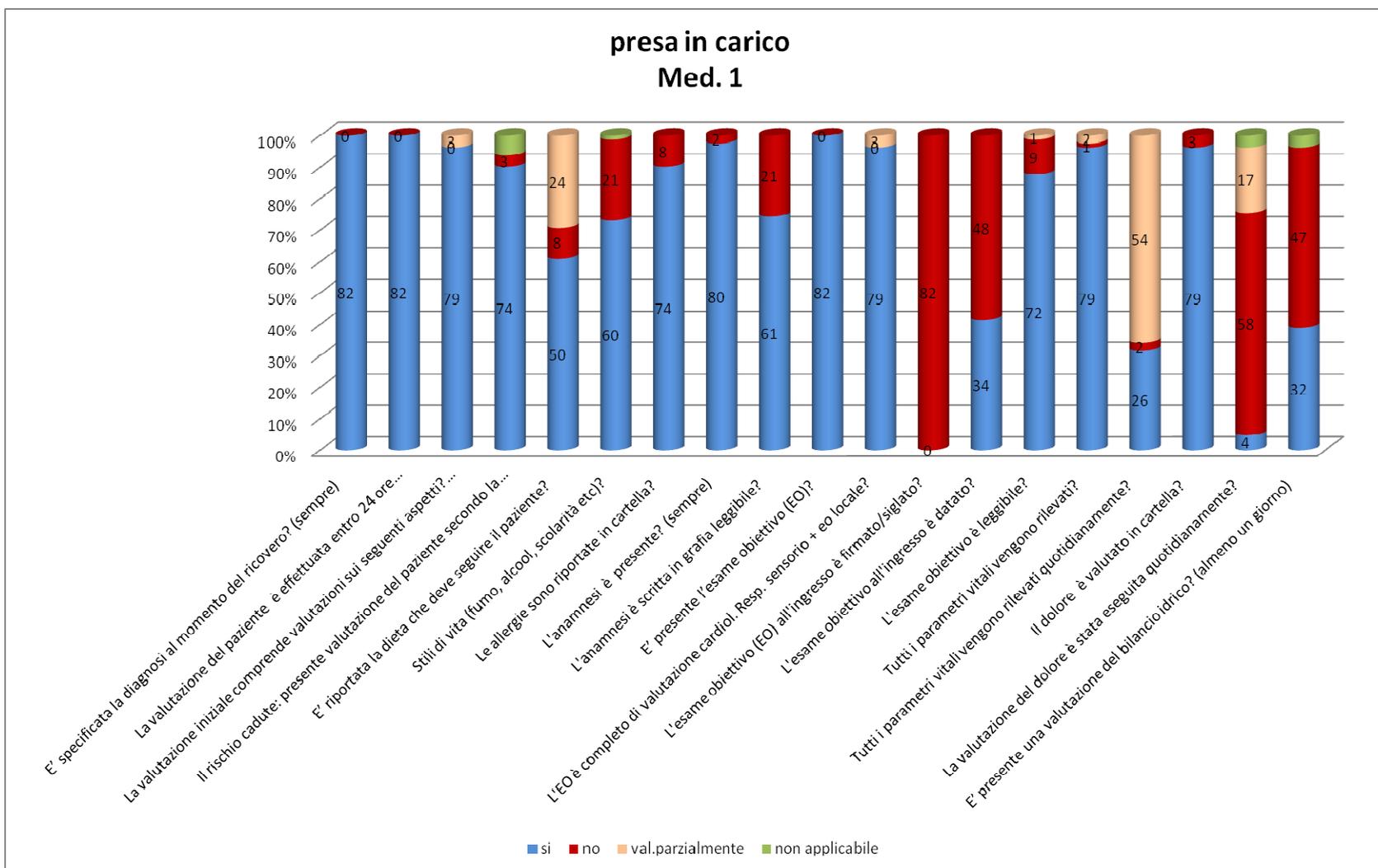




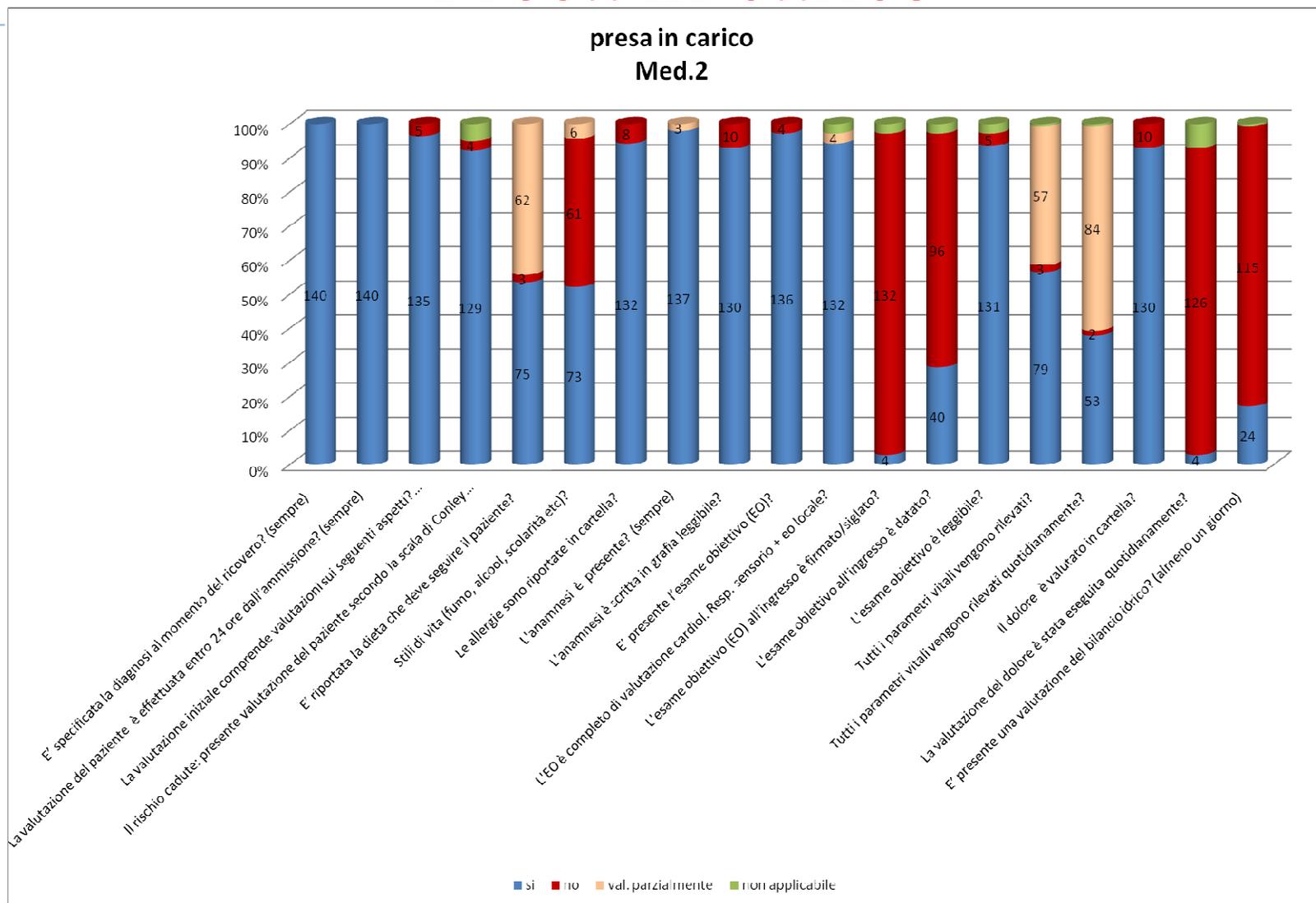
Presca in carico

- ▶ E' specificata la diagnosi al momento del ricovero?
- ▶ La valutazione del paziente è effettuata entro 24 ore dall'ammissione?
- ▶ La valutazione iniziale comprende anamnesi, e-o, la prescr. di terapia, la richiesta di es. diagnostici?
- ▶ Il rischio cadute: presente valutazione del paziente secondo la scala di Conley all'ingresso ?
- ▶ E' riportata la dieta che deve seguire il paziente?
- ▶ Stili di vita (fumo, alcool, scolarità etc)?
- ▶ Le allergie sono riportate in cartella?
- ▶ L'anamnesi è presente?
- ▶ L'anamnesi è scritta in grafia leggibile?
- ▶ E' presente l'esame obiettivo (EO)?
- ▶ L'EO comprende la val, dello stato di coscienza, di funzionalità dell' app. respiratorio+cardiocircolatorio e la sede del problema ?
- ▶ L'EO all'ingresso è firmato/sigliato?
- ▶ L'EO all'ingresso è datato?
- ▶ L'EO è leggibile?
- ▶ Tutti i parametri vitali vengono rilevati?
- ▶ Tutti i parametri vitali vengono rilevati quotidianamente?
- ▶ Il dolore è valutato in cartella?
- ▶ La valutazione del dolore è stata eseguita quotidianamente?
- ▶ E' presente una valutazione del bilancio idrico?

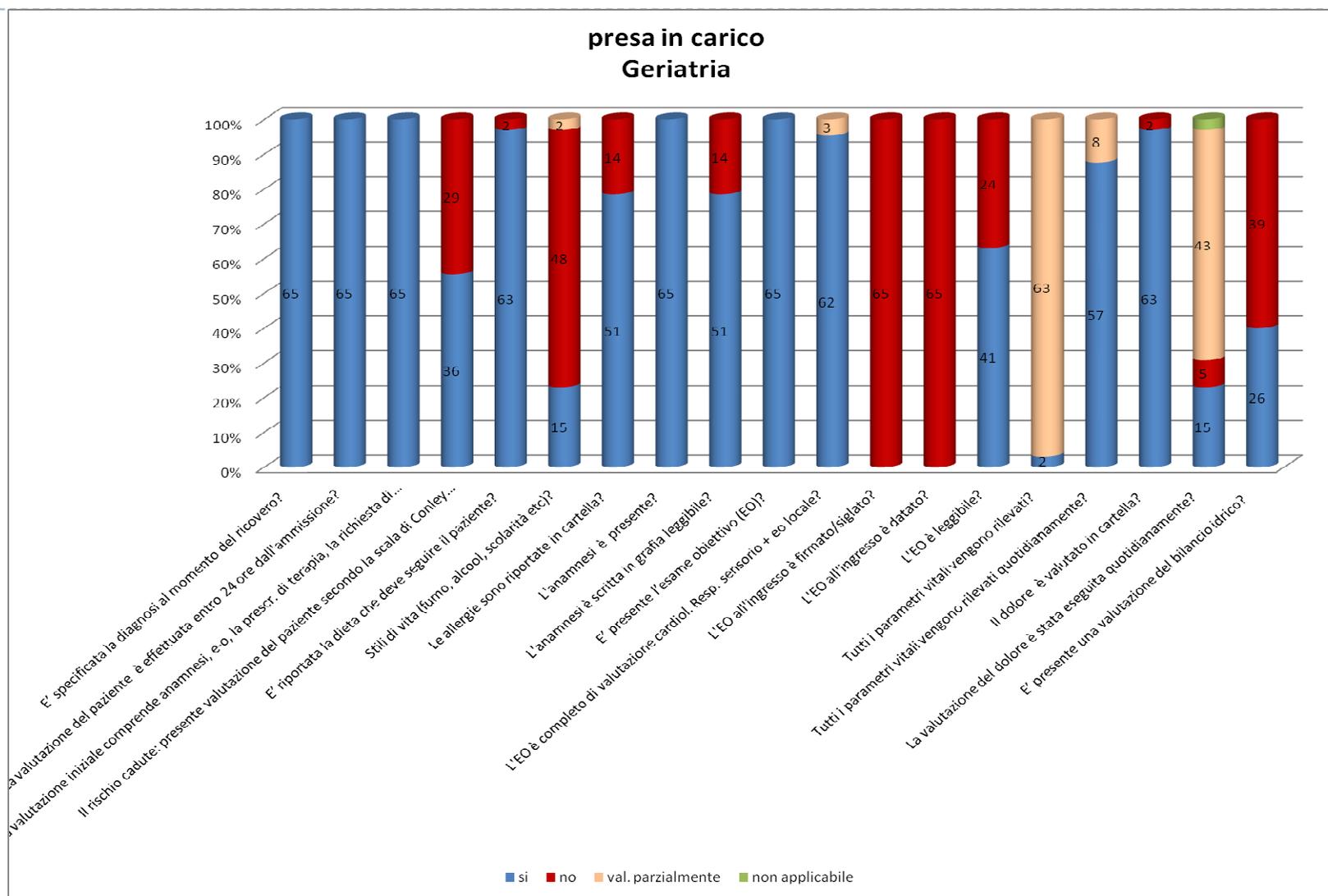
Presa in carico



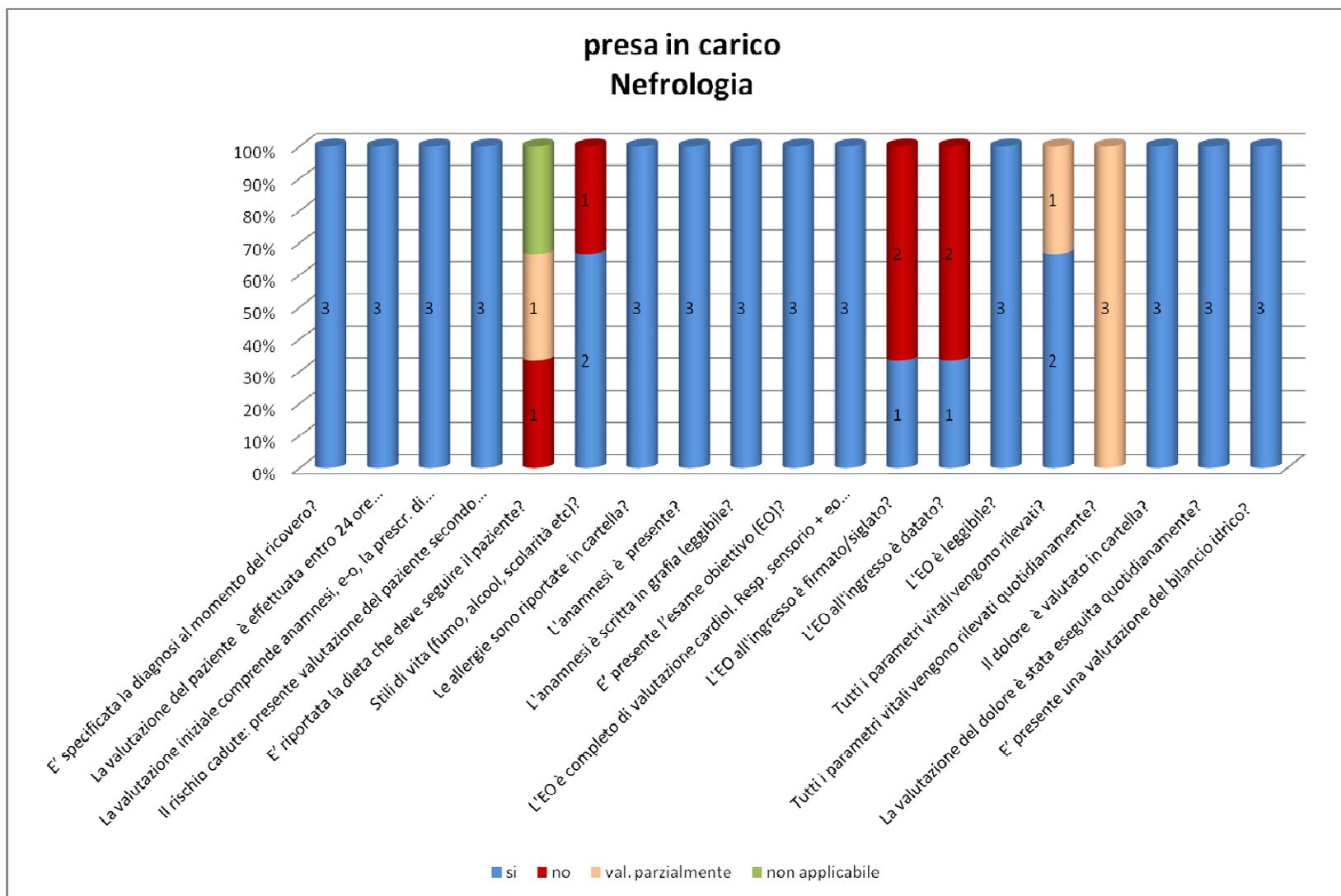
Presa in carico



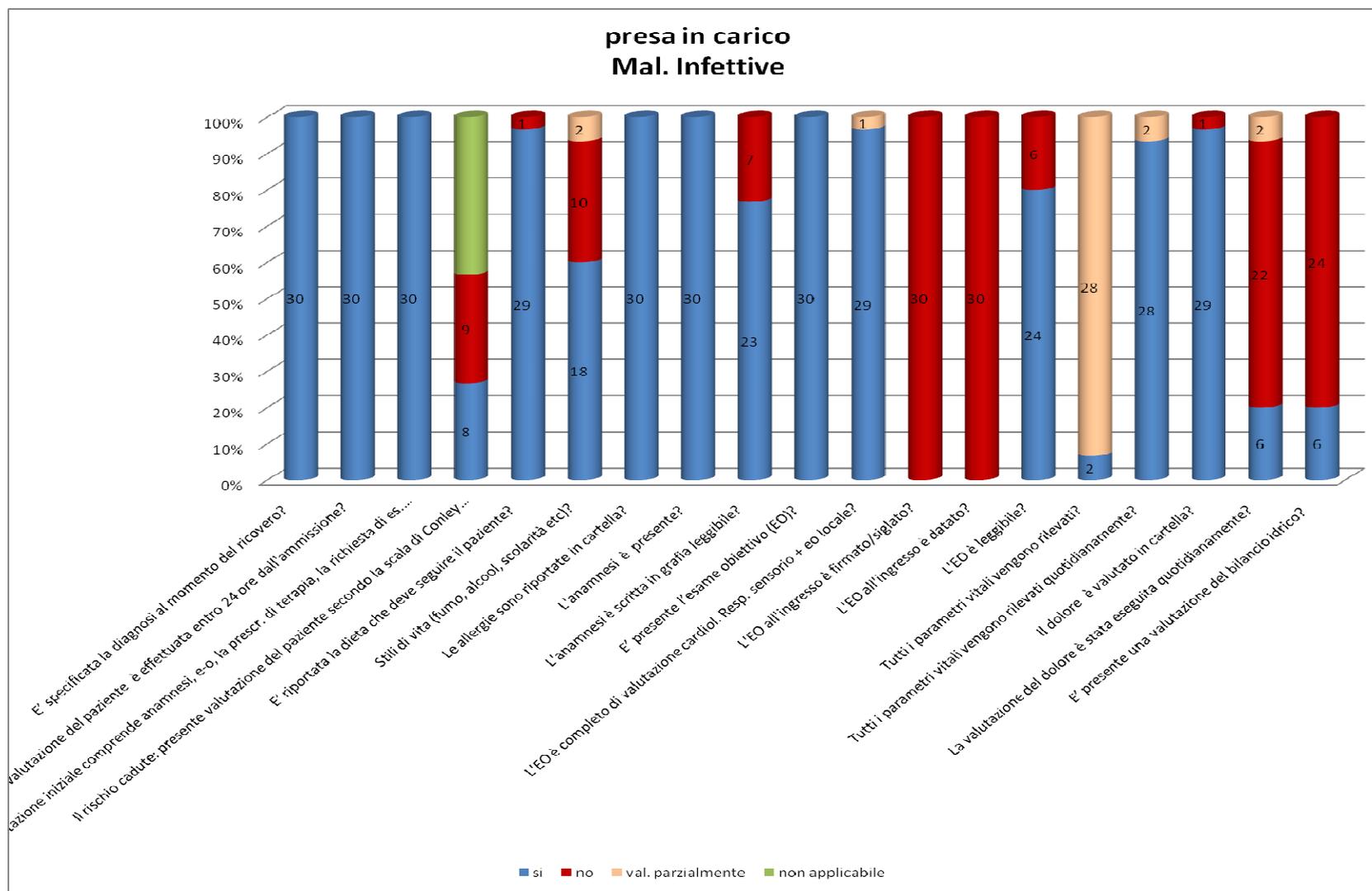
Presa in carico



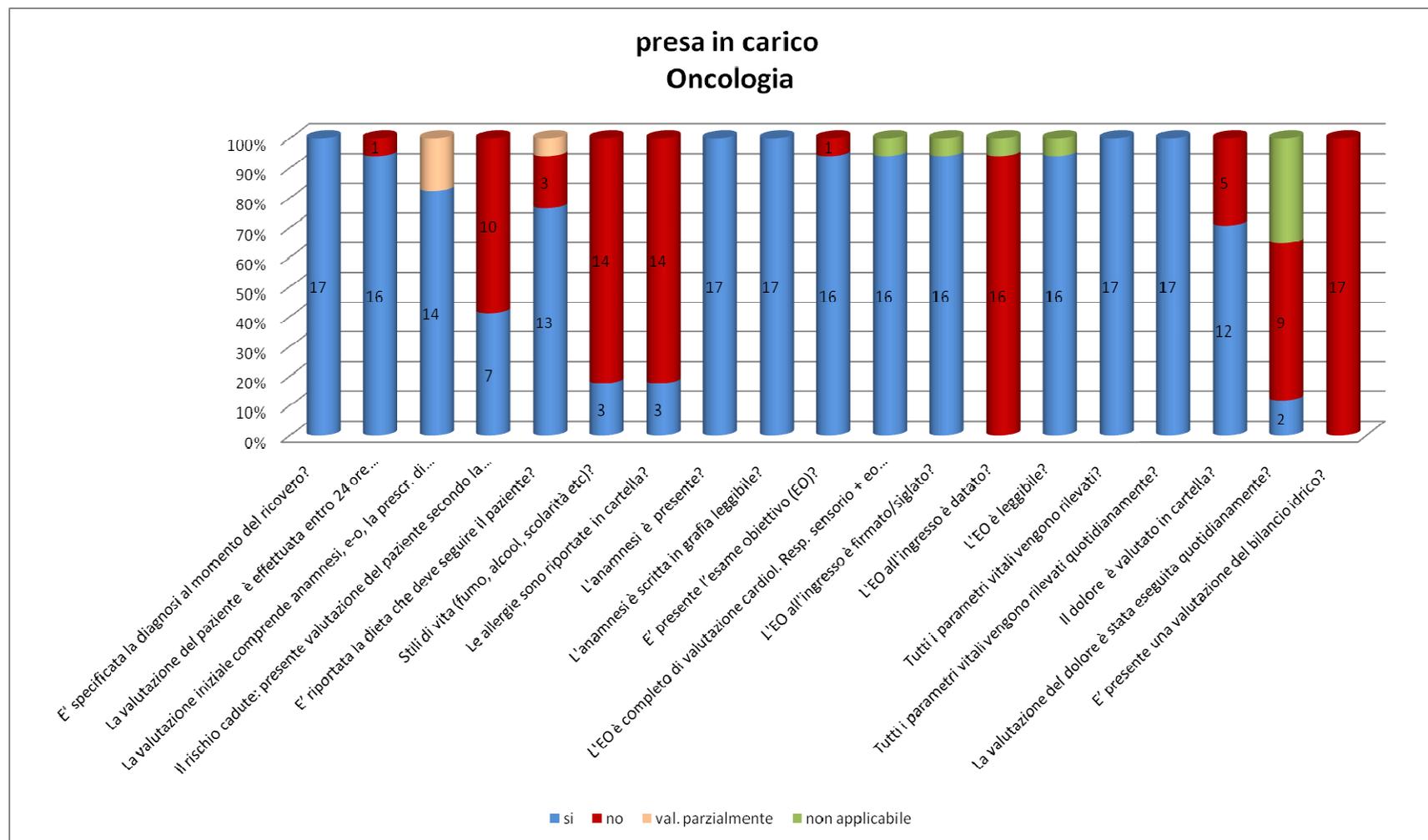
Presa in carico



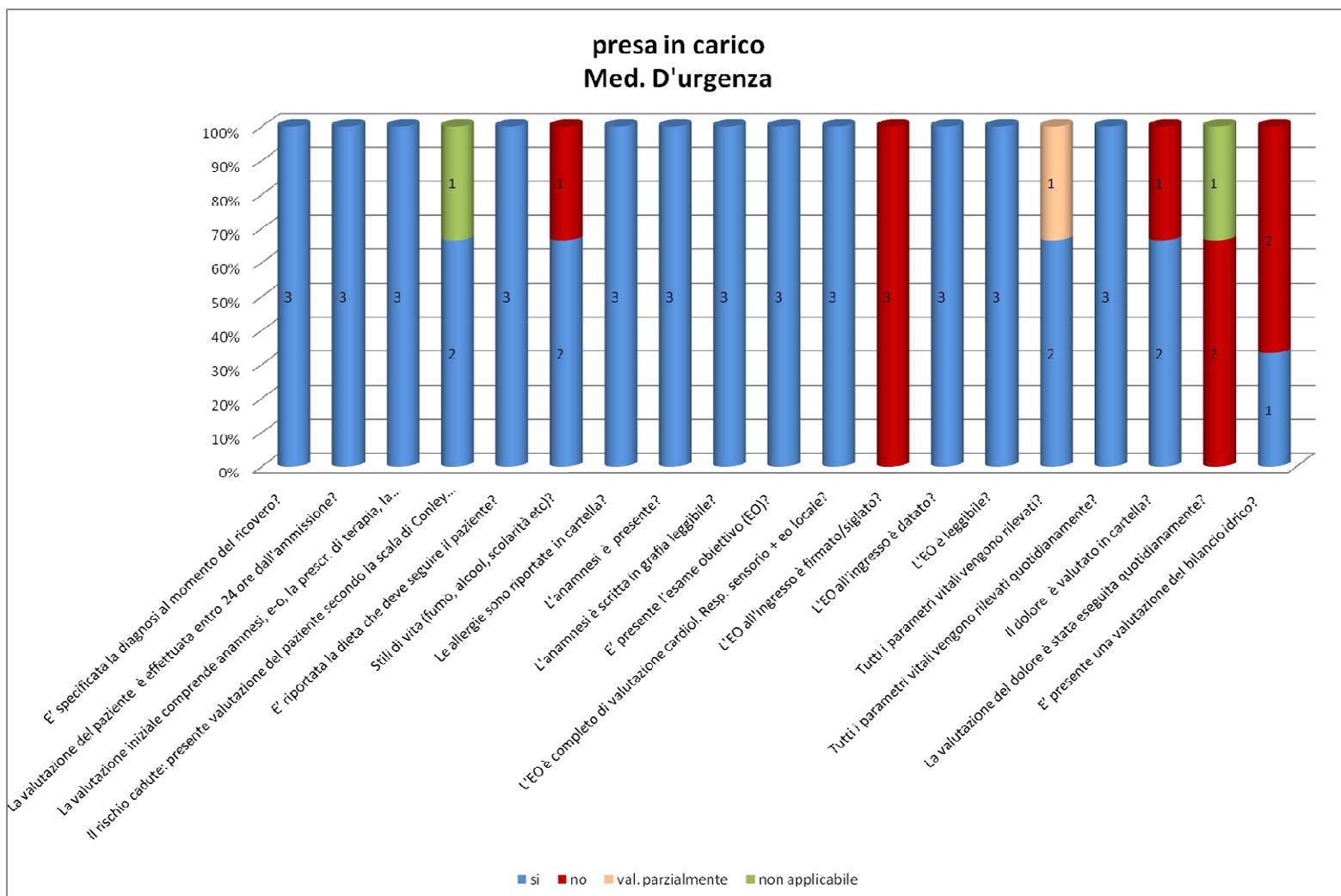
Presa in carico



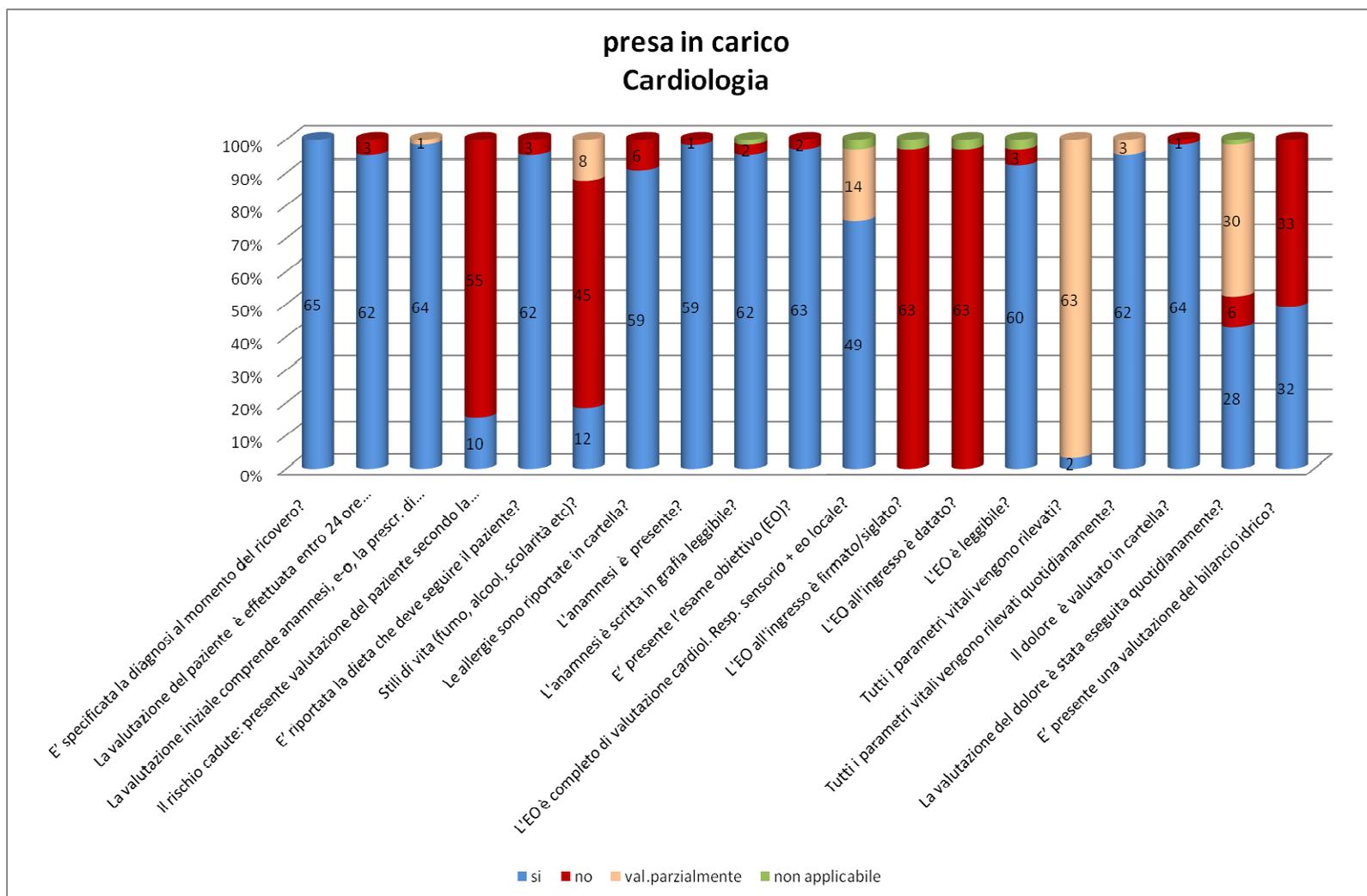
Presa in carico



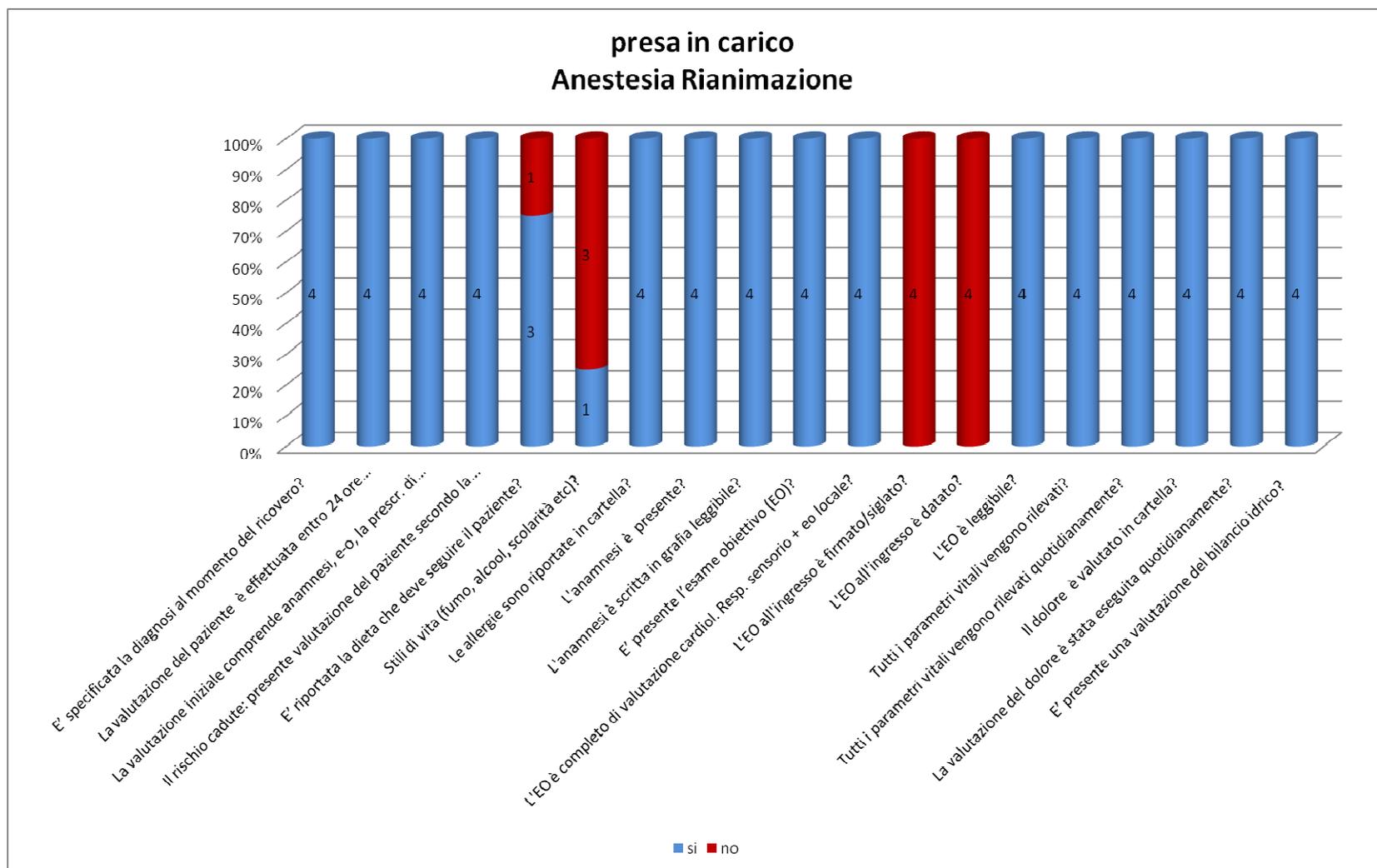
Presa in carico



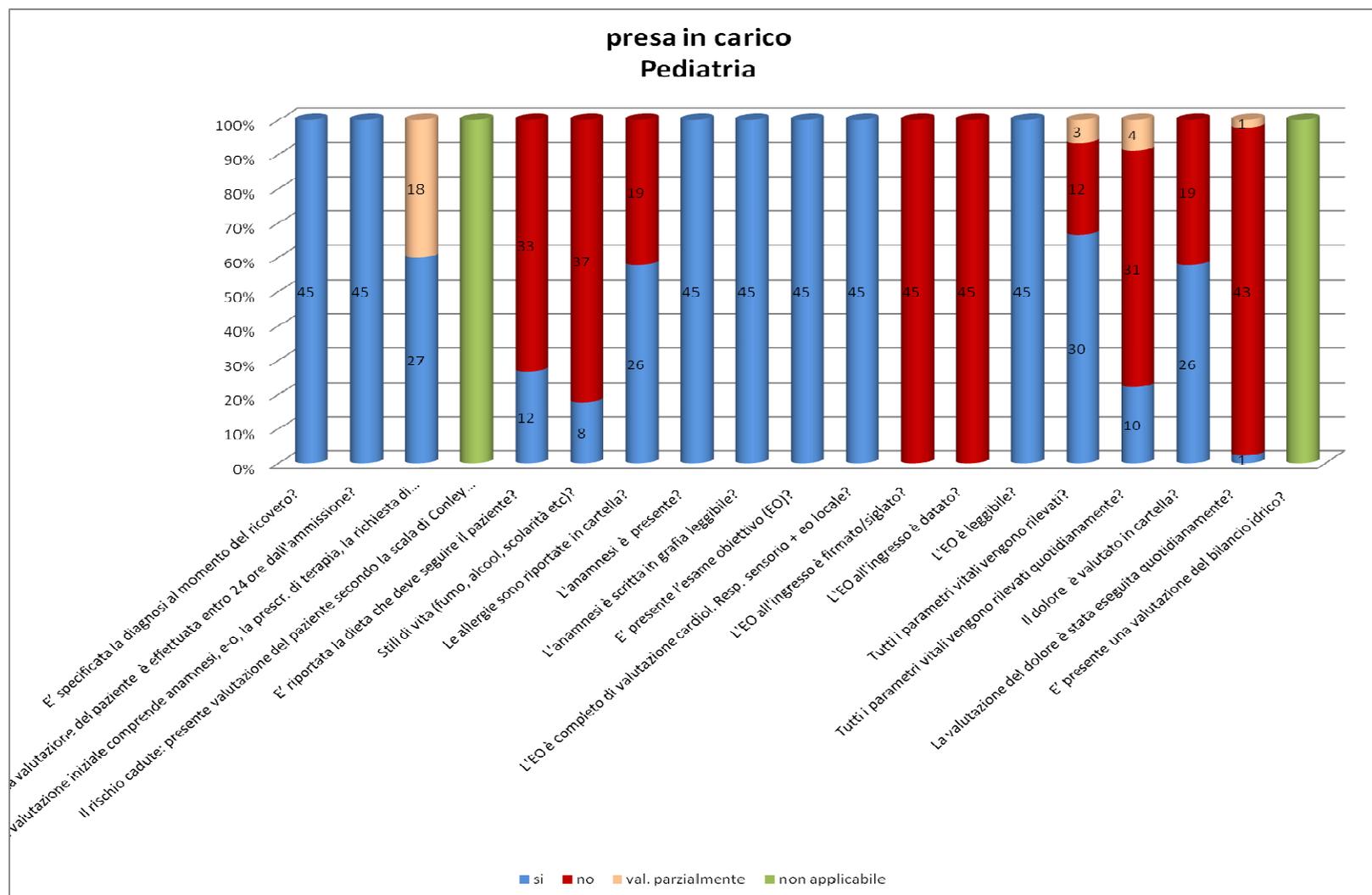
Presa in carico



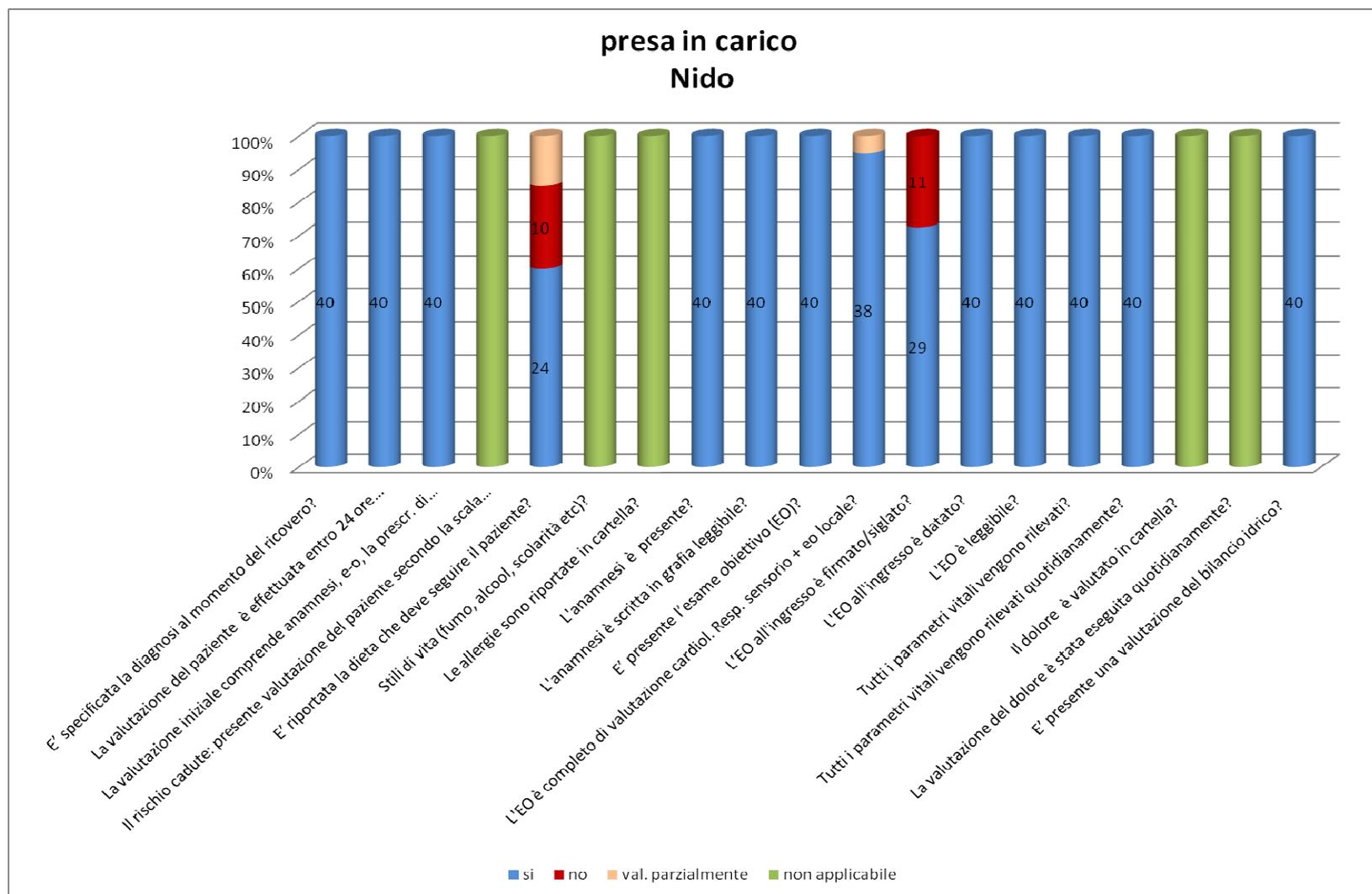
Presa in carico



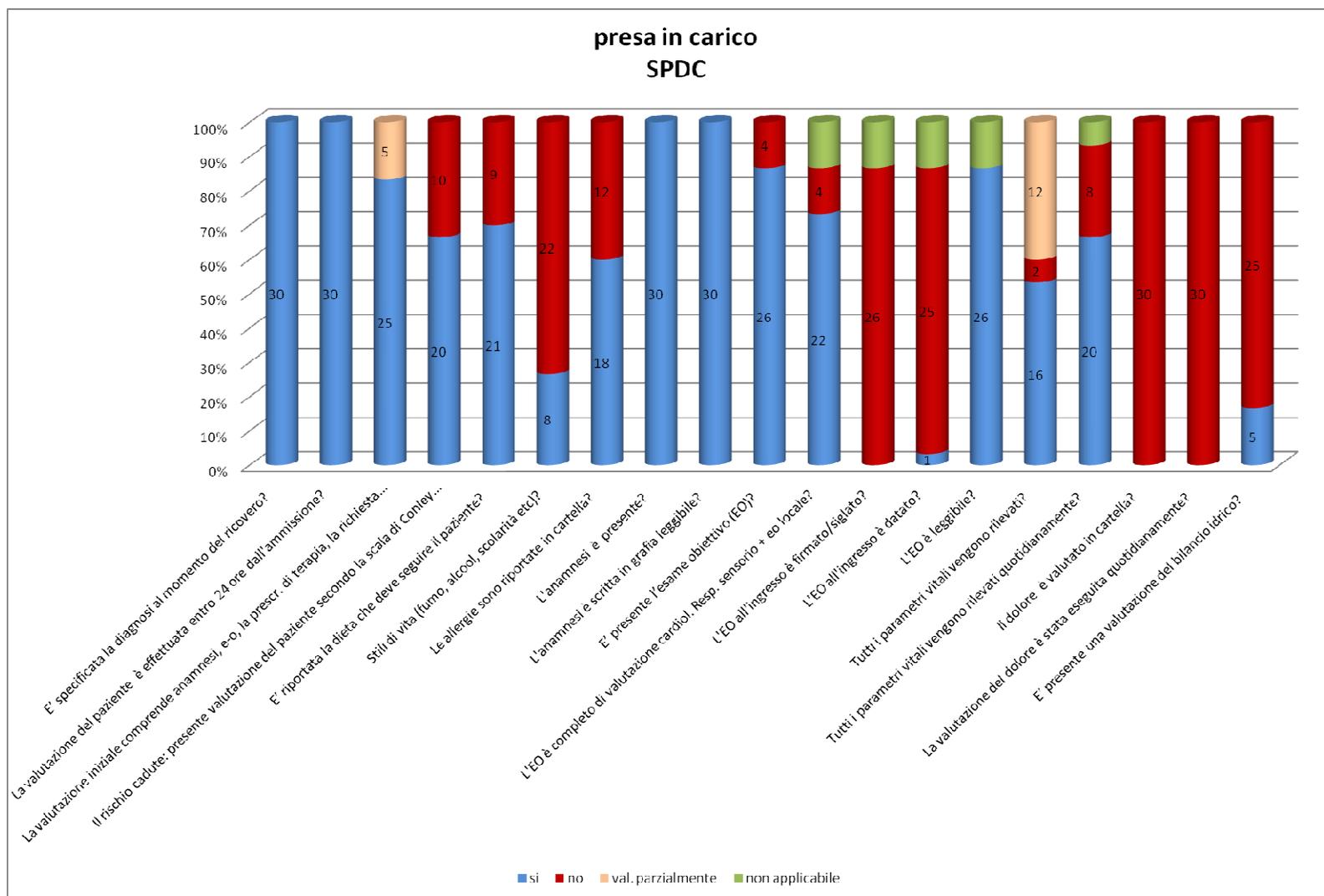
Presa in carico



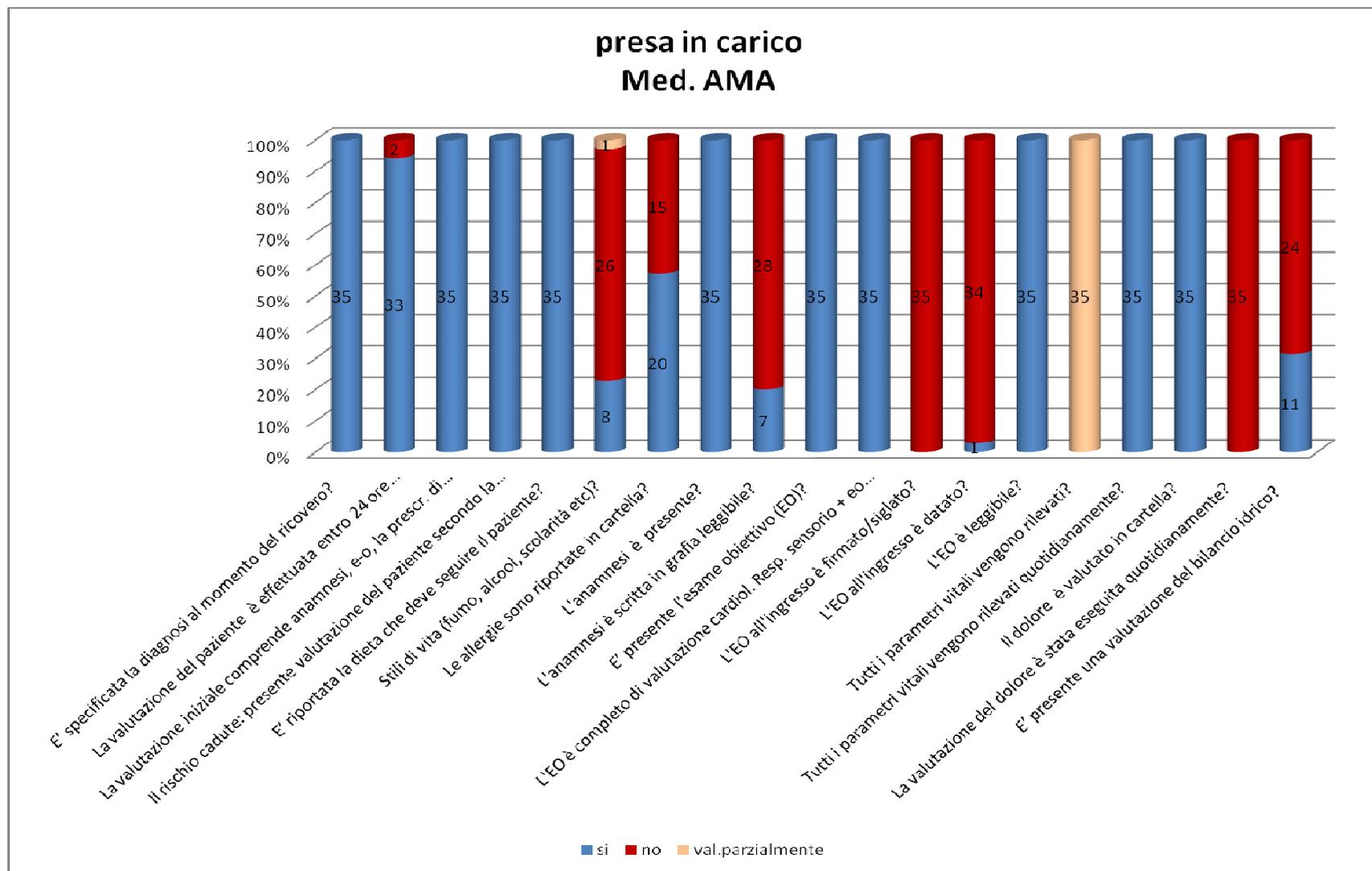
Presa in carico



Presa in carico



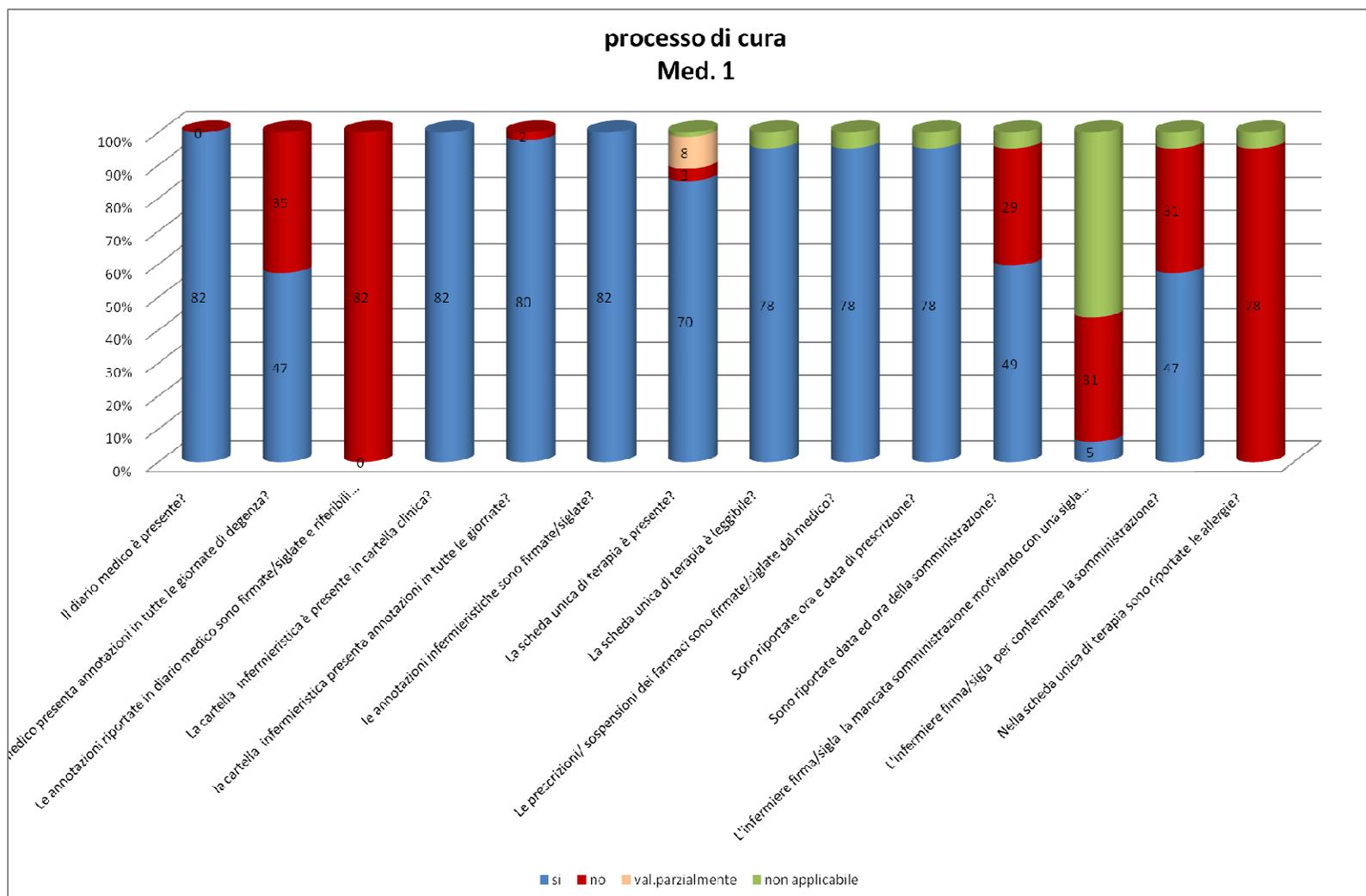
Presa in carico



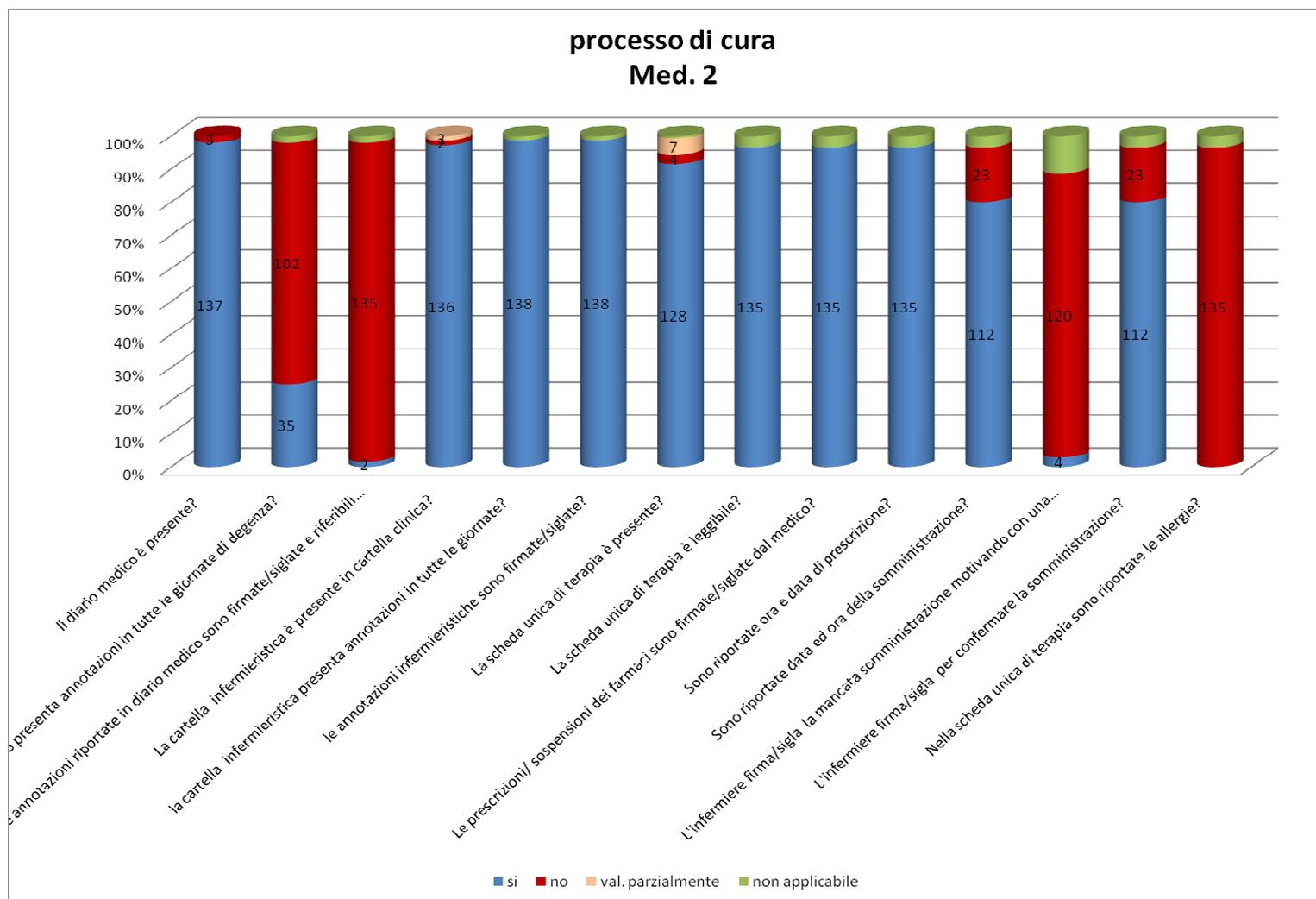
Processo di cura

- ▶ Il diario medico è presente?
- ▶ Il diario medico presenta annotazioni in tutte le giornate di degenza?
- ▶ Le annotazioni in diario medico sono firmate/siglate e riferibili all'operatore?
- ▶ La cartella infermieristica è presente in cartella clinica?
- ▶ La cart. inferm. presenta annotazioni in tutte le giornate?
- ▶ Le annotazioni infermieristiche sono firmate/siglate?
- ▶ La scheda unica di terapia è presente?
- ▶ La scheda unica di terapia è leggibile?
- ▶ Le prescrizioni/ sospensioni dei farmaci sono firmate dal medico?
- ▶ Sono riportate ora e data di prescrizione?
- ▶ Sono riportate data ed ora della somministrazione?
- ▶ L'infermiere firma/sigla la mancata somministrazione motivando con una sigla o con un numero?
- ▶ L'infermiere firma/sigla per confermare la somministrazione?
- ▶ Nella scheda unica di terapia sono riportate le allergie?

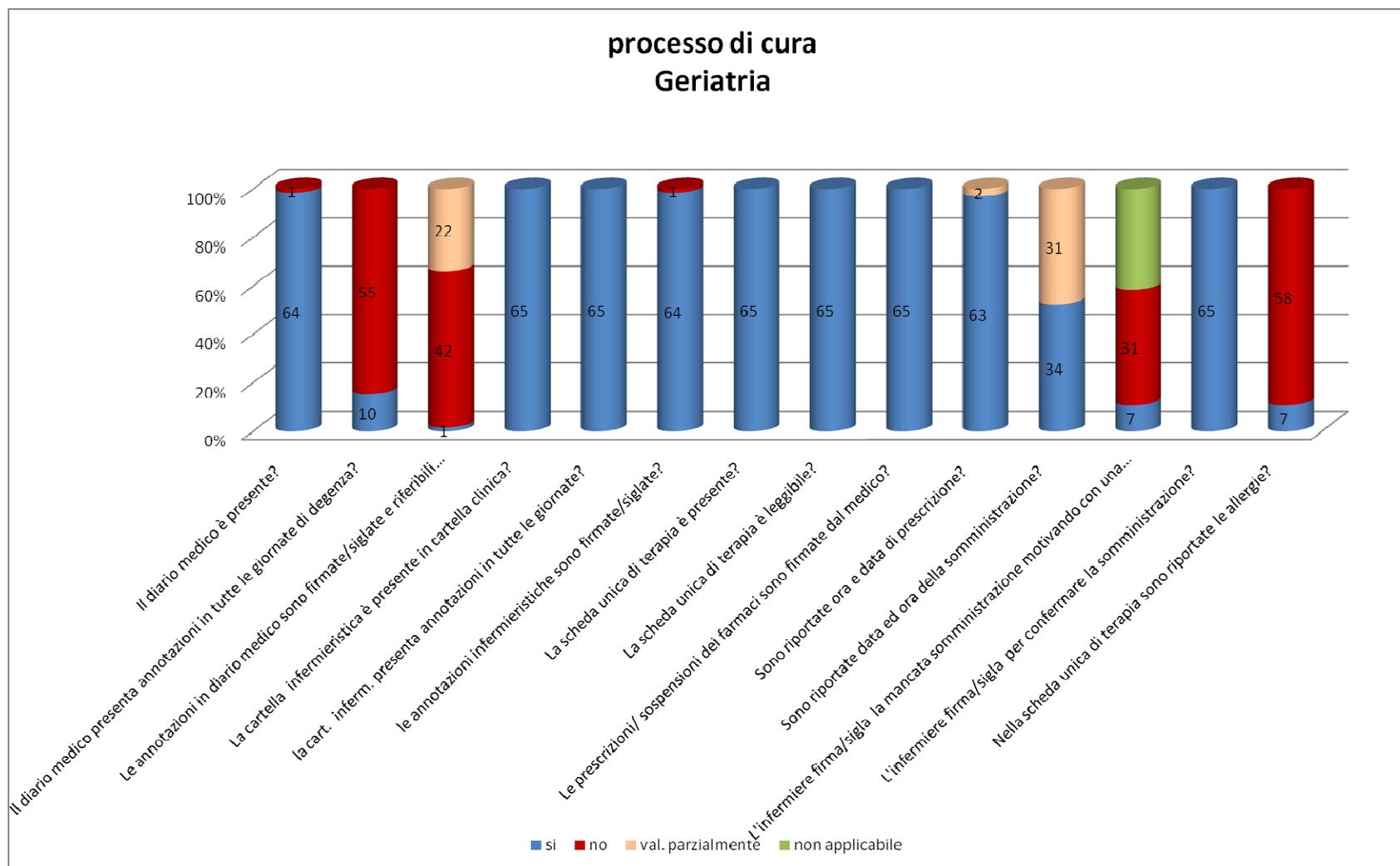
Processo di cura



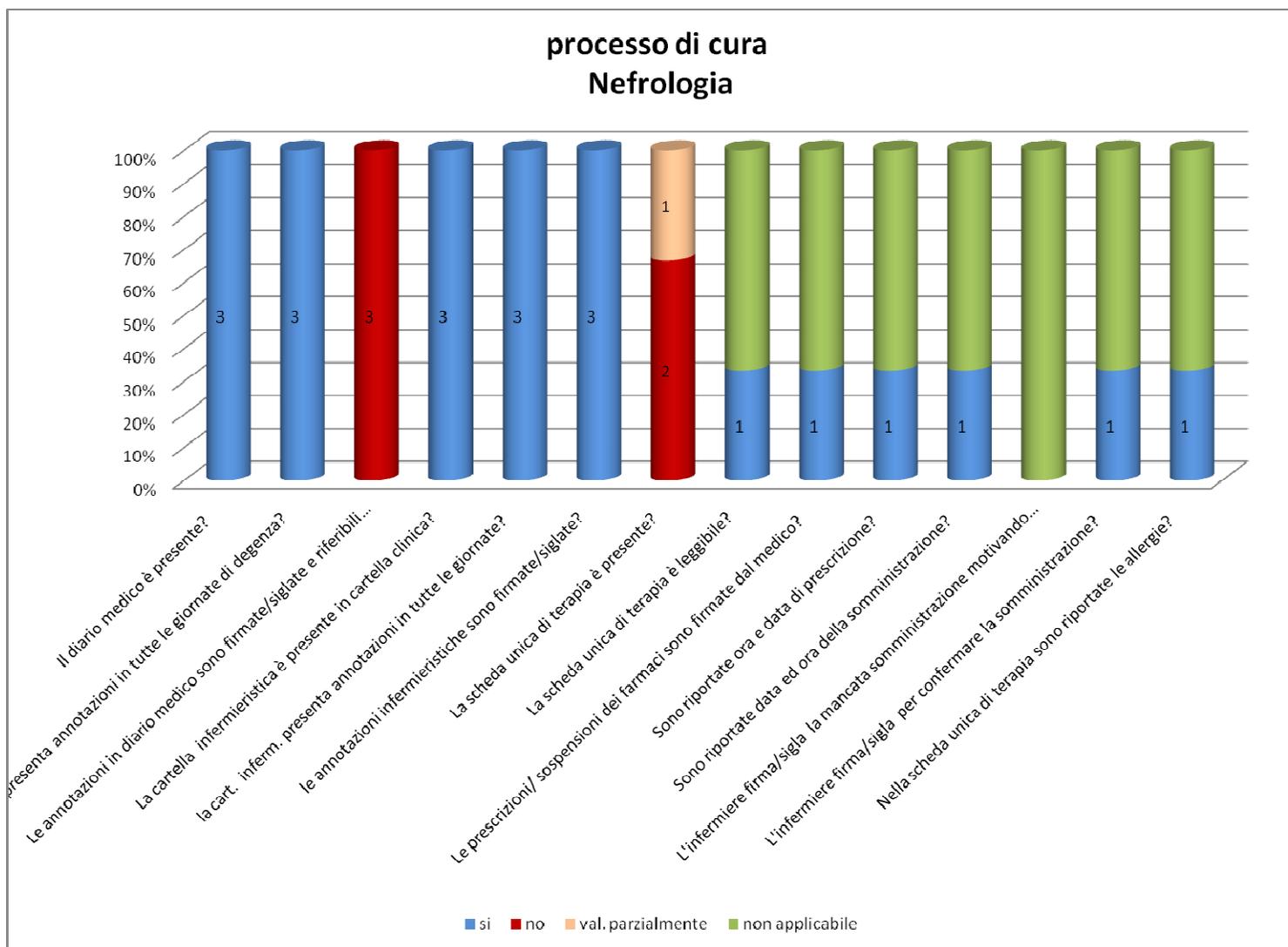
Processo di cura



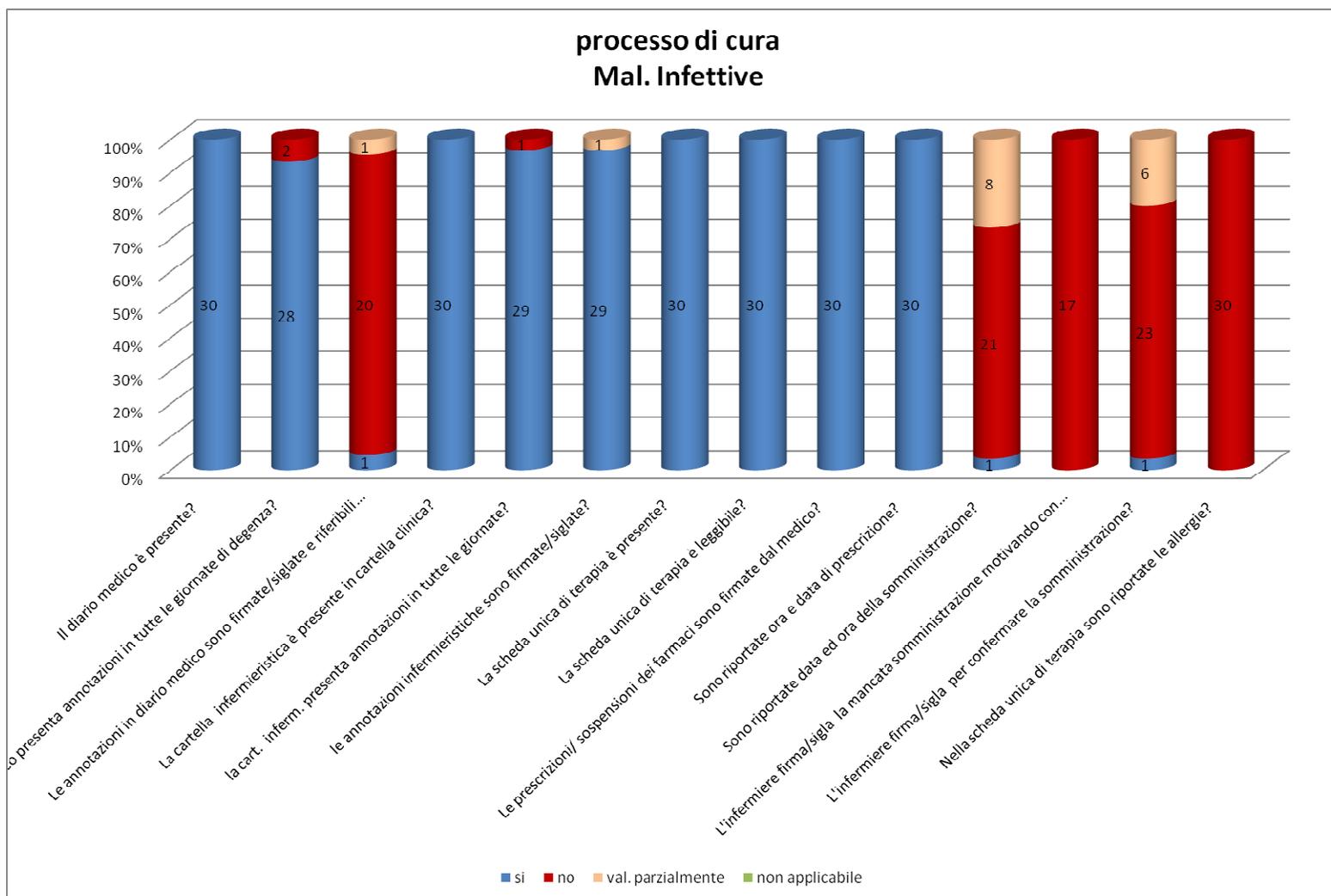
Processo di cura



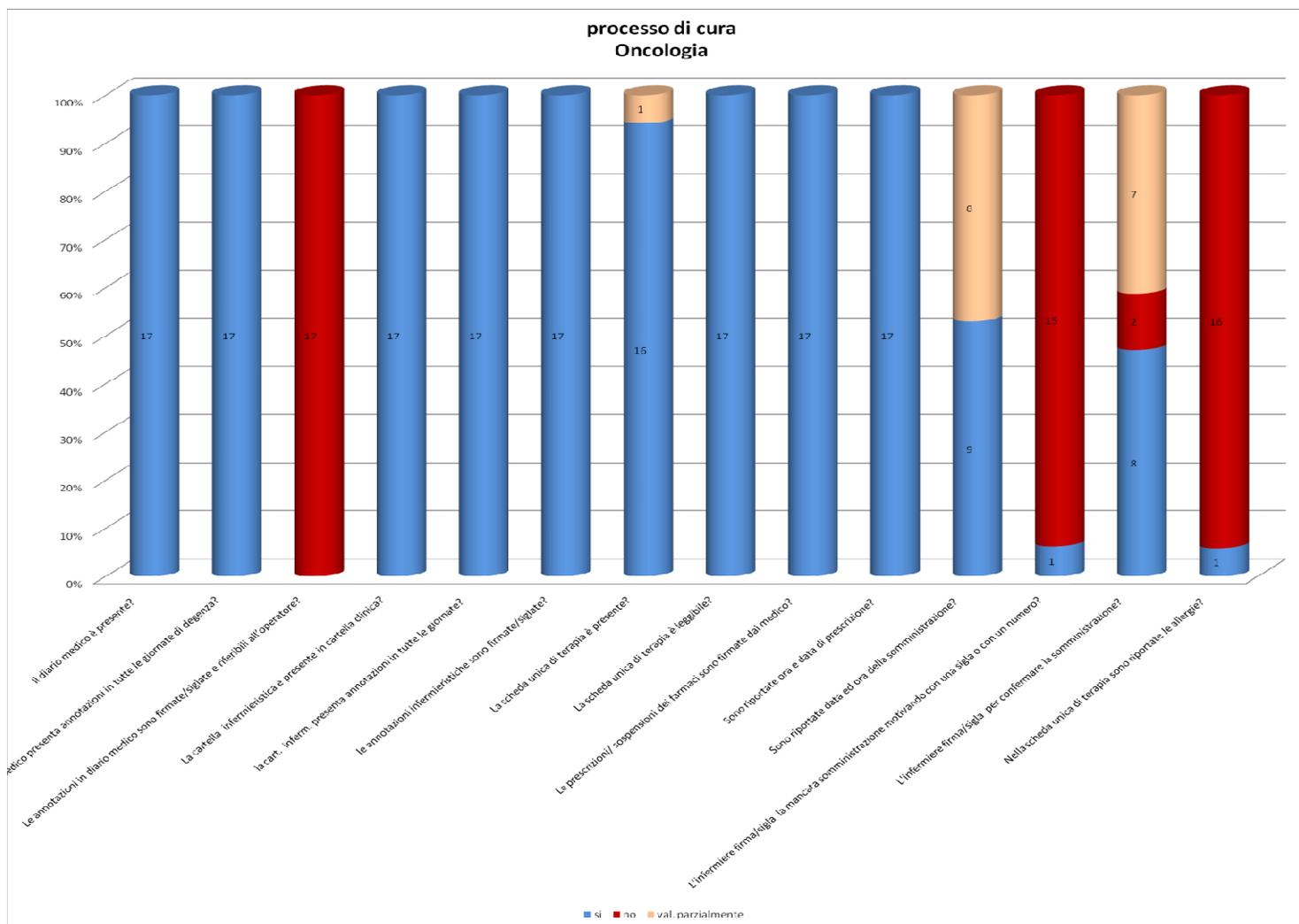
Processo di cura



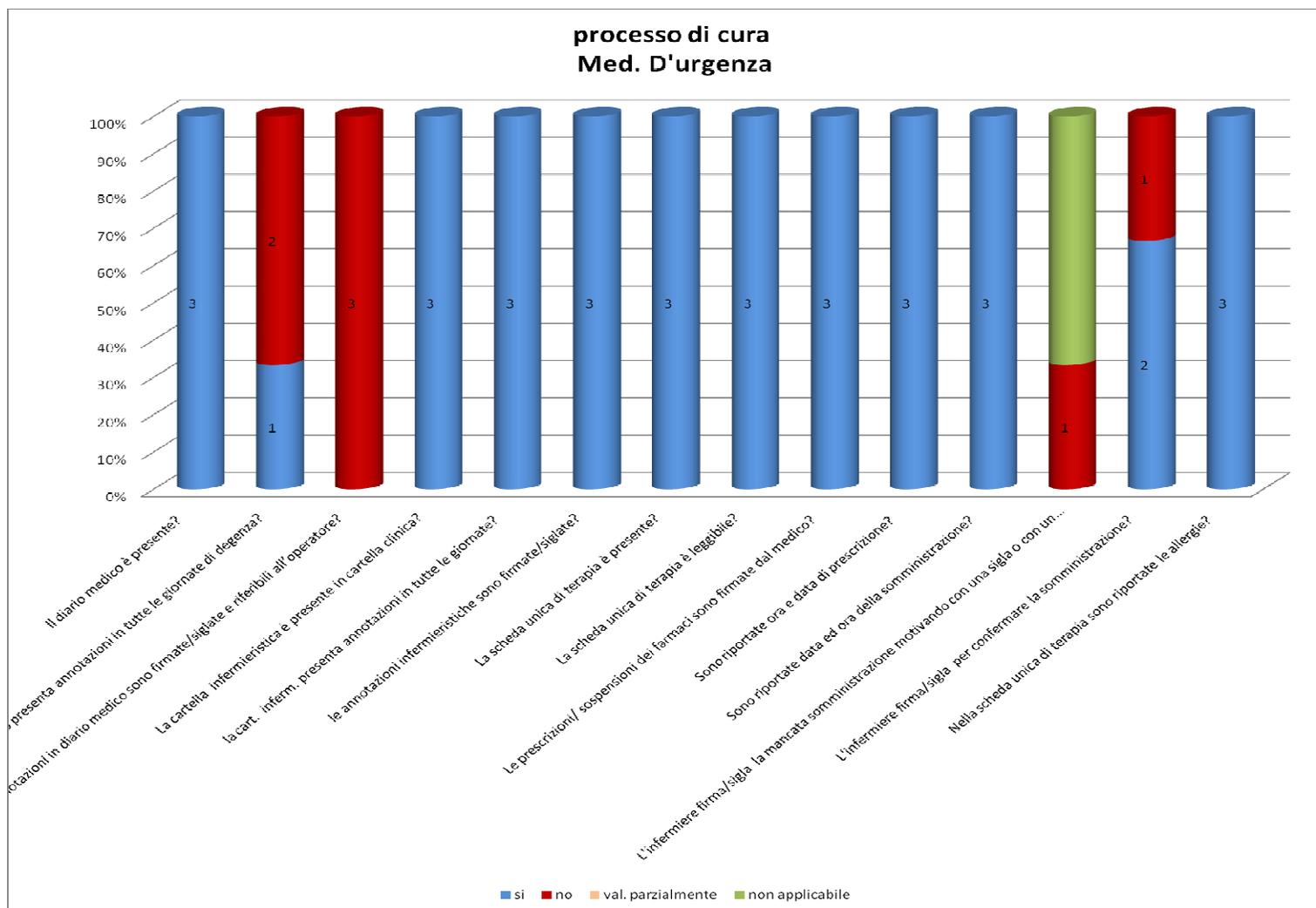
Processo di cura



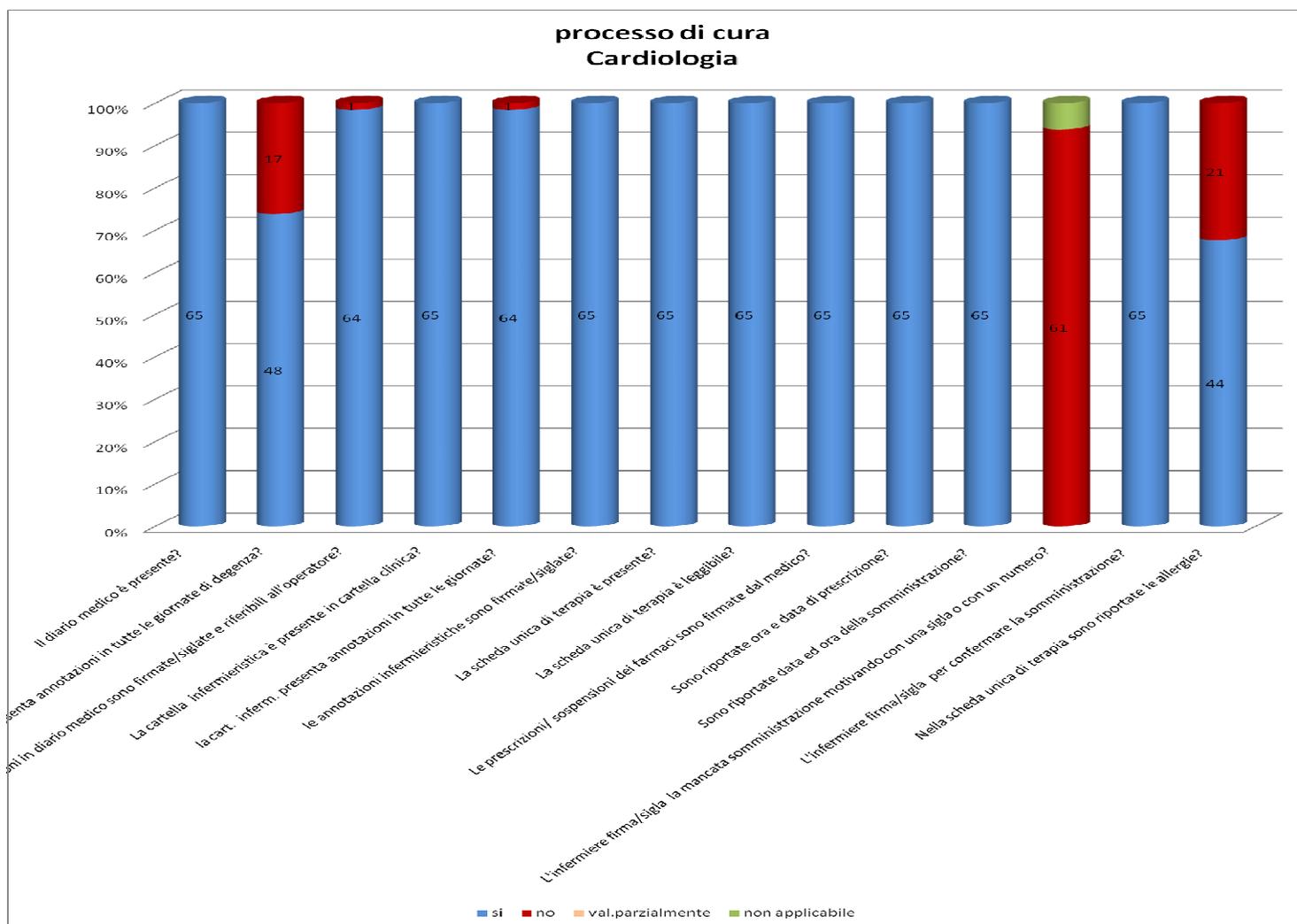
Processo di cura



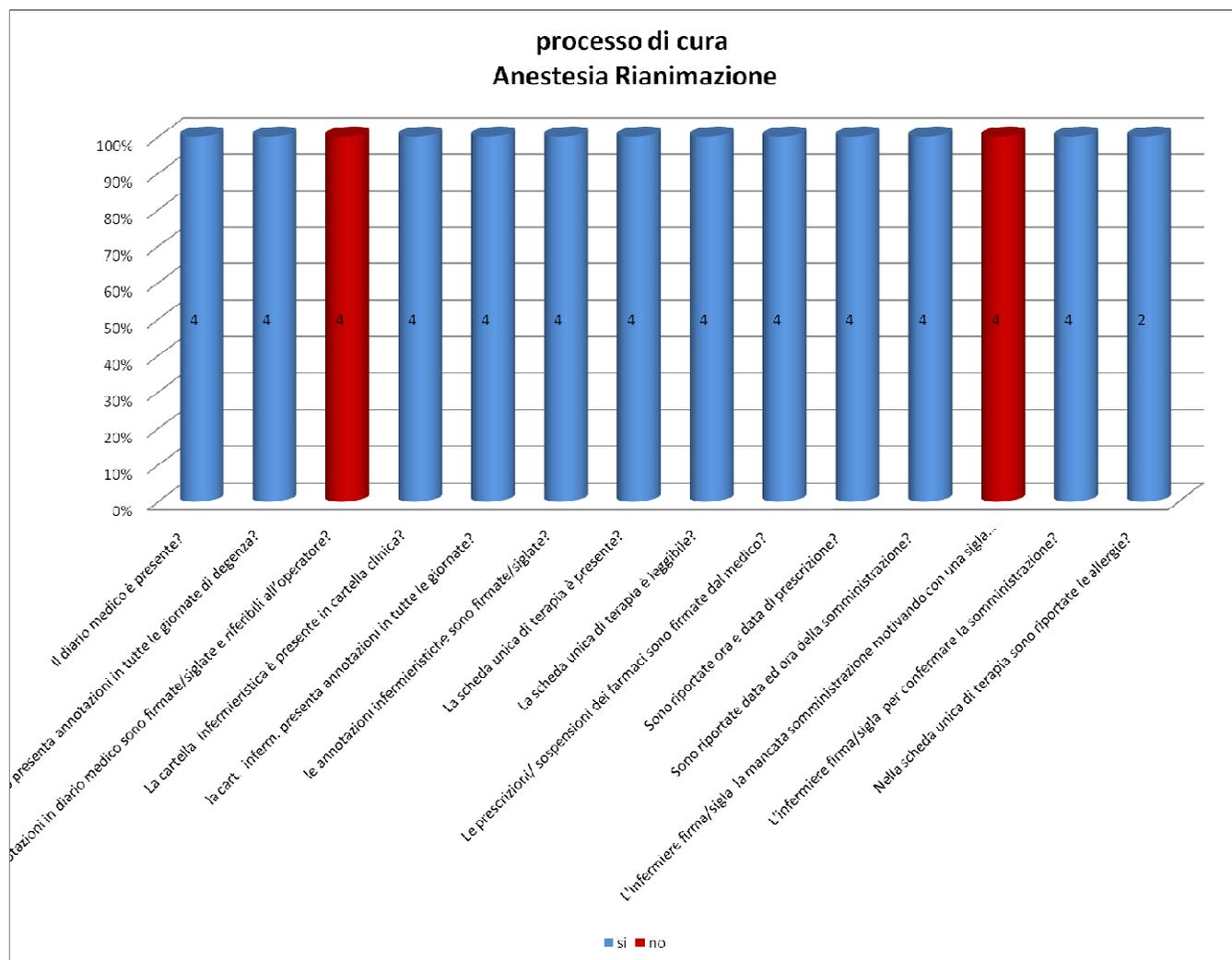
Processo di cura



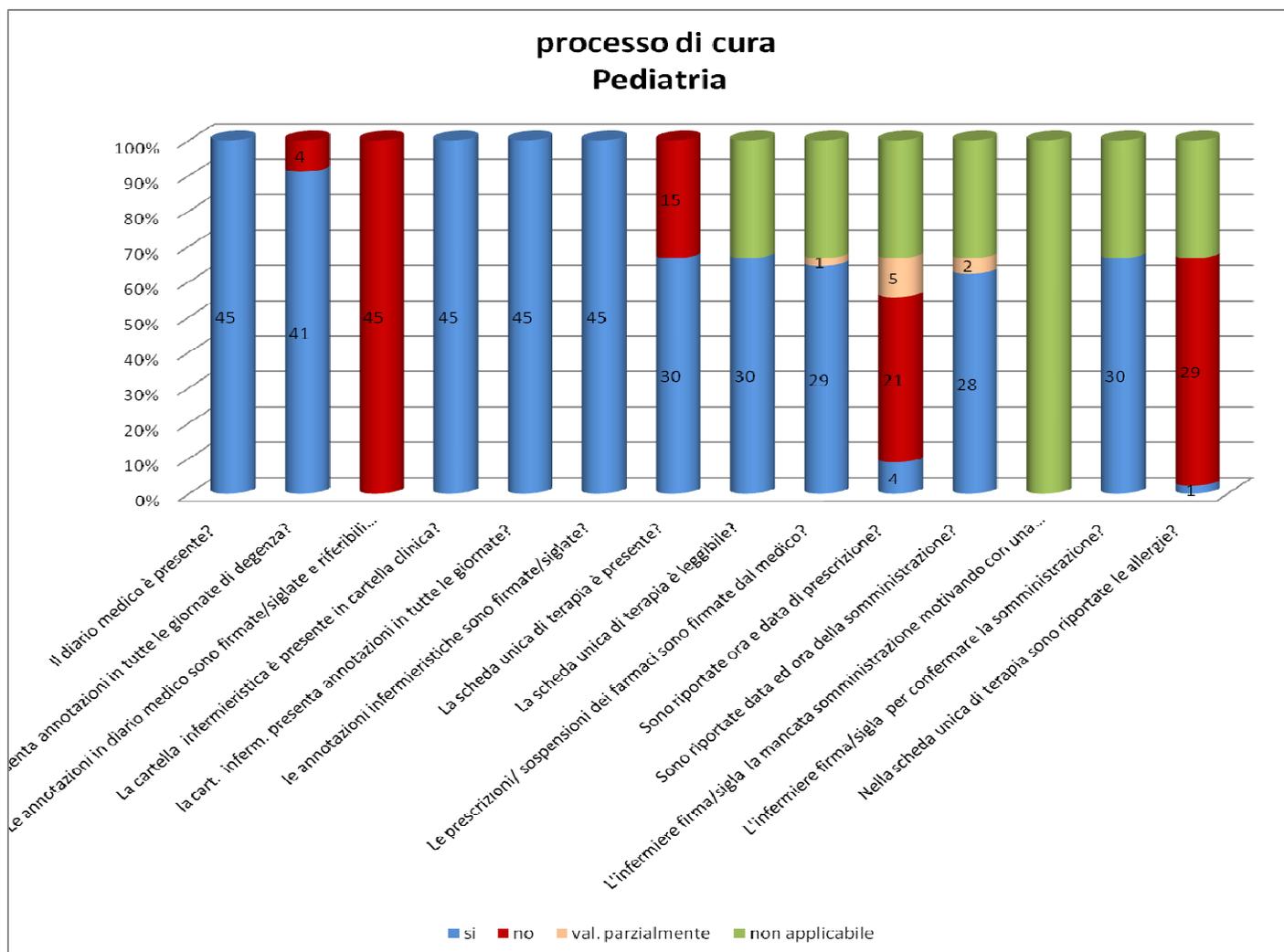
Processo di cura



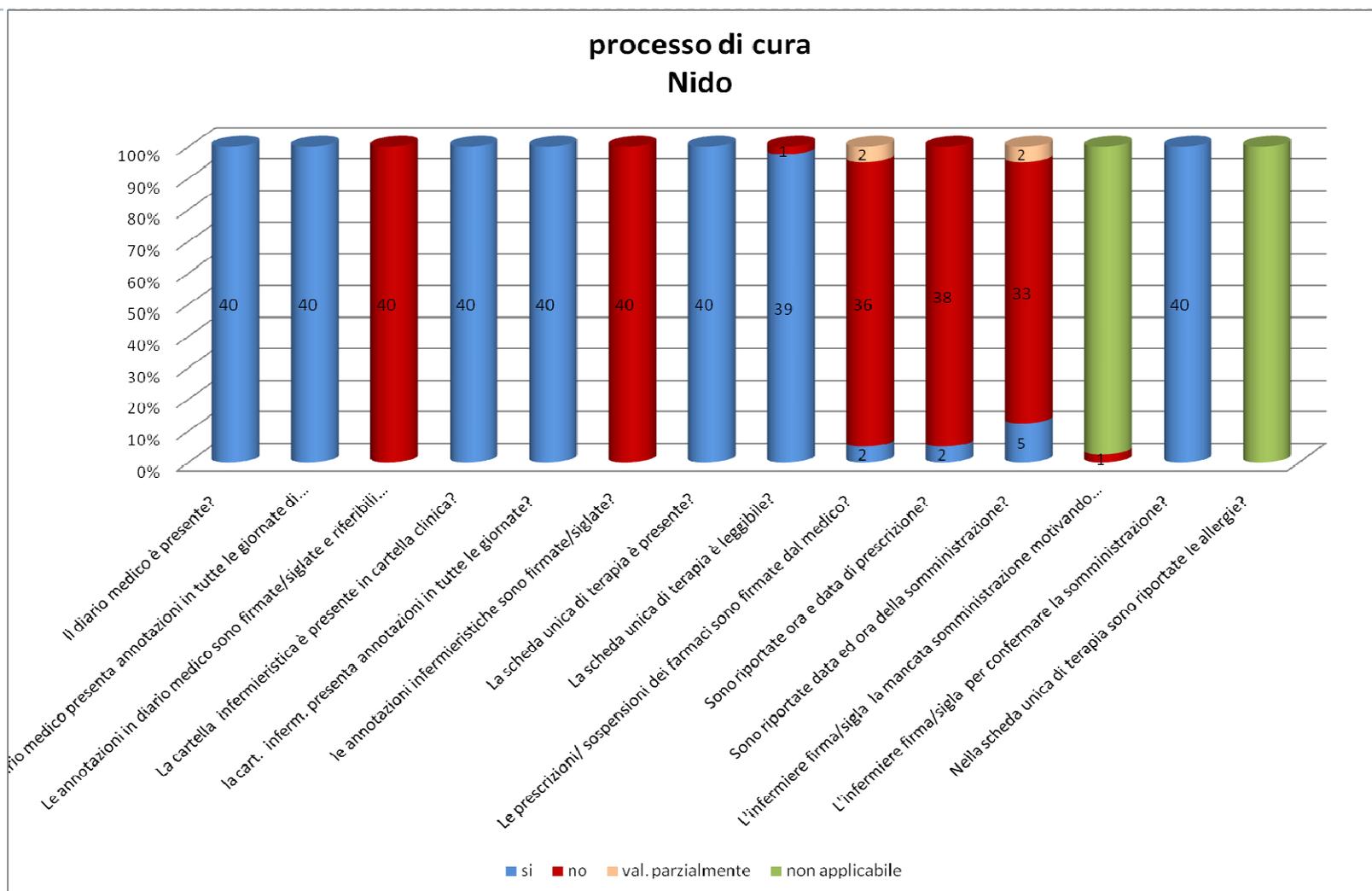
Processo di cura



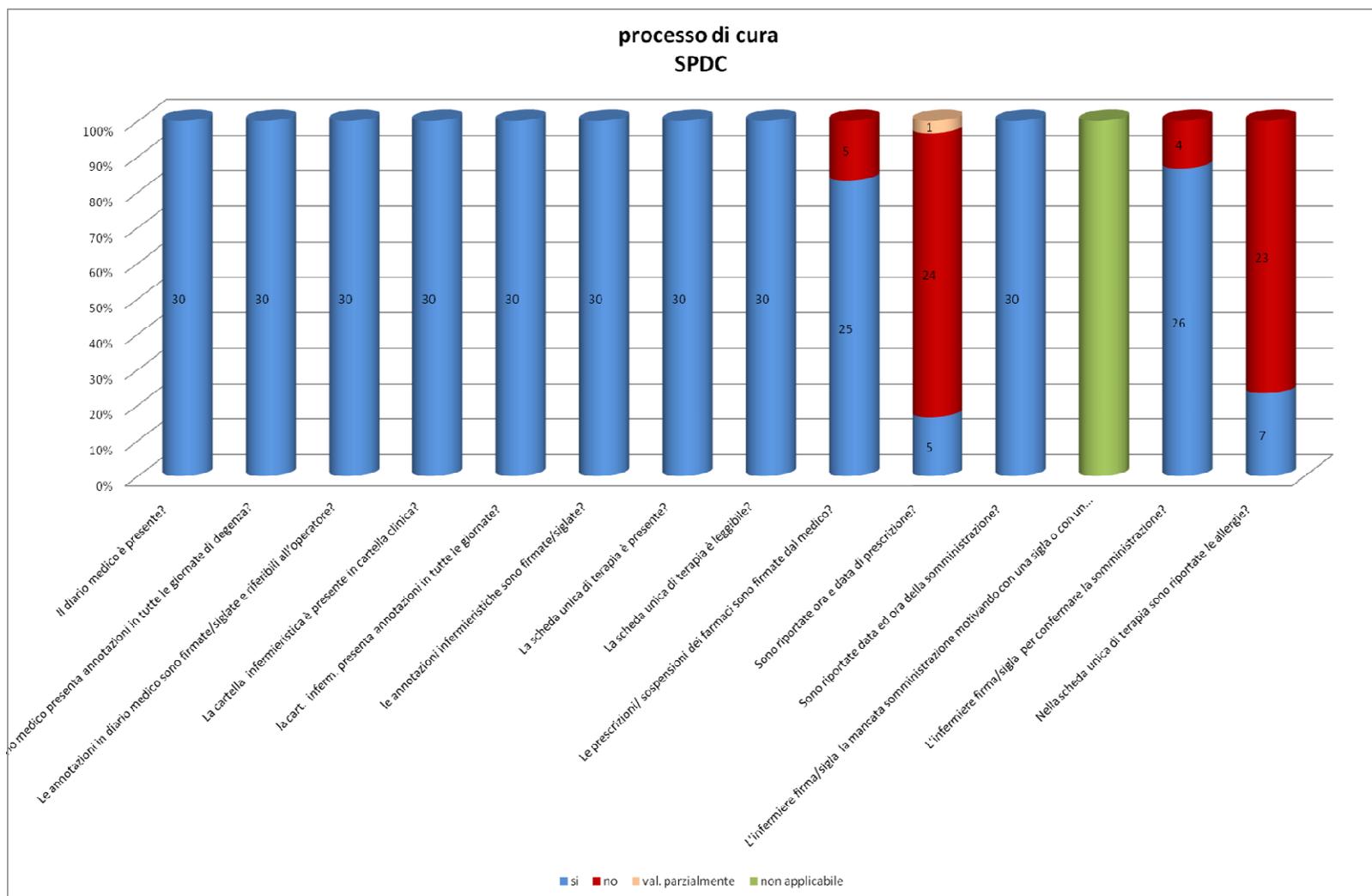
Processo di cura



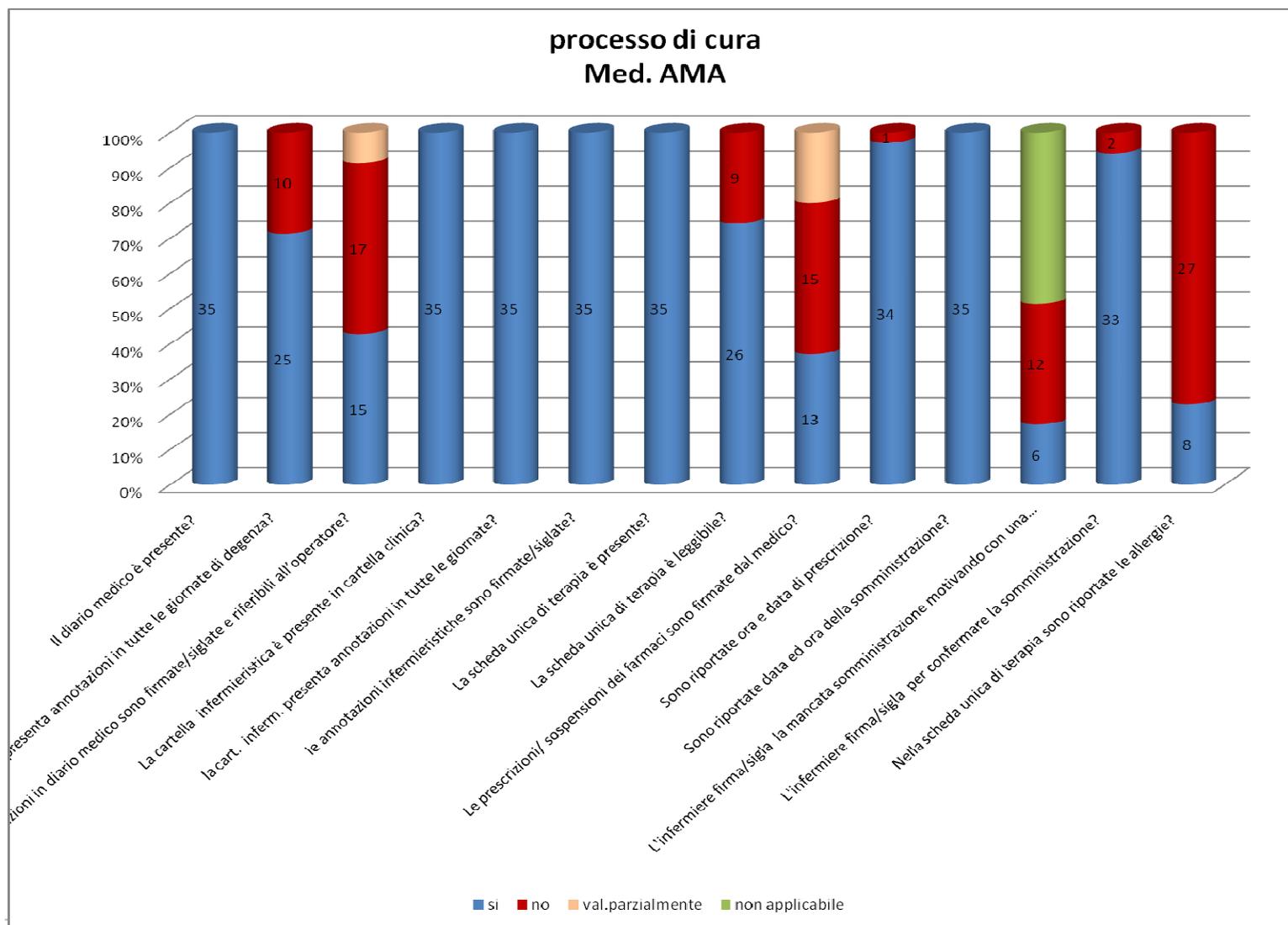
Processo di cura



Processo di cura



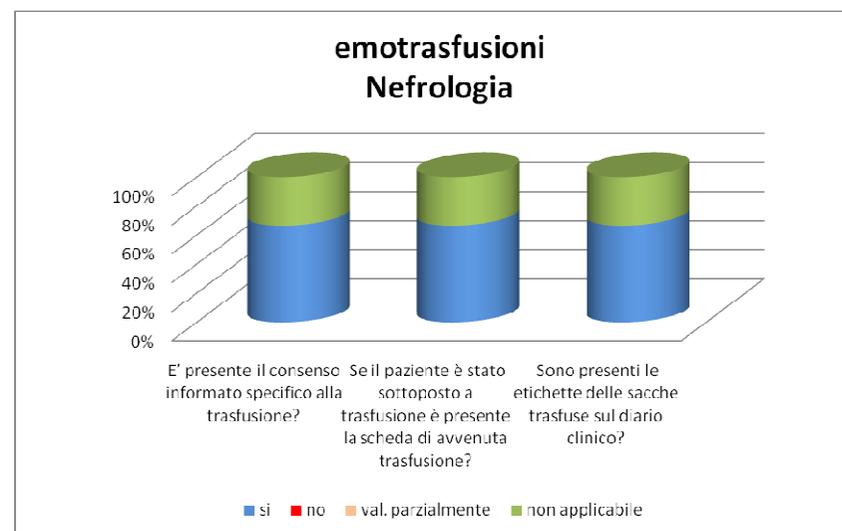
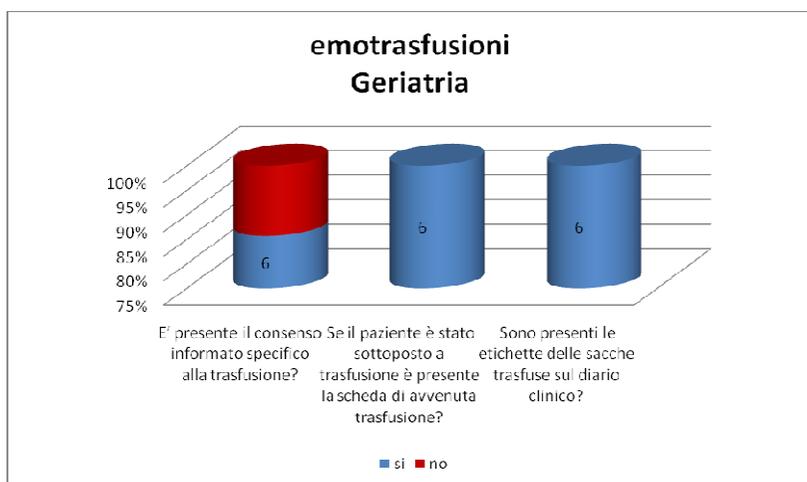
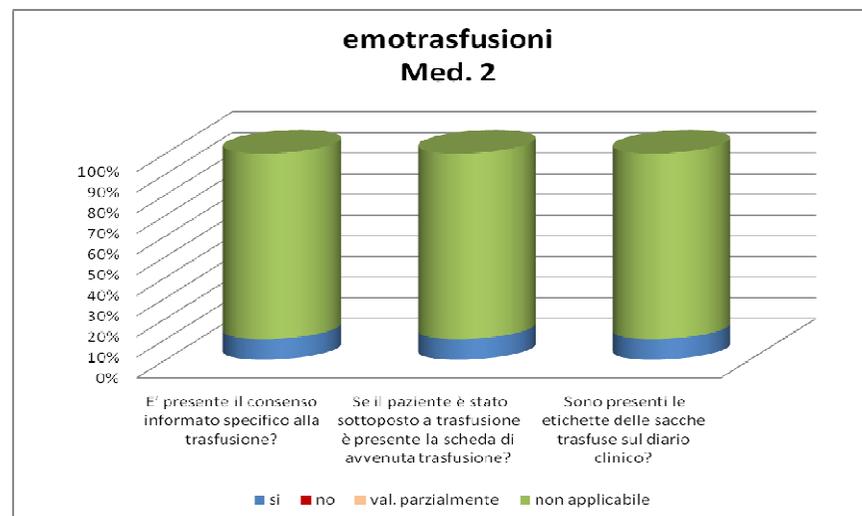
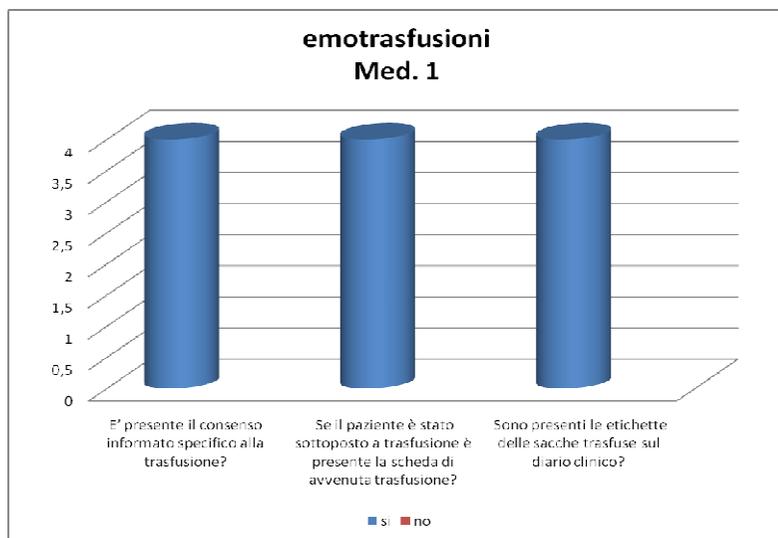
Processo di cura



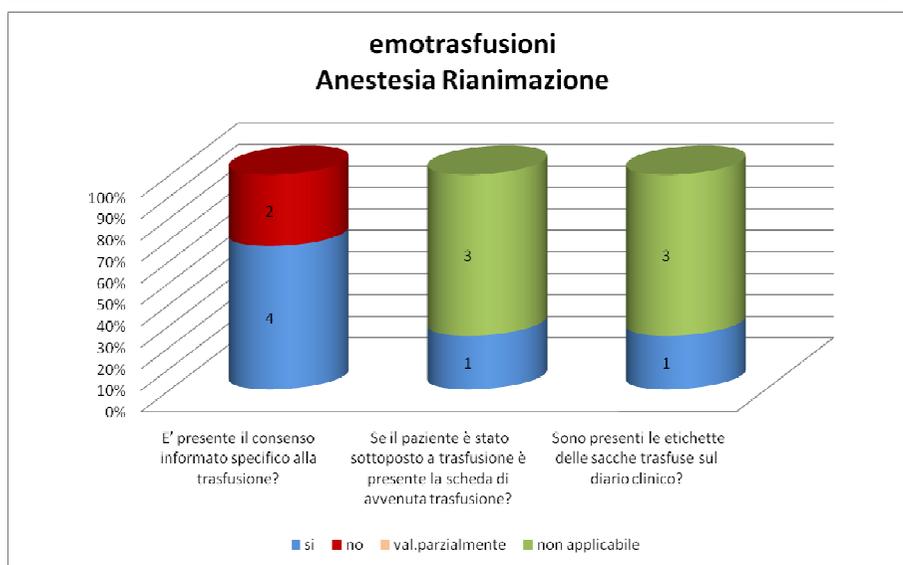
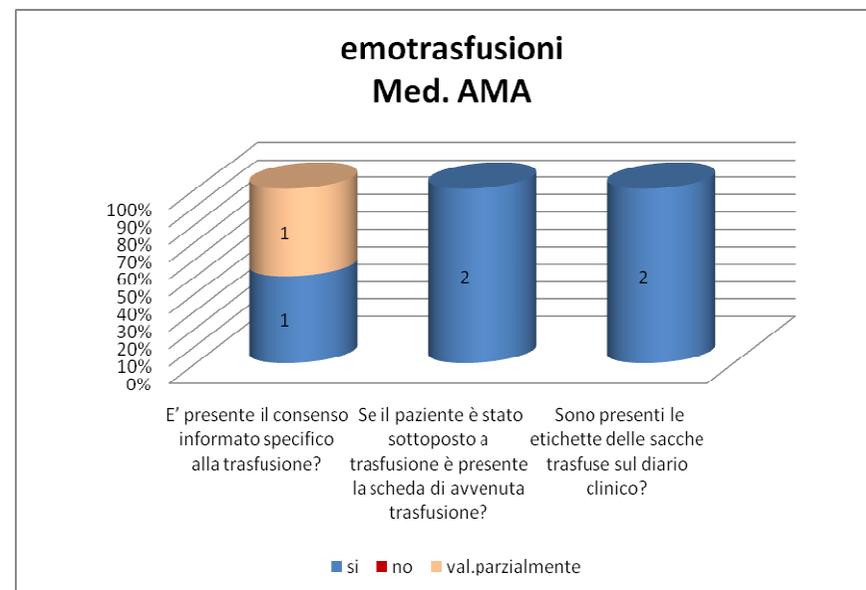
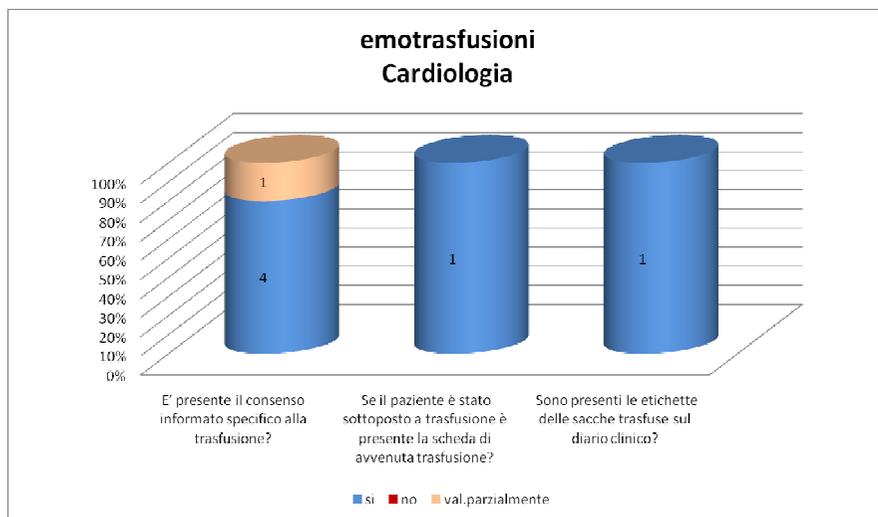
Emotrasfusioni

- ▶ E' presente il consenso informato specifico alla trasfusione?
- ▶ Se il paziente è stato sottoposto a trasfusione è presente la scheda di avvenuta trasfusione?
- ▶ Sono presenti le etichette delle sacche trasfuse sul diario clinico?

Emotrasfusioni

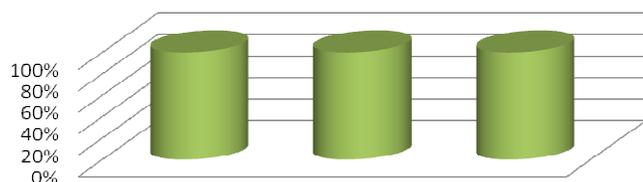


Emotrasfusioni



Emotrasfusioni

emotrasfusione Med. Urg.



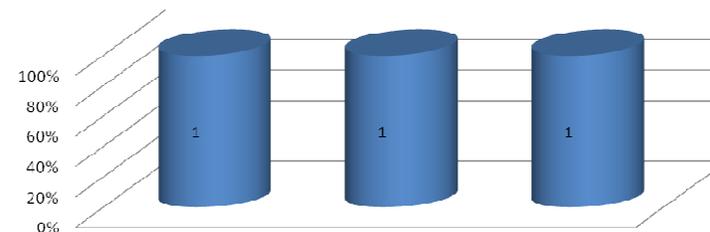
E' presente il consenso informato specifico alla trasfusione?

Se il paziente è stato sottoposto a trasfusione è presente la scheda di avvenuta trasfusione?

Sono presenti le etichette delle sacche trasfuse sul diario clinico?

■ si ■ no ■ val. parzialmente ■ non applicabile

emotrasfusioni Mal. Infettive



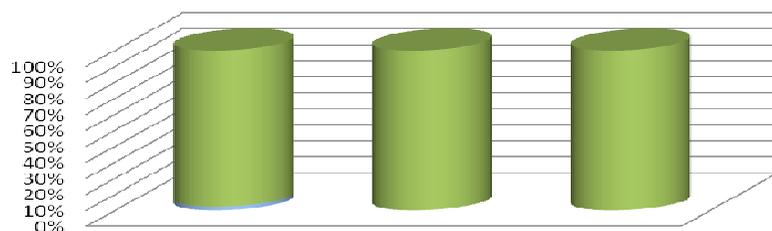
E' presente il consenso informato specifico alla trasfusione?

Se il paziente è stato sottoposto a trasfusione è presente la scheda di avvenuta trasfusione?

Sono presenti le etichette delle sacche trasfuse sul diario clinico?

■ si ■ no

emotrasfusioni Pediatria



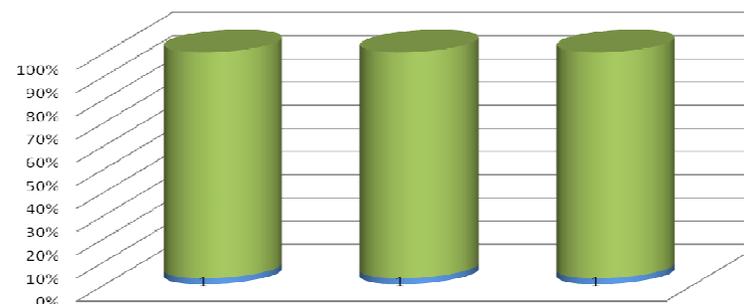
E' presente il consenso informato specifico alla trasfusione?

Se il paziente è stato sottoposto a trasfusione è presente la scheda di avvenuta trasfusione?

Sono presenti le etichette delle sacche trasfuse sul diario clinico?

■ si ■ no ■ val. parzialmente ■ non applicabile

emotrasfusioni Nido



E' presente il consenso informato specifico alla trasfusione?

Se il paziente è stato sottoposto a trasfusione è presente la scheda di avvenuta trasfusione?

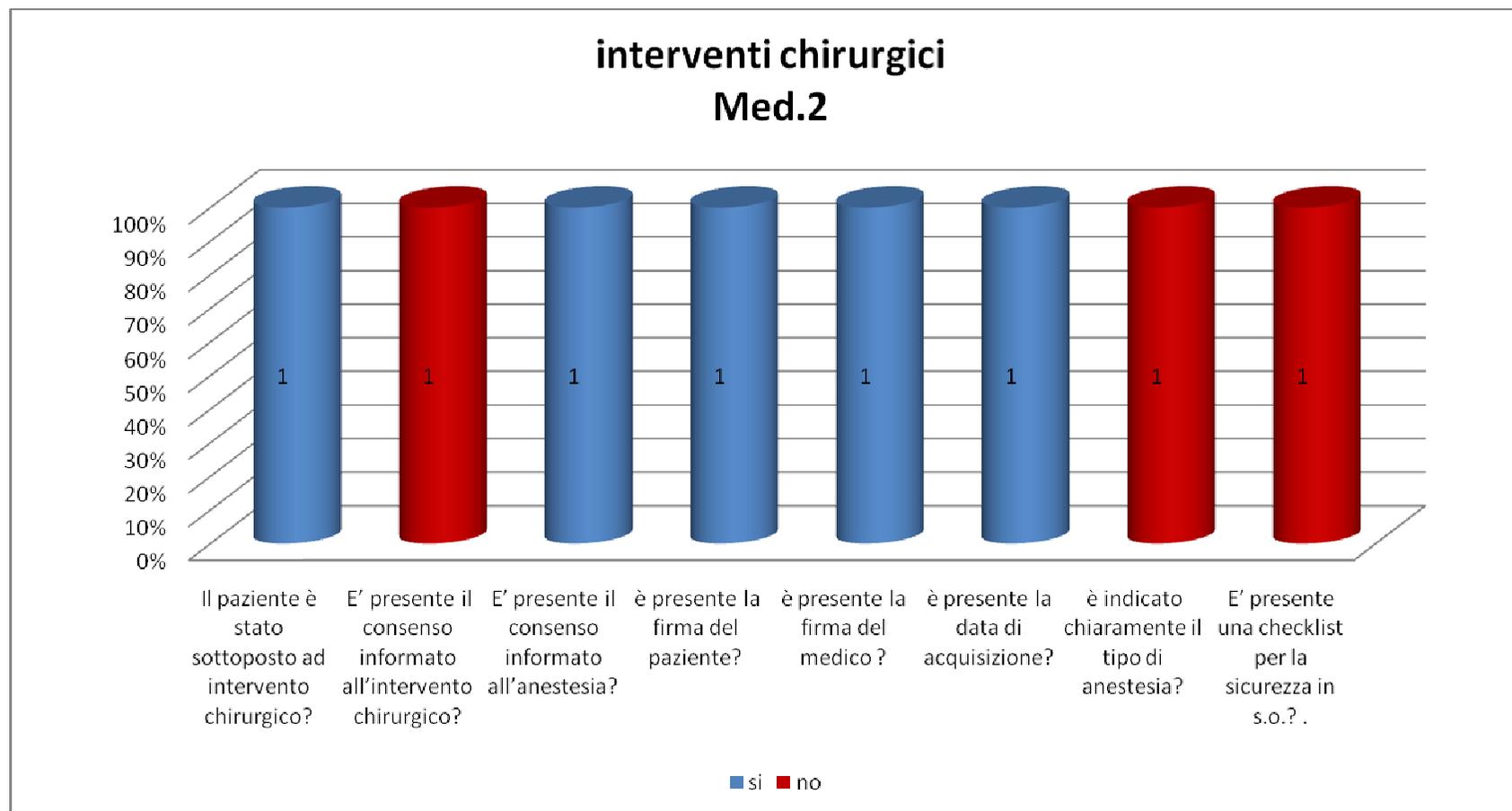
Sono presenti le etichette delle sacche trasfuse sul diario clinico?

■ si ■ no ■ val. parzialmente ■ non applicabile

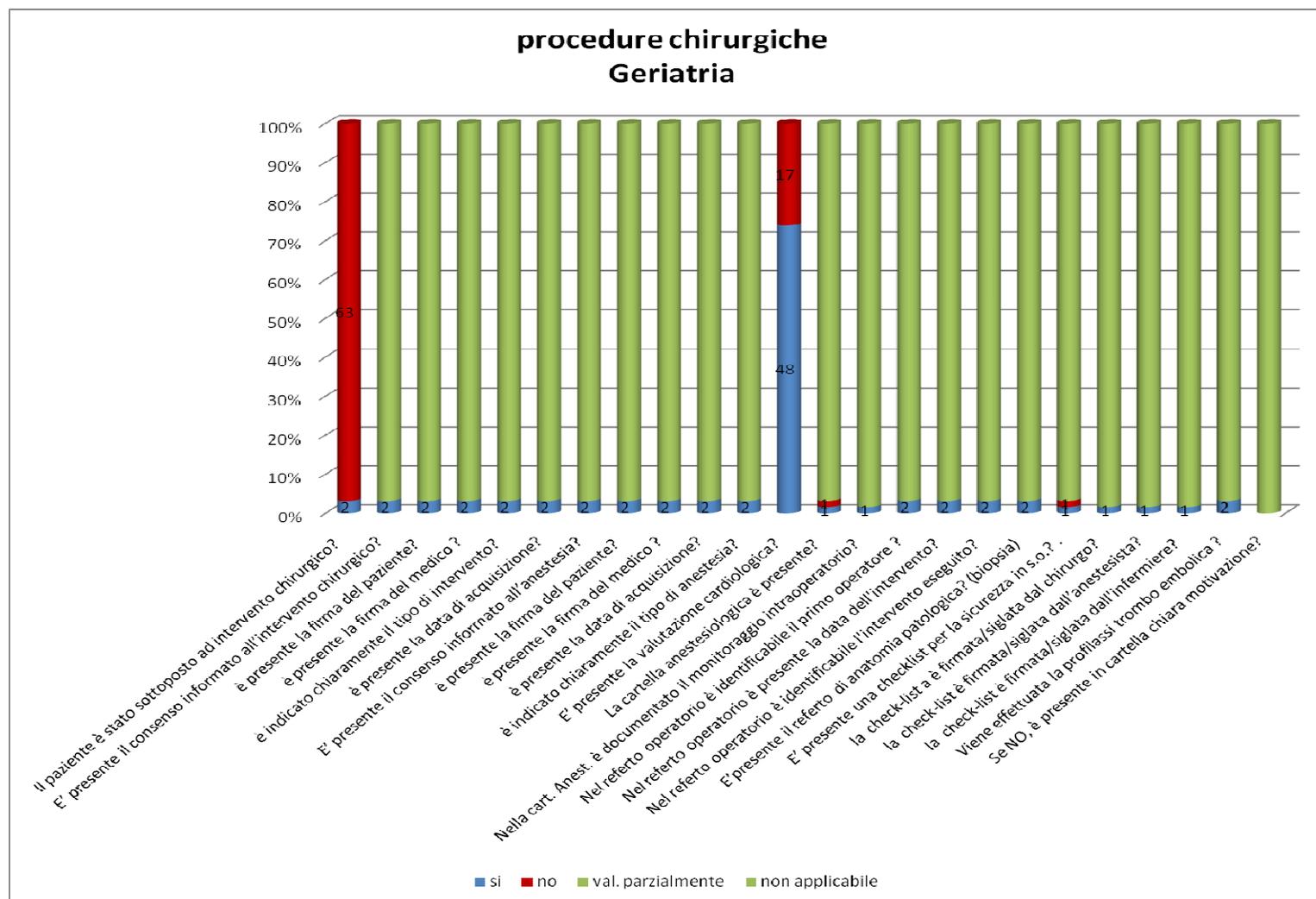
Procedure chirurgiche

- ▶ Il paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico?
- ▶ E' presente il consenso informato all'intervento chirurgico?
- ▶ è presente la firma del paziente?
- ▶ è presente la firma del medico ?
- ▶ è indicato chiaramente il tipo di intervento?
- ▶ è presente la data di acquisizione?
- ▶ E' presente il consenso informato all'anestesia?
- ▶ è presente la firma del paziente?
- ▶ è presente la firma del medico ?
- ▶ è presente la data di acquisizione?
- ▶ è indicato chiaramente il tipo di anestesia?
- ▶ E' presente la valutazione cardiologica?
- ▶ La cartella anestesiologicala è presente?
- ▶ Nella cart. Anest. è documentato il monitoraggio intraoperatorio?
- ▶ Nel referto operatorio è identificabile il primo operatore ?
- ▶ Nel referto operatorio è presente la data dell'intervento?
- ▶ Nel referto operatorio è identificabile l'intervento eseguito?
- ▶ E' presente il referto di anatomia patologica? (biopsia)
- ▶ E' presente una checklist per la sicurezza in s.o.? .
- ▶ la check-list a è firmata/siglata dal chirurgo?
- ▶ la check-list è firmata/siglata dall'anestesista?
- ▶ la check-list è firmata/siglata dall'infermiere?
- ▶ Viene effettuata la profilassi trombo embolica ?
- ▶ Se NO, è presente in cartella chiara motivazione?

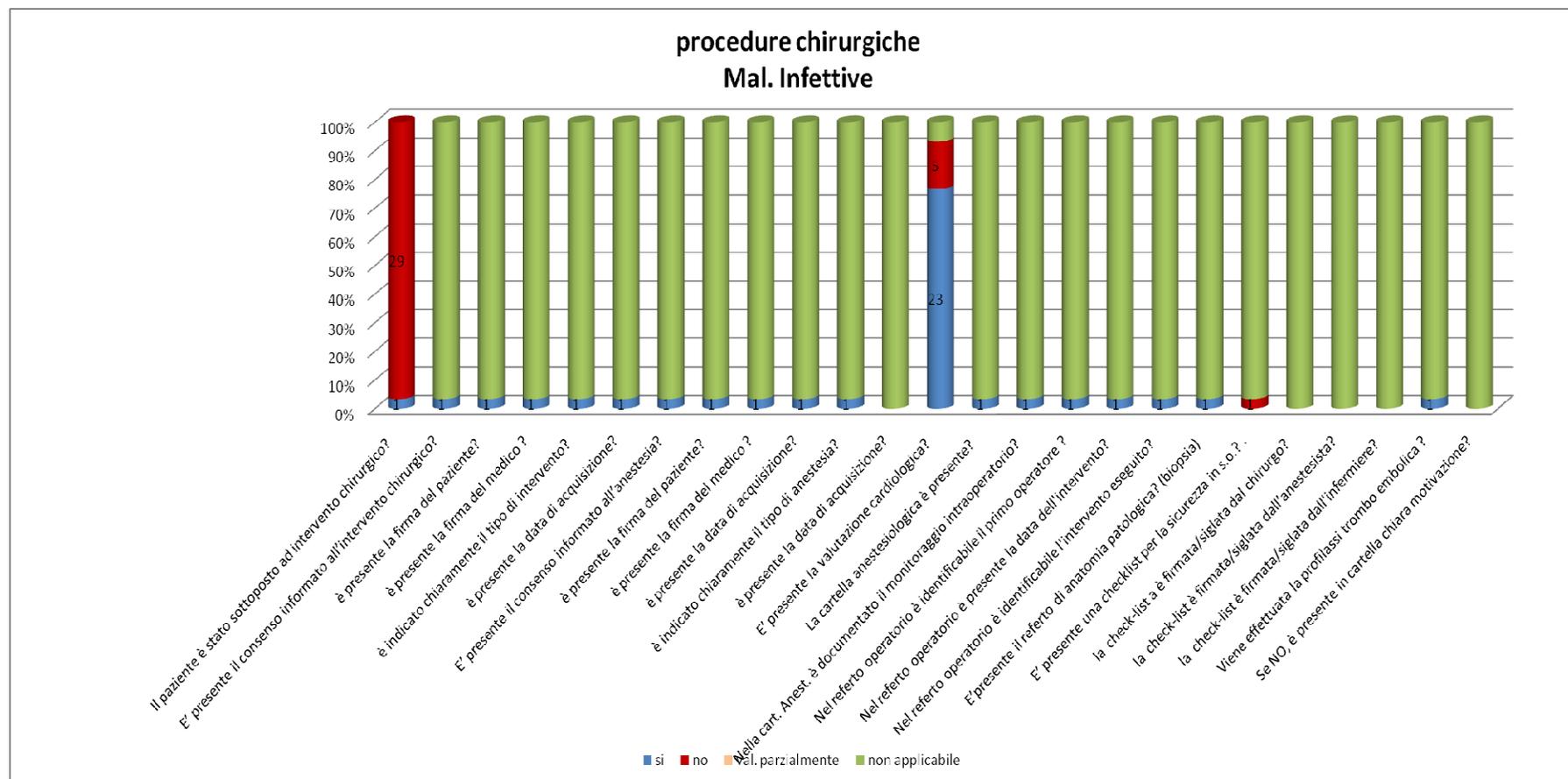
Procedure chirurgiche



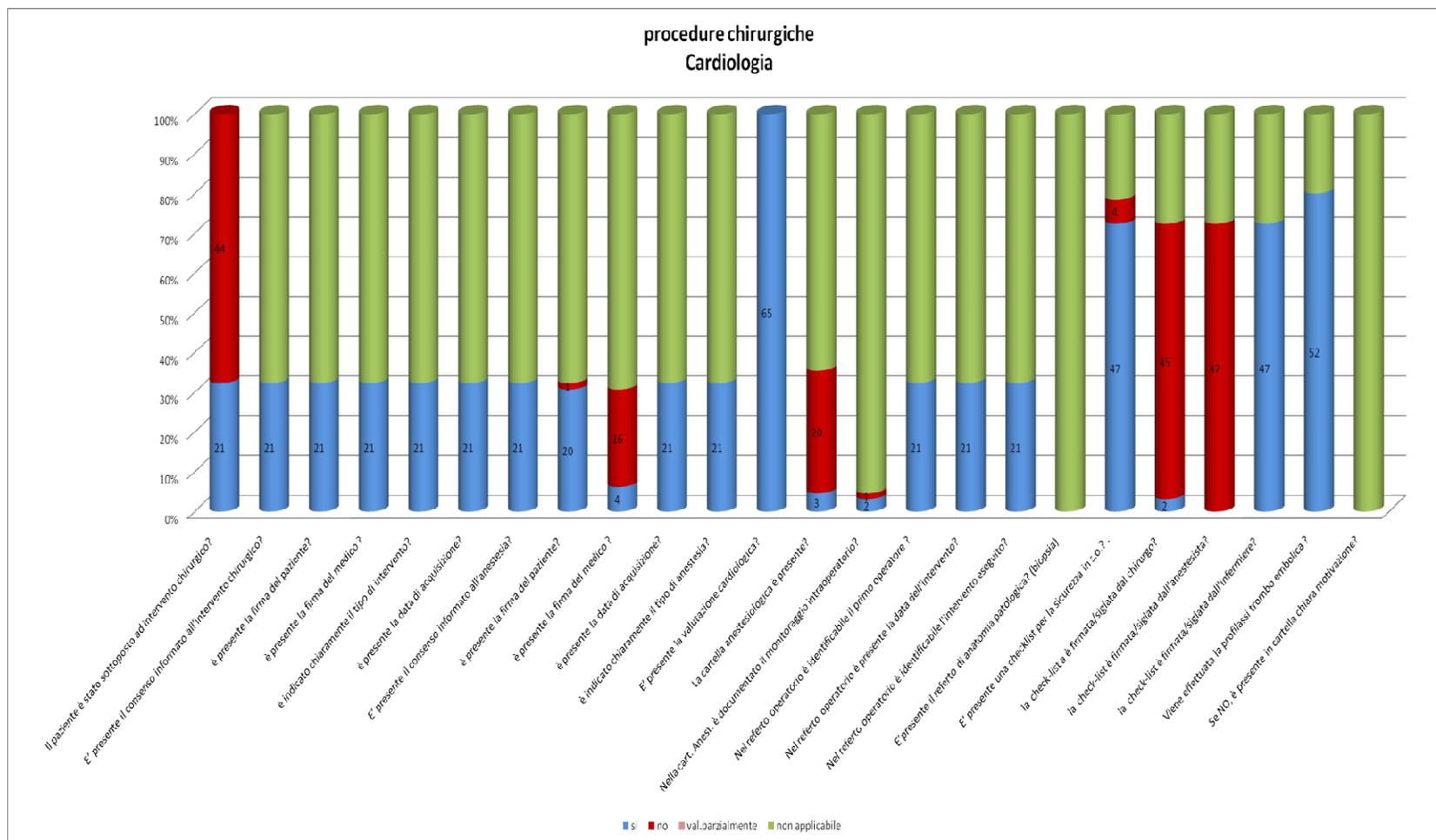
Procedure chirurgiche



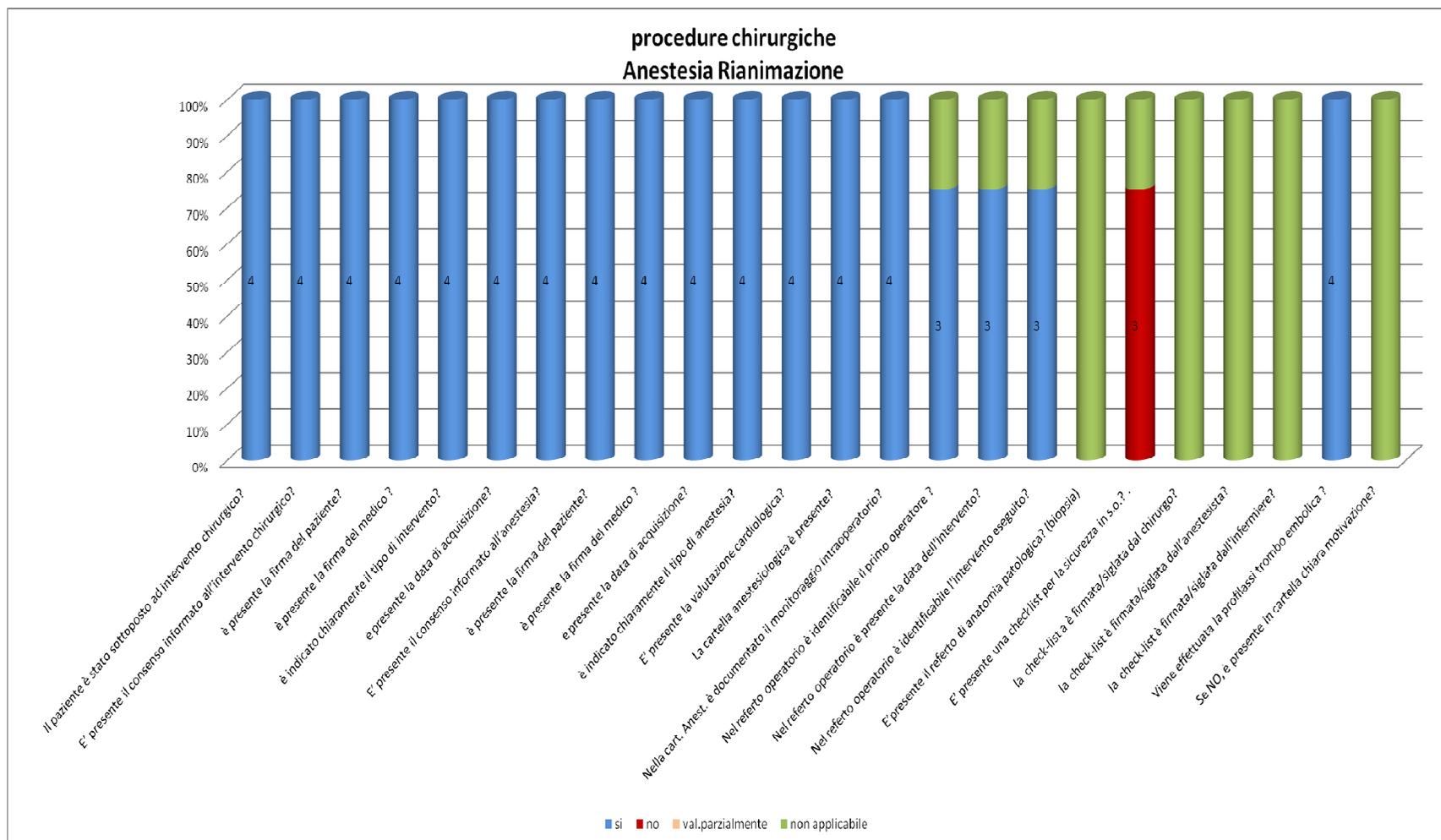
Procedure chirurgiche



Procedure chirurgiche



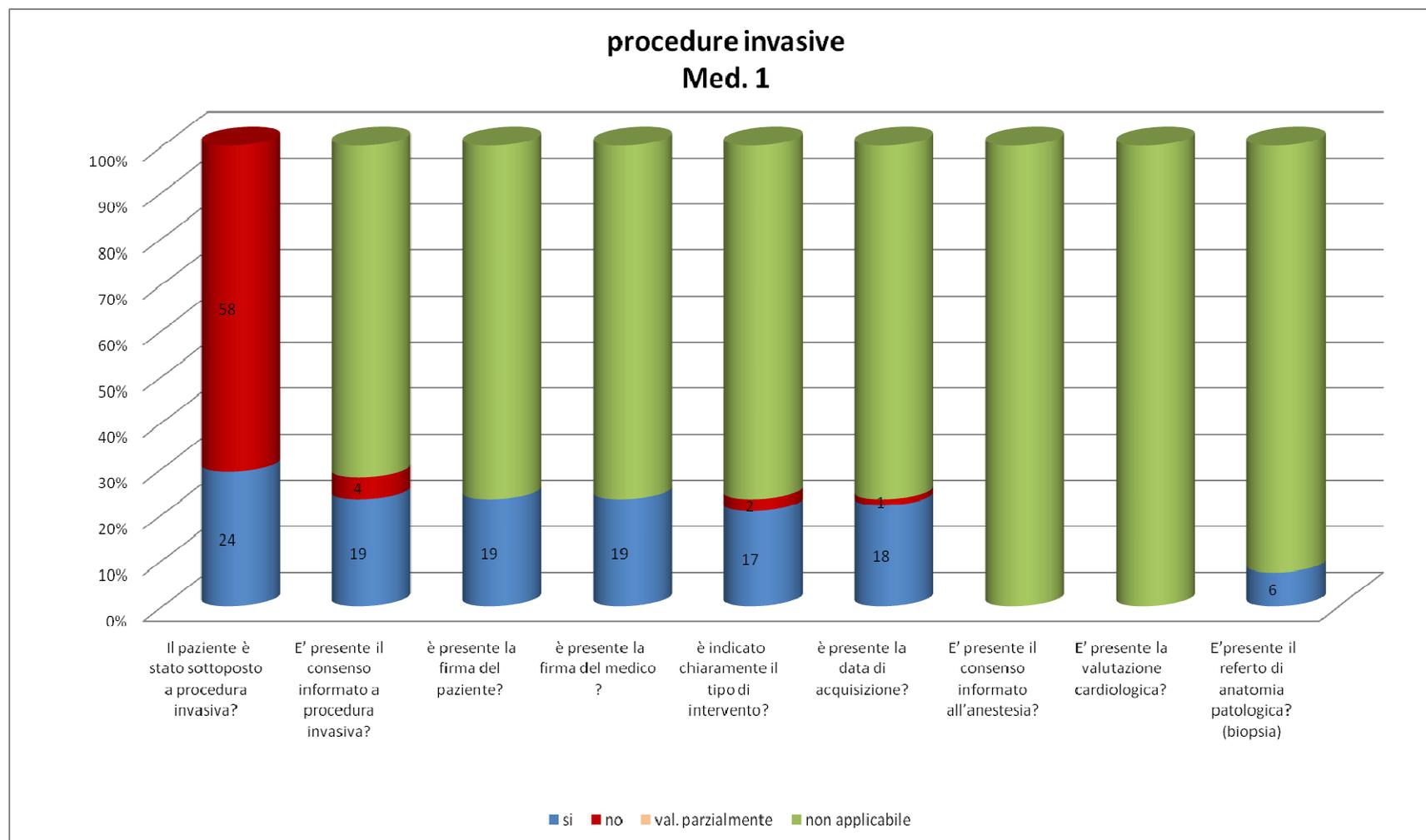
Procedure chirurgiche



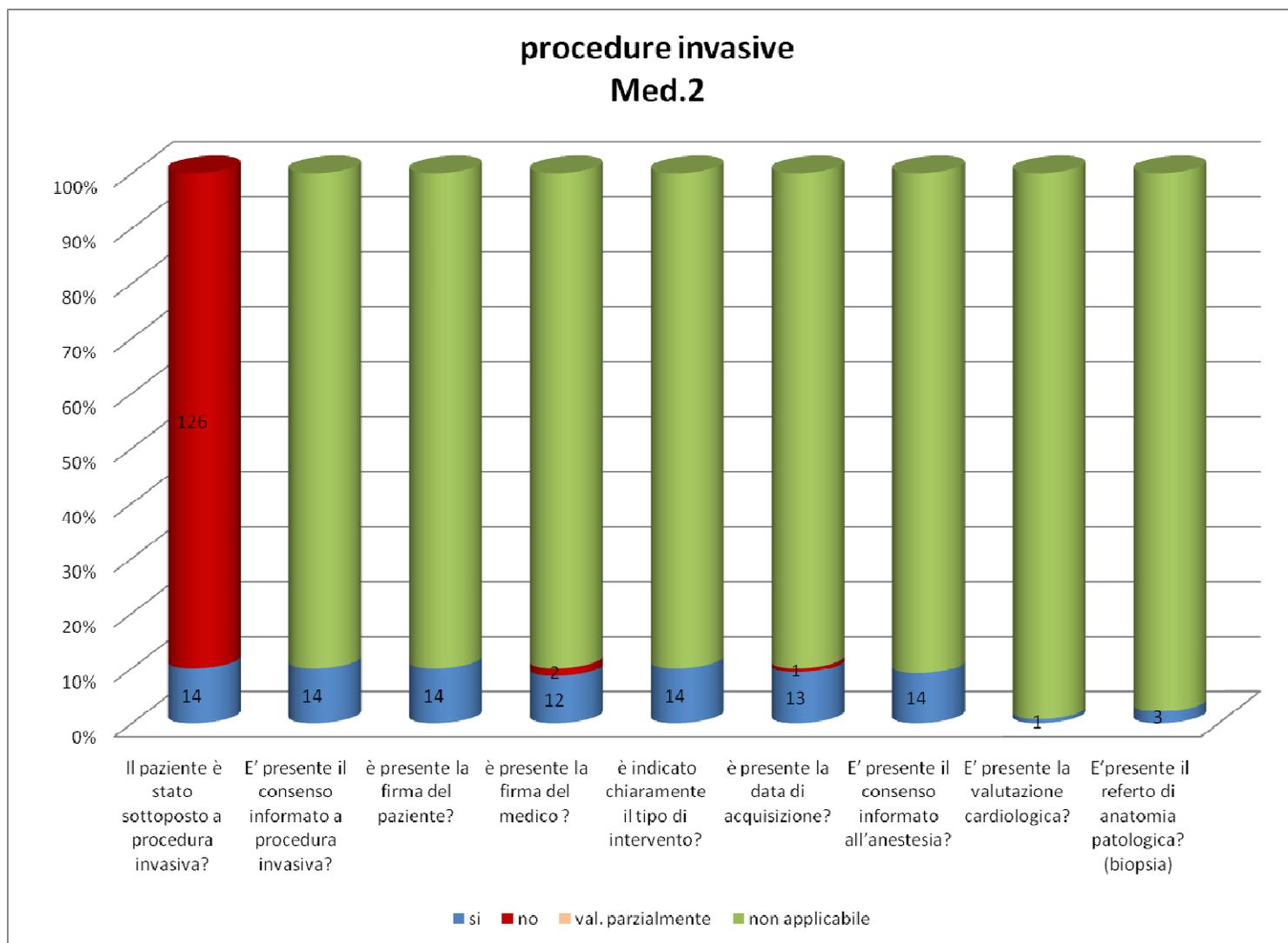
Procedure invasive

- ▶ Il paziente è stato sottoposto a procedura invasiva?
- ▶ E' presente il consenso informato a procedura invasiva?
- ▶ è presente la firma del paziente?
- ▶ è presente la firma del medico ?
- ▶ è indicato chiaramente il tipo di intervento?
- ▶ è presente la data di acquisizione?
- ▶ E' presente il consenso informato all'anestesia?
- ▶ è presente la firma del paziente?
- ▶ è presente la firma del medico ?
- ▶ è indicato chiaramente il tipo di anestesia?
- ▶ è presente la data di acquisizione?
- ▶ E' presente il referto di anatomia patologica? (biopsia)

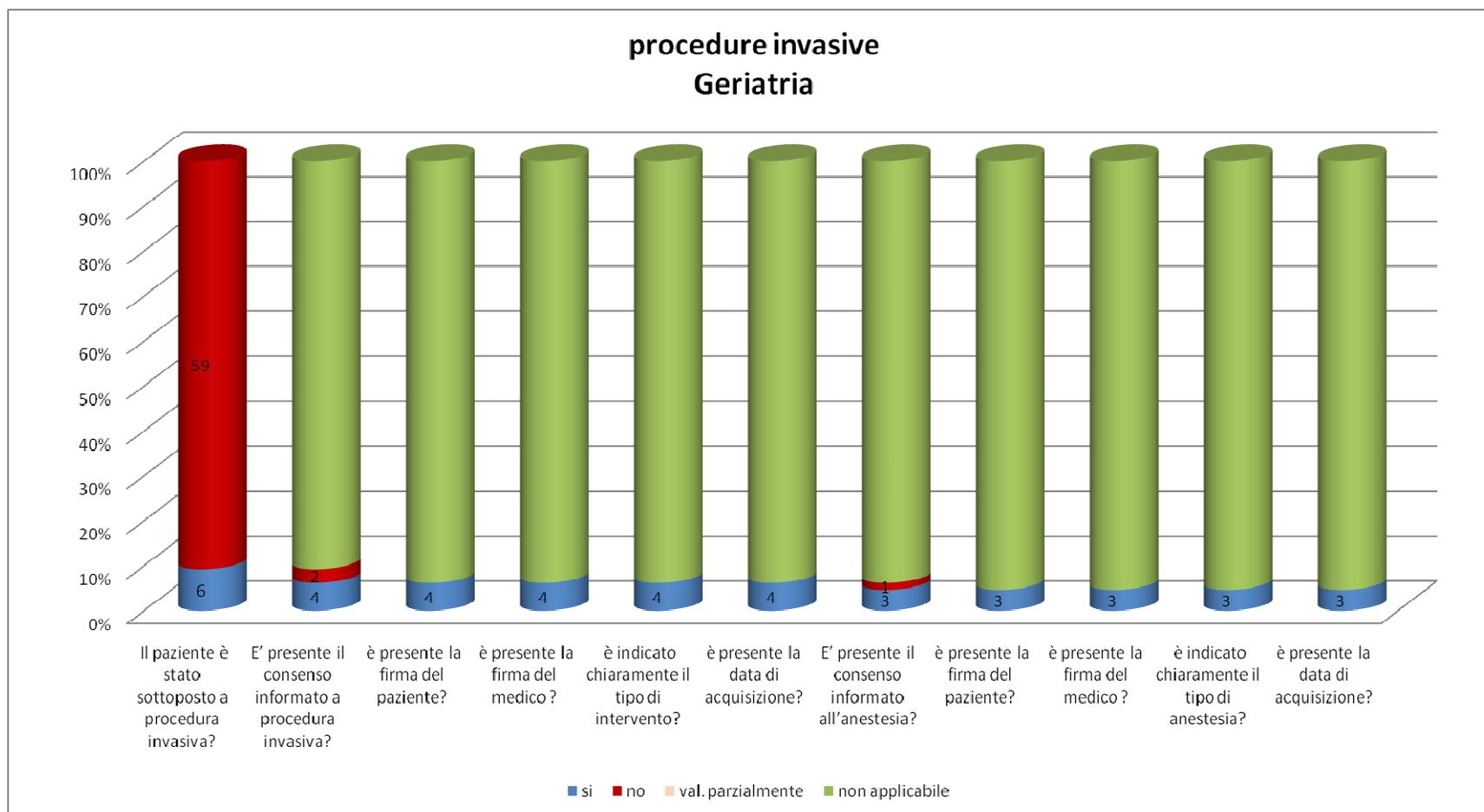
Procedure invasive



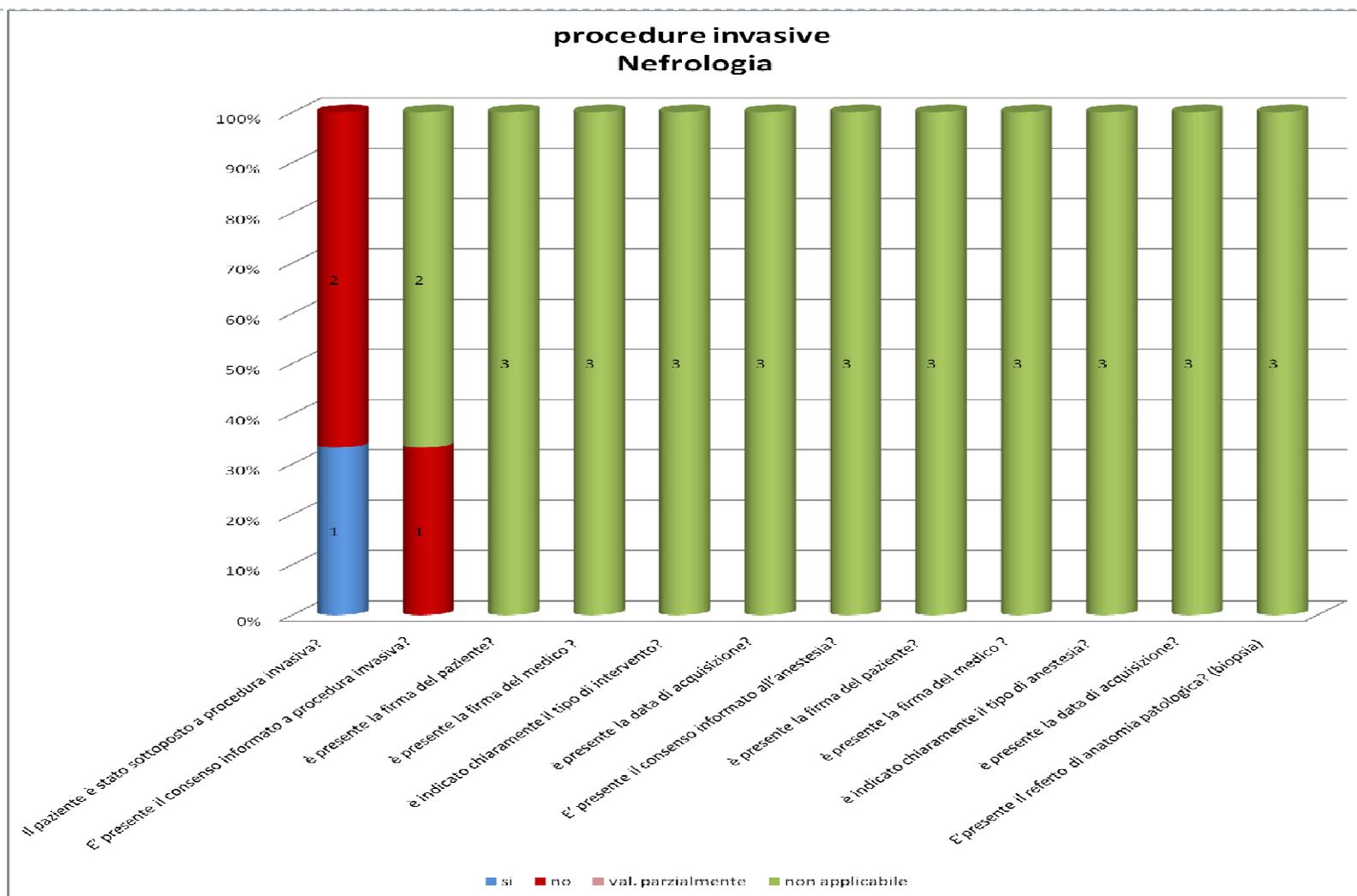
Procedure invasive



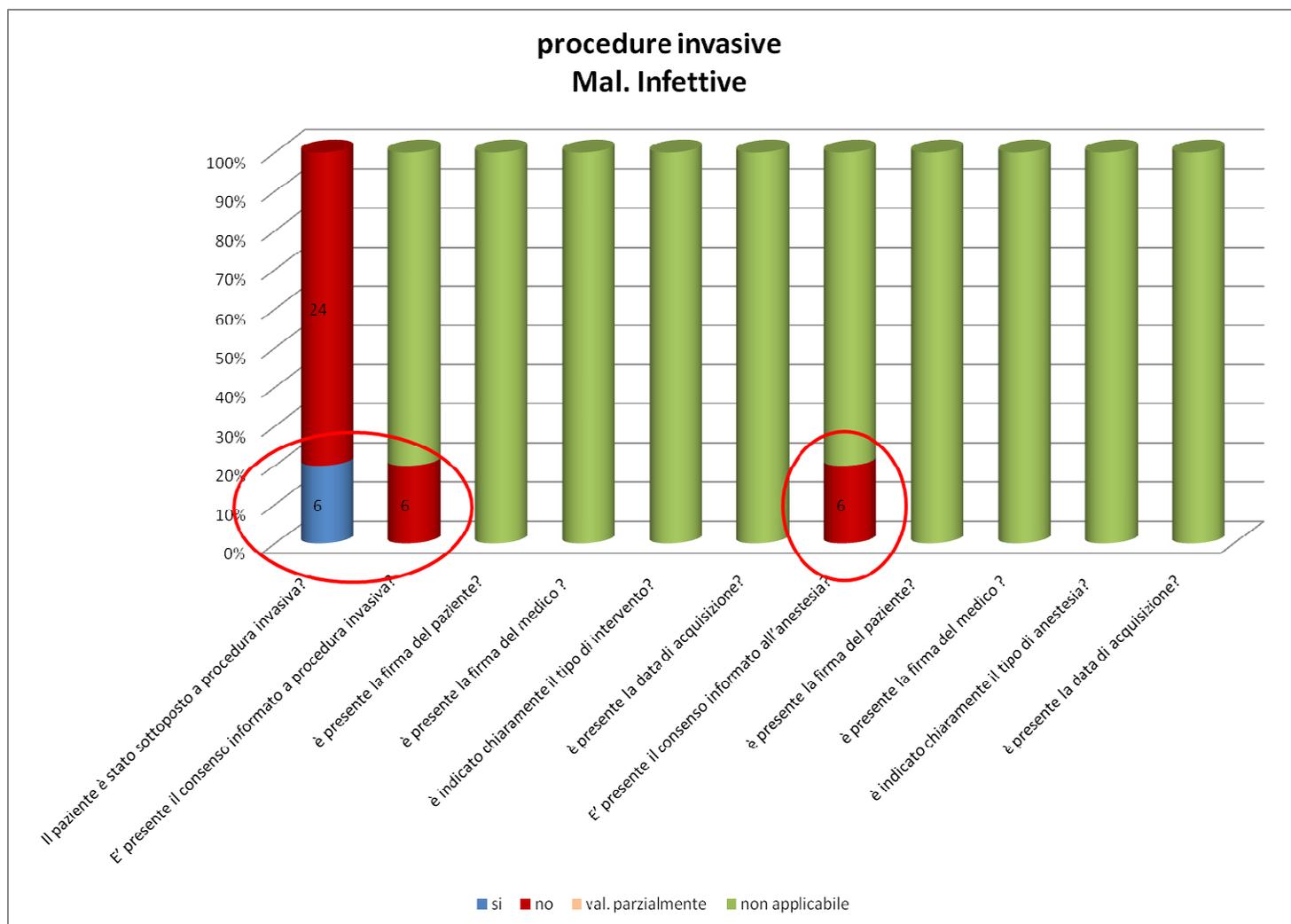
Procedure invasive



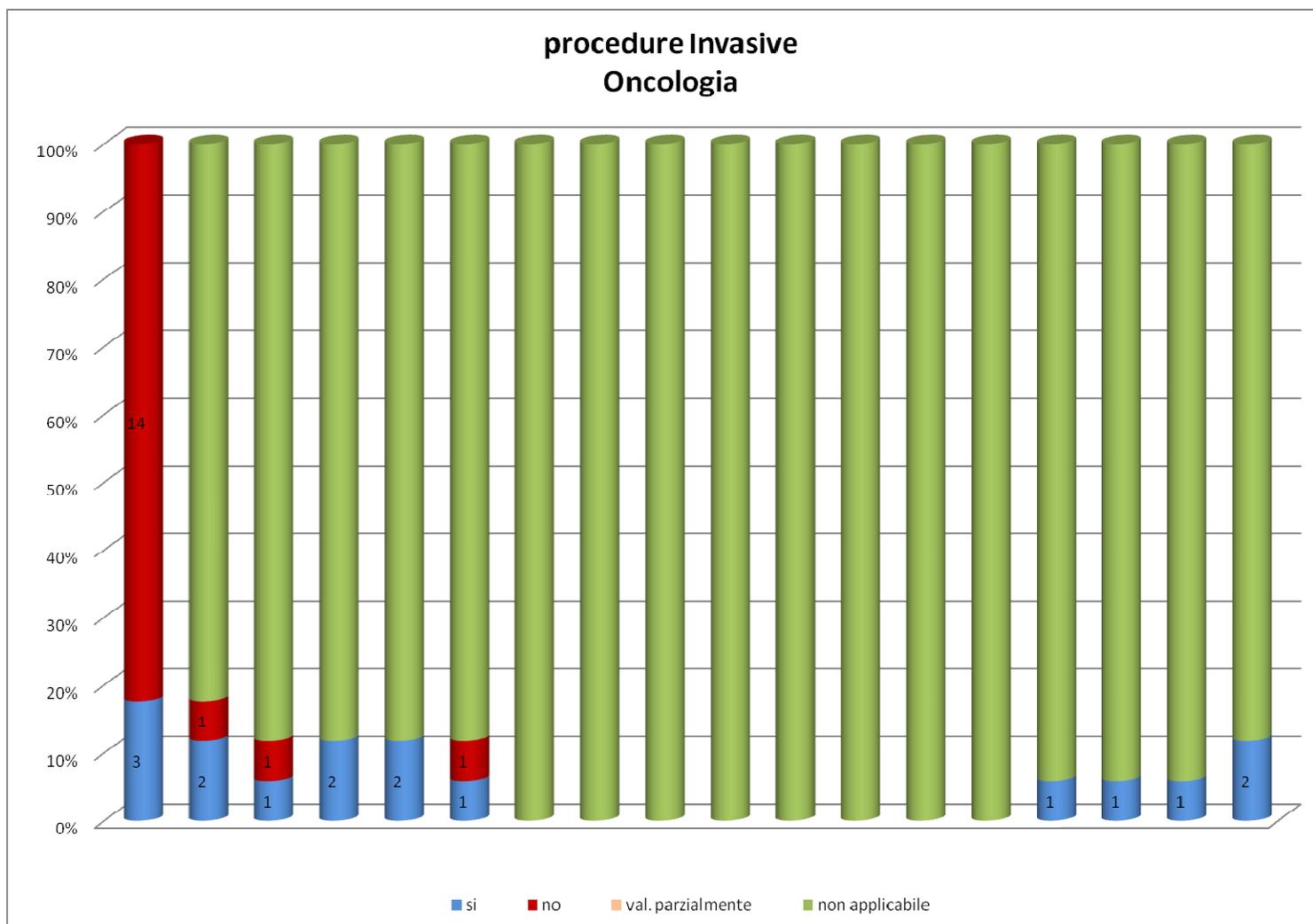
Procedure invasive



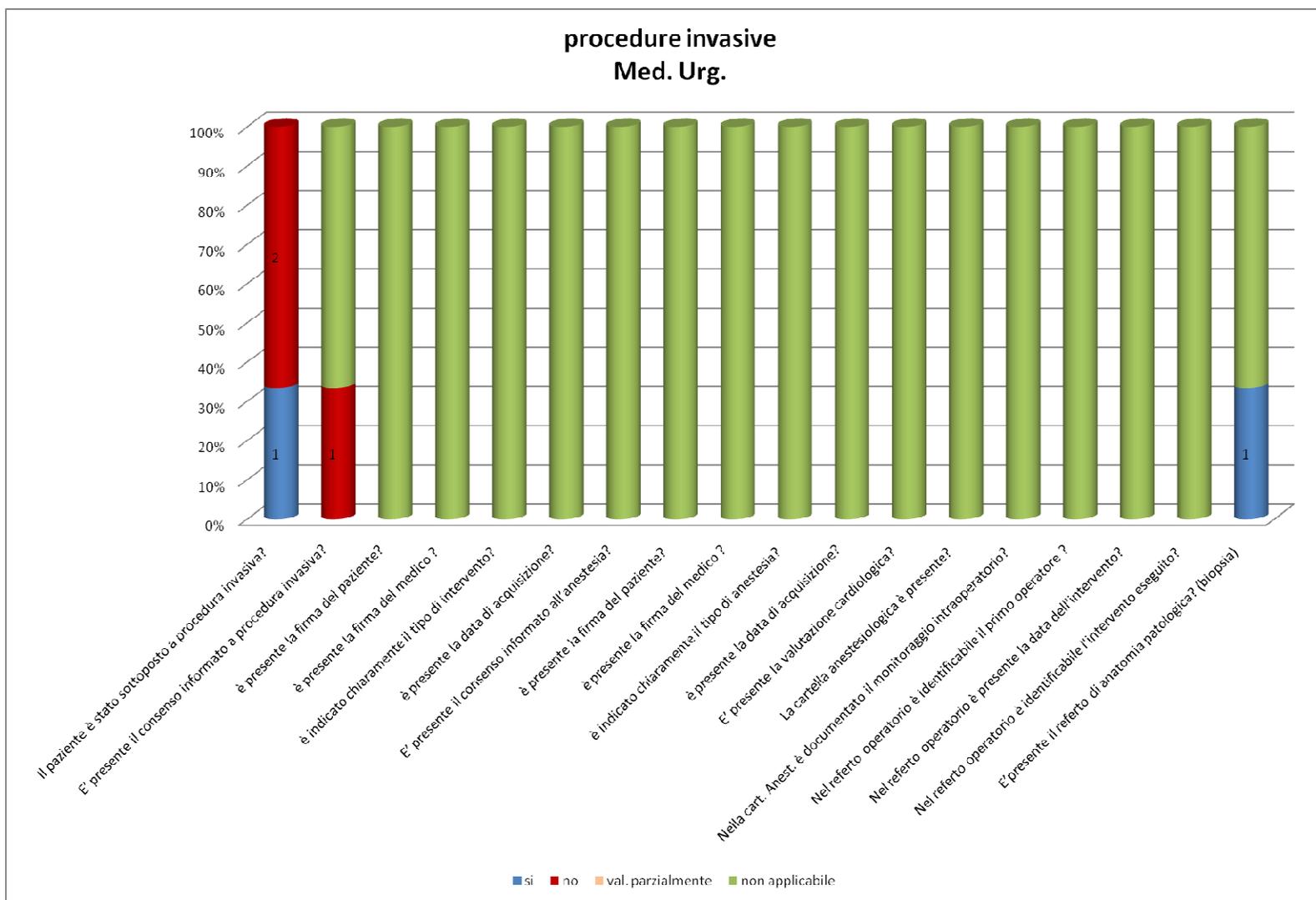
Procedure invasive



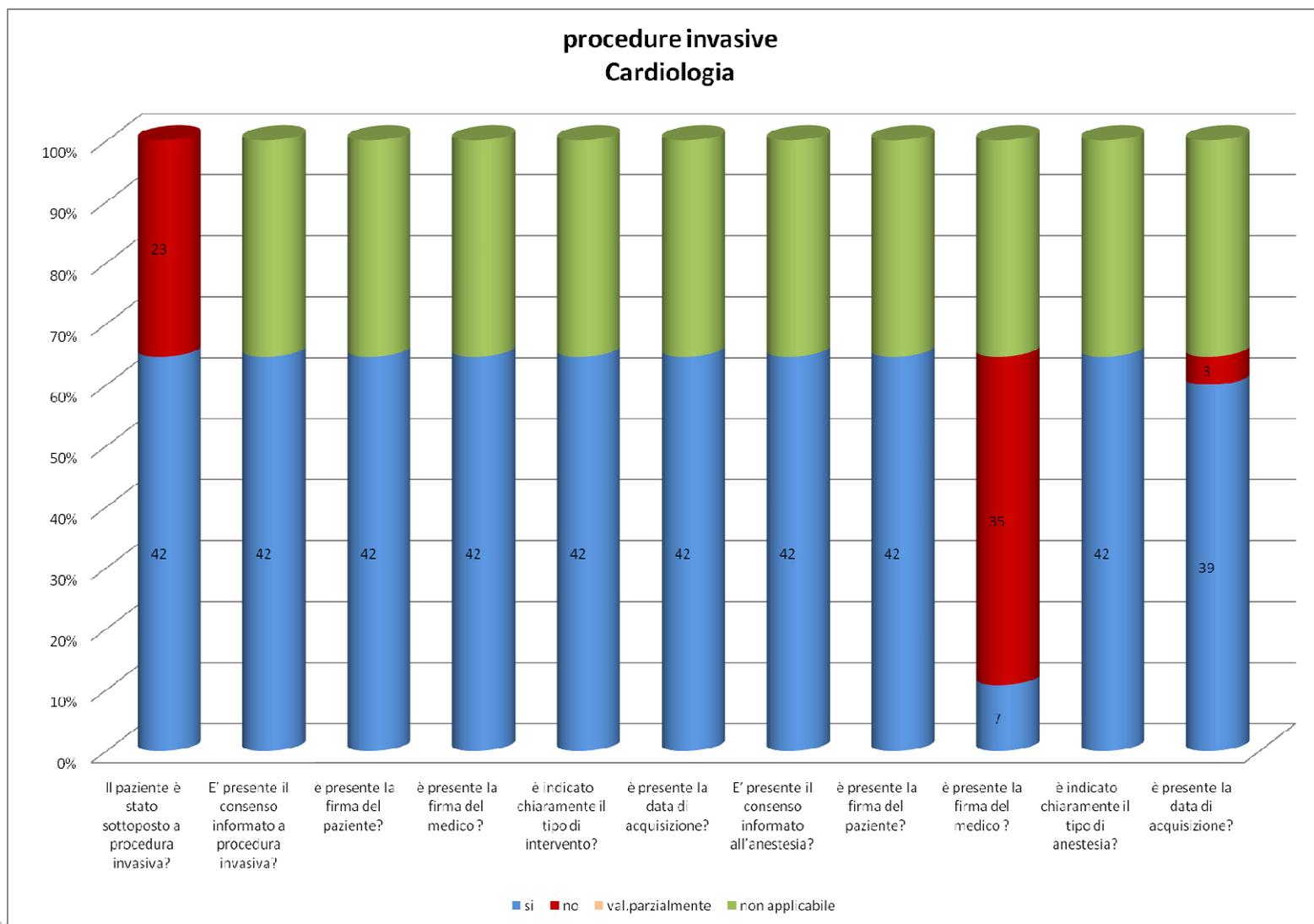
Procedure invasive



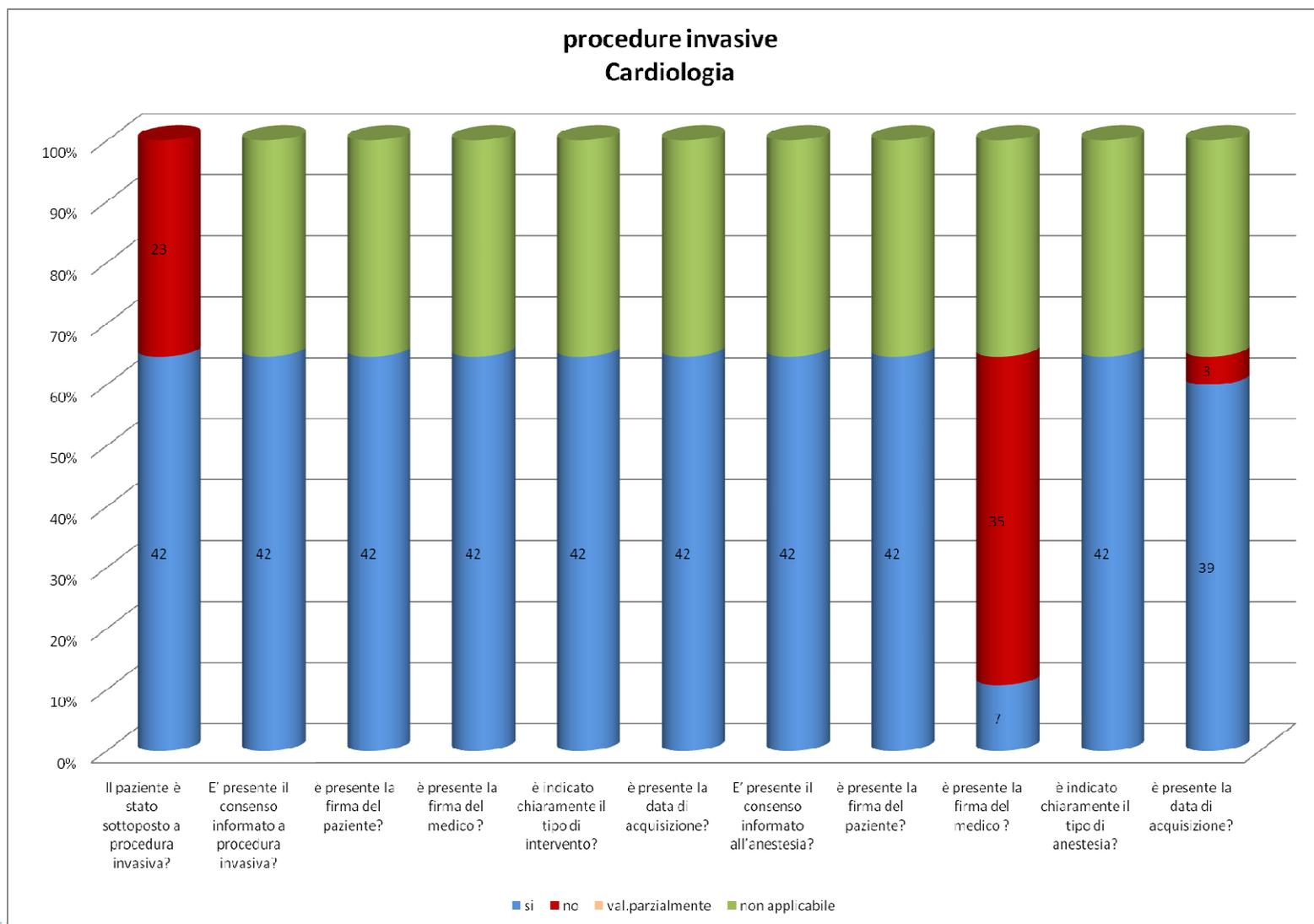
Procedure invasive



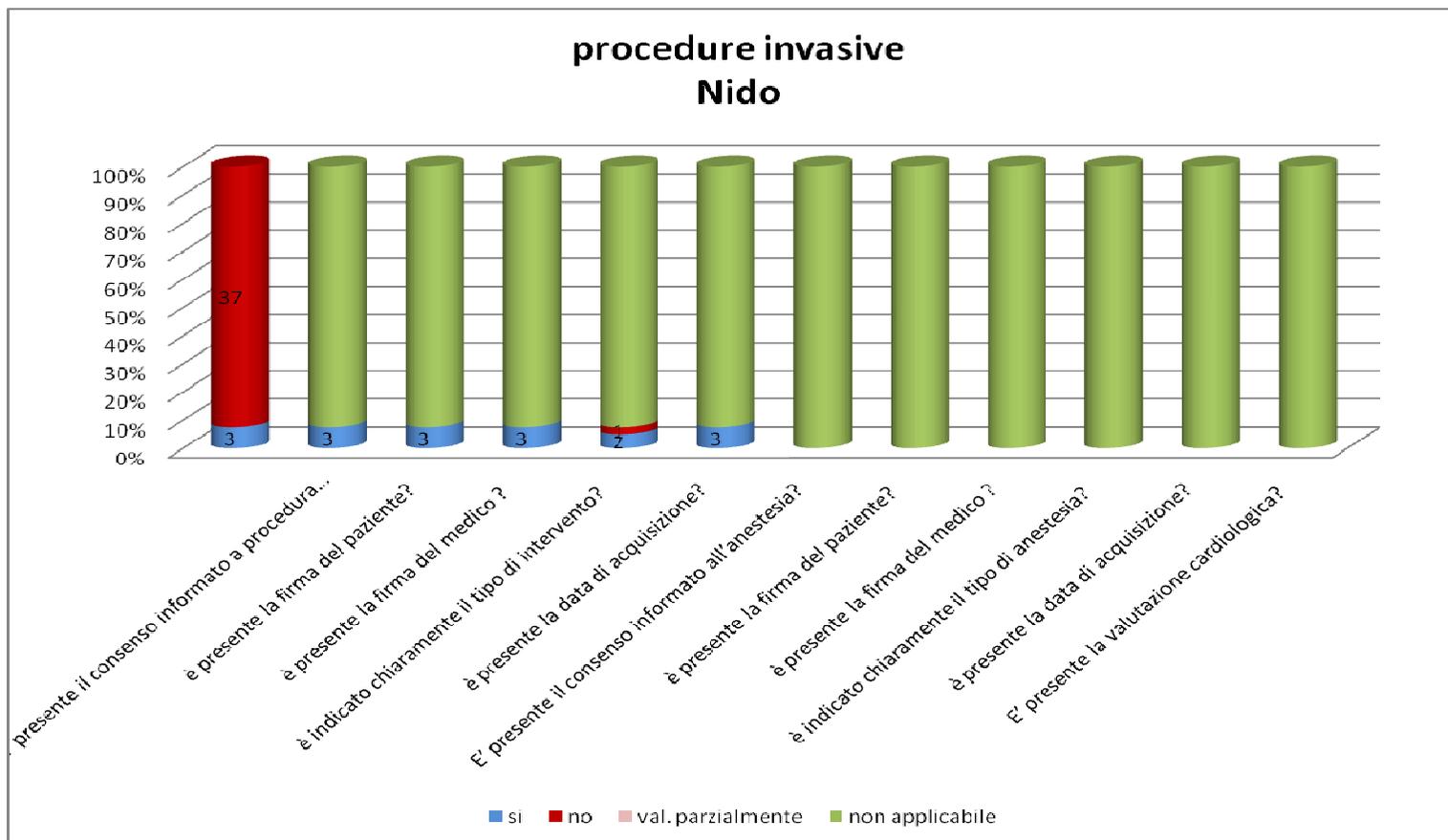
Procedure invasive



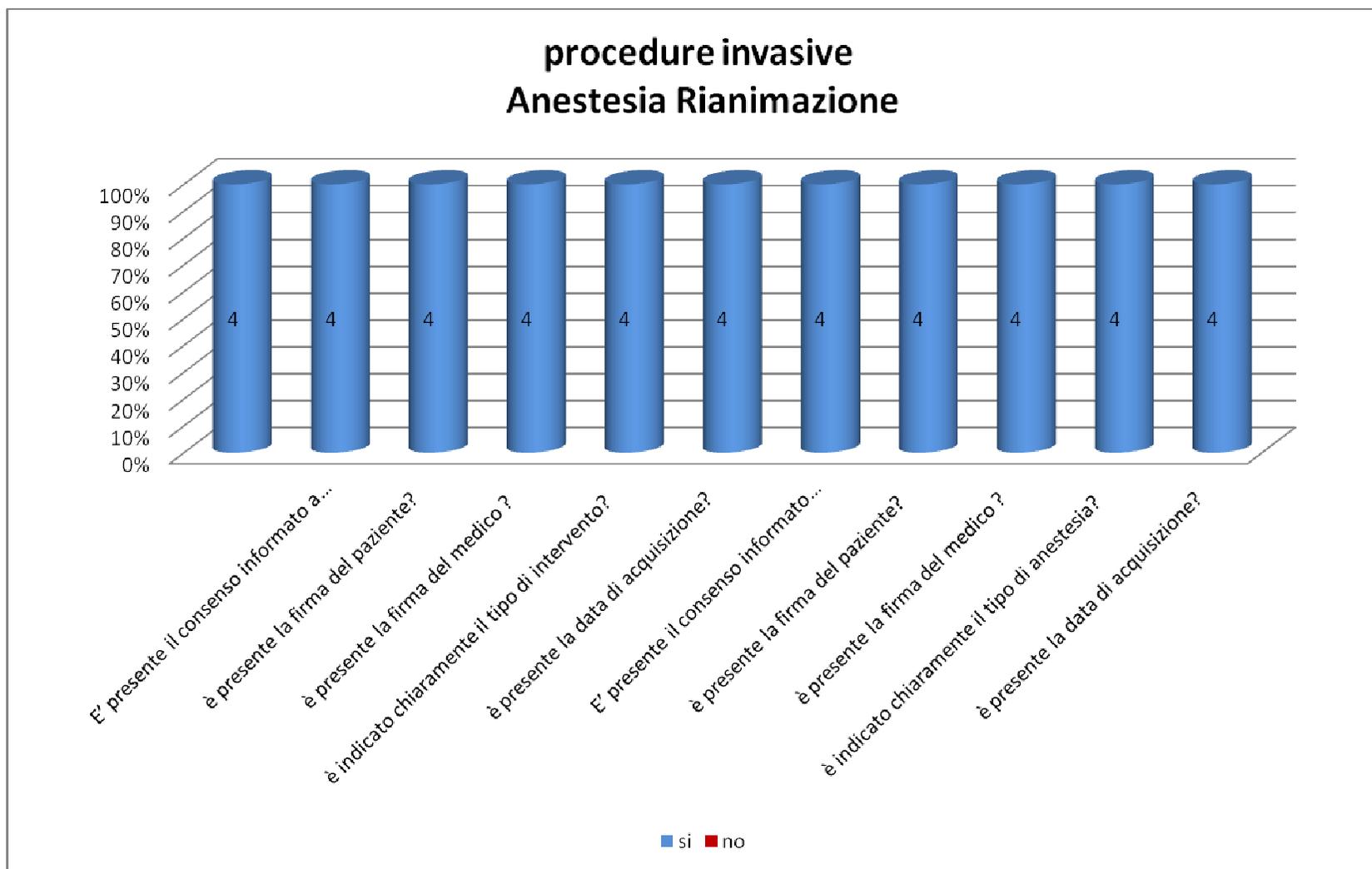
Procedure invasive



Procedure invasive



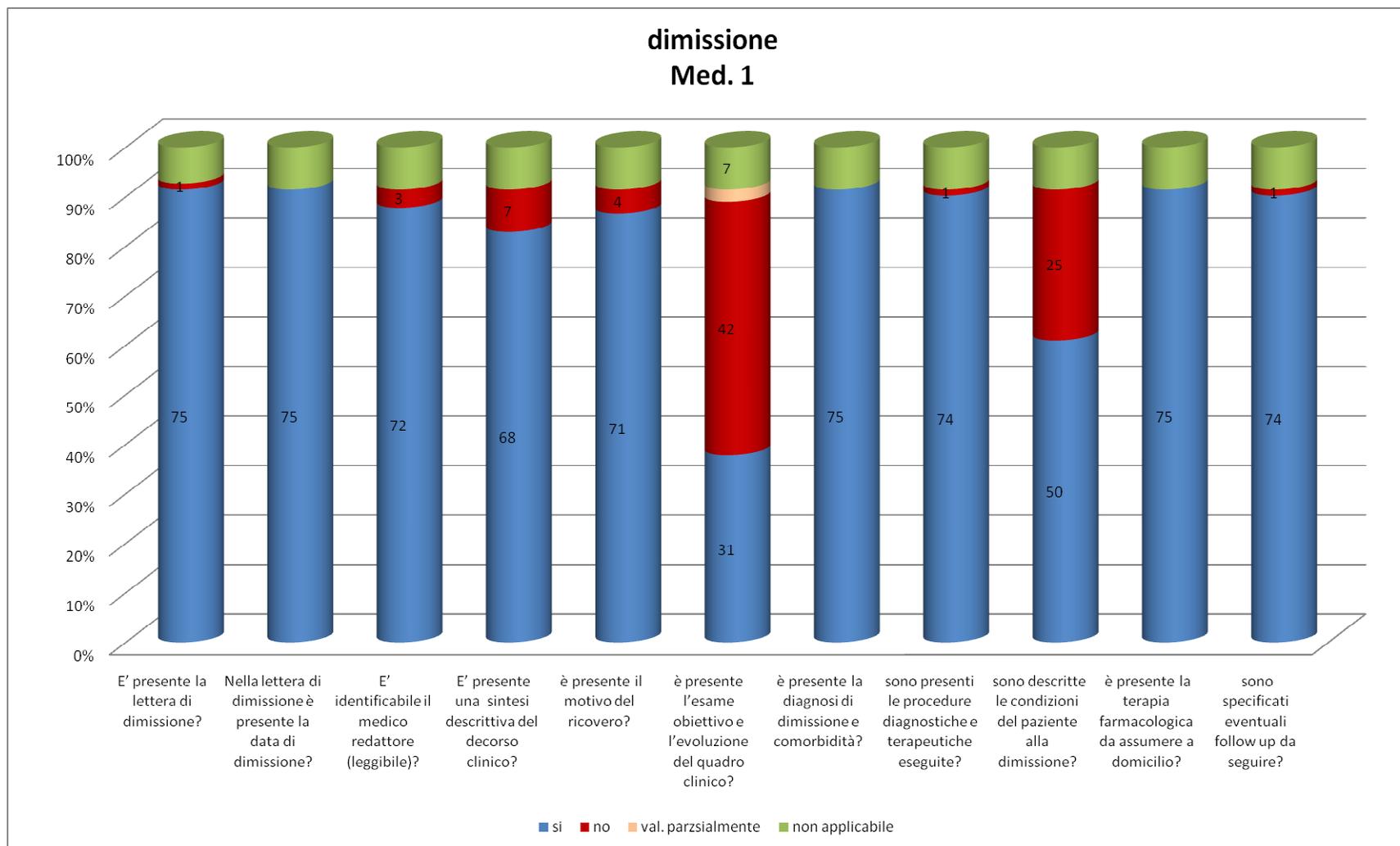
Procedure invasive



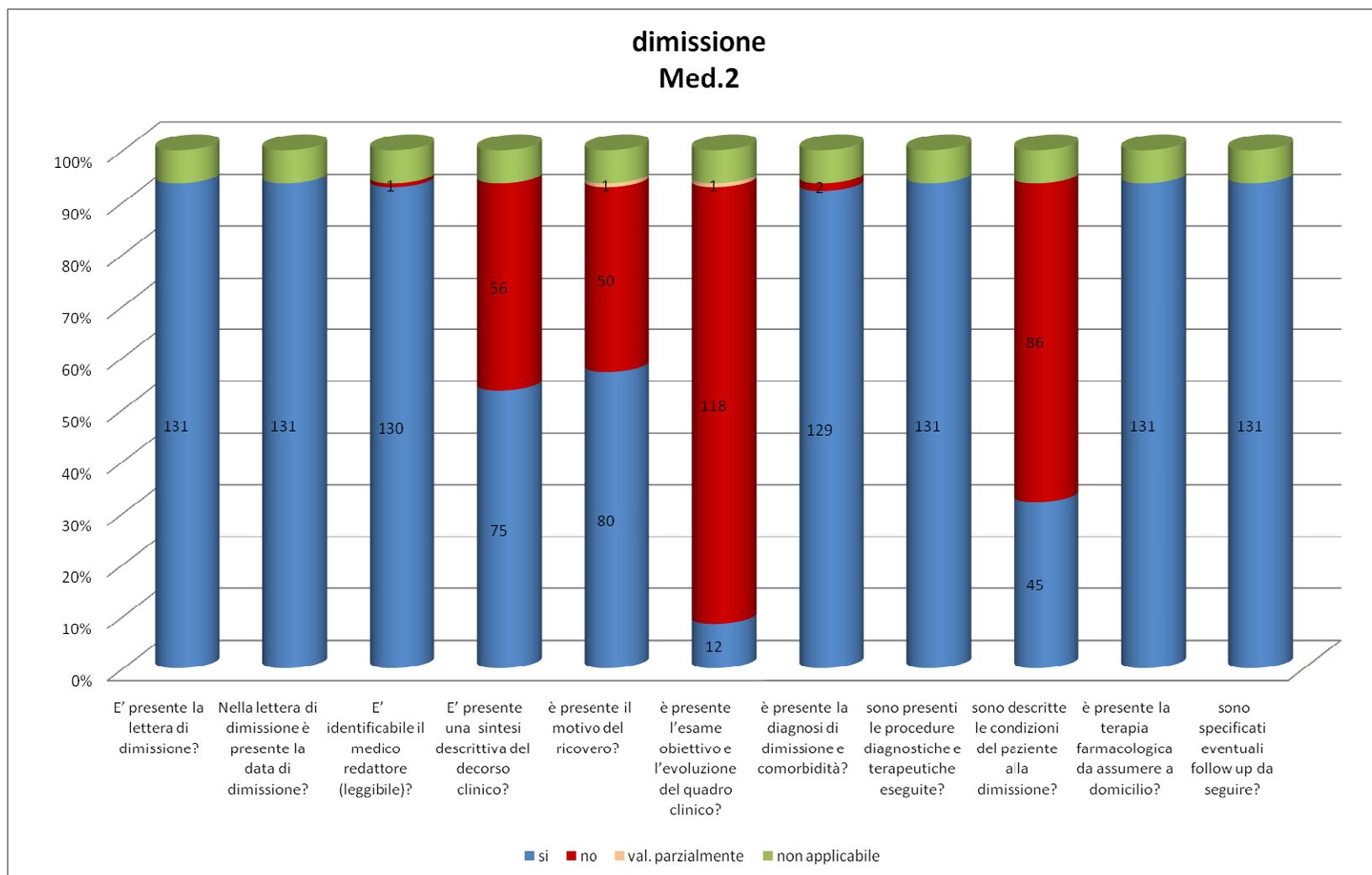
Dimissione

- ▶ E' presente la lettera di dimissione?
- ▶ Nella lettera di dimissione è presente la data di dimissione?
- ▶ E' identificabile il medico redattore (leggibile)?
- ▶ E' presente una sintesi descrittiva del decorso clinico?
- ▶ è presente il motivo del ricovero?
- ▶ è presente l'esame obiettivo e l'evoluzione del quadro clinico?
- ▶ è presente la diagnosi di dimissione e comorbidità?
- ▶ sono presenti le procedure diagnostiche e terapeutiche eseguite?
- ▶ sono descritte le condizioni del paziente alla dimissione?
- ▶ è presente la terapia farmacologica da assumere a domicilio?
- ▶ sono specificati eventuali follow up da seguire?

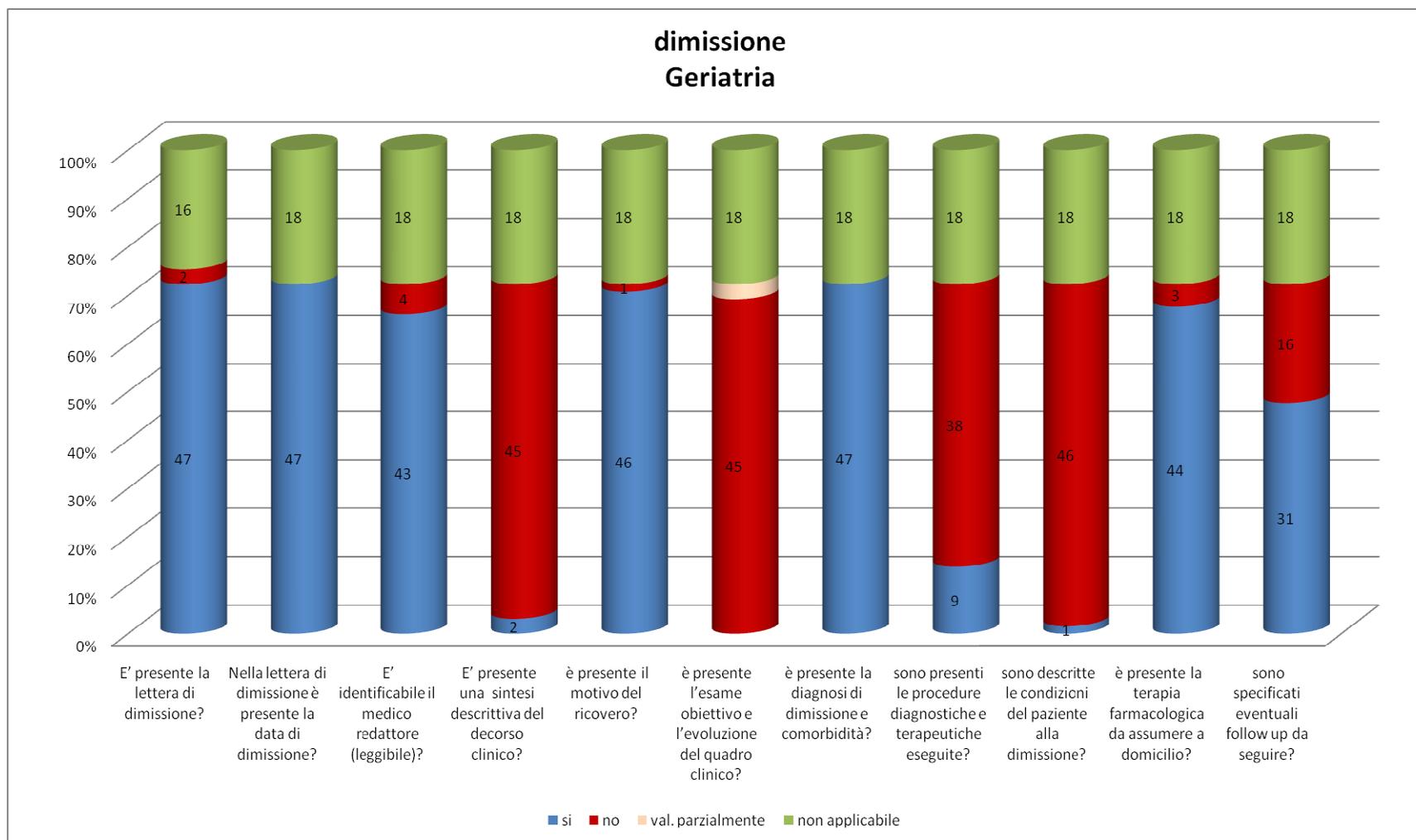
Dimissione



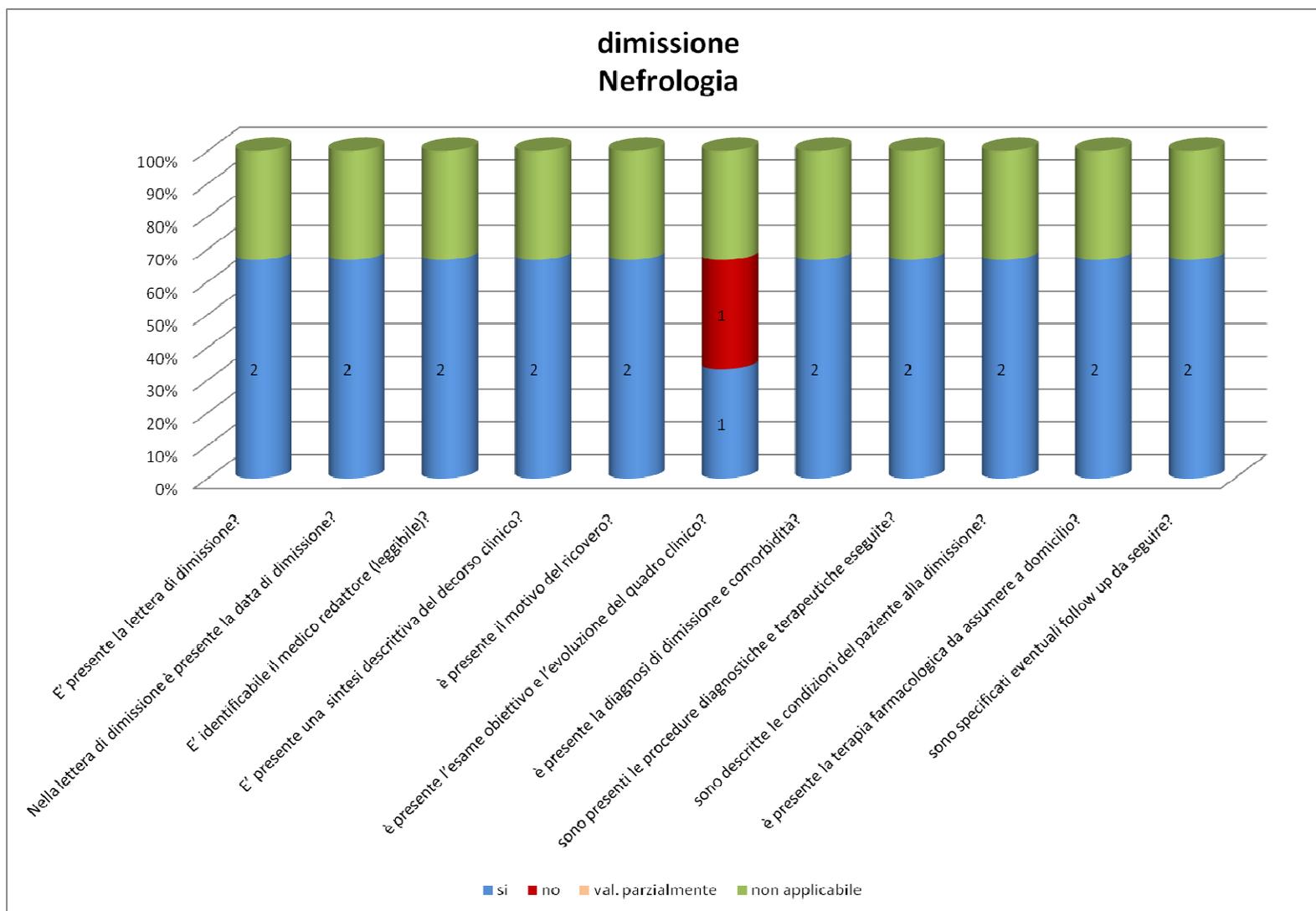
Dimissione



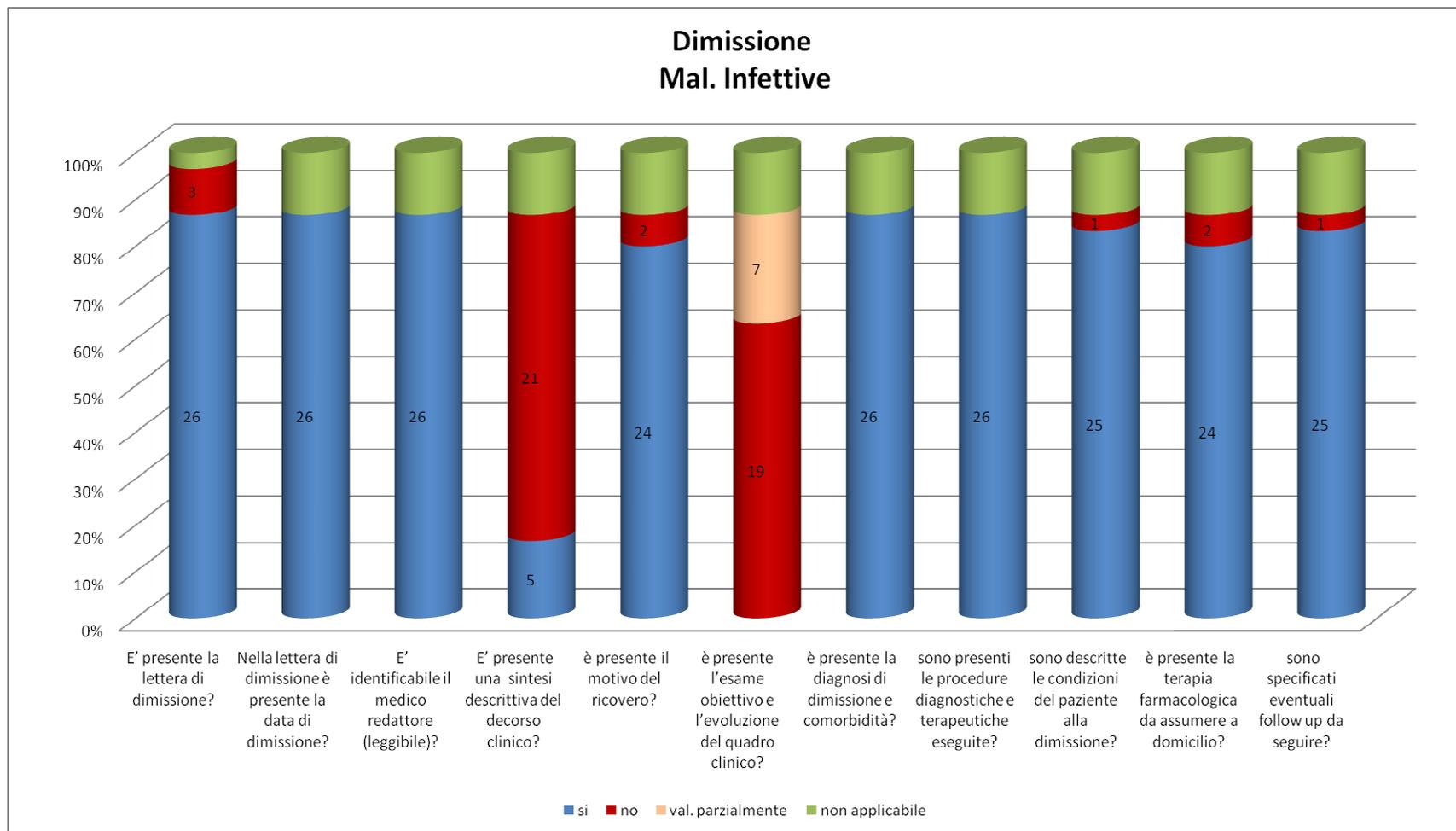
Dimissione



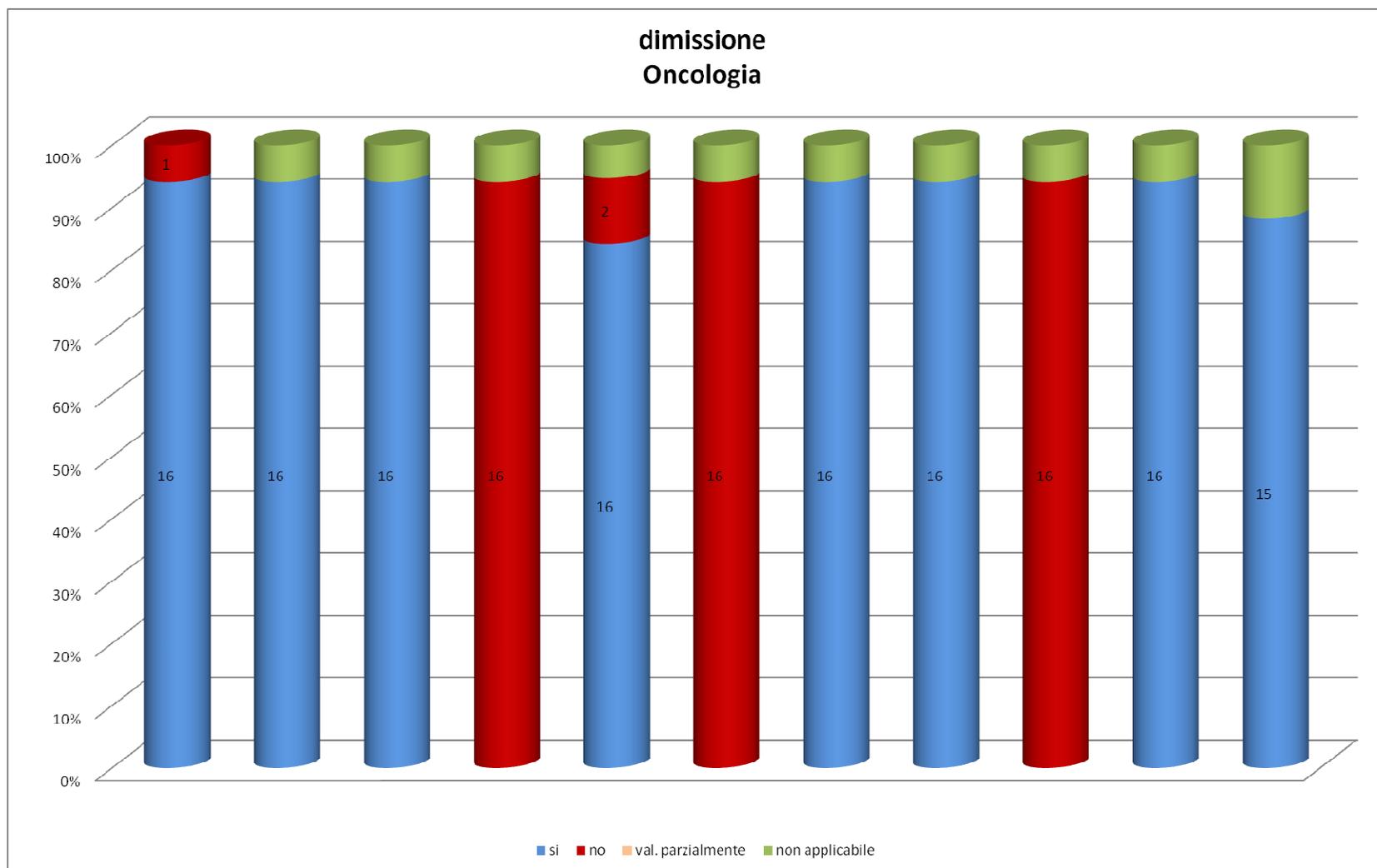
Dimissione



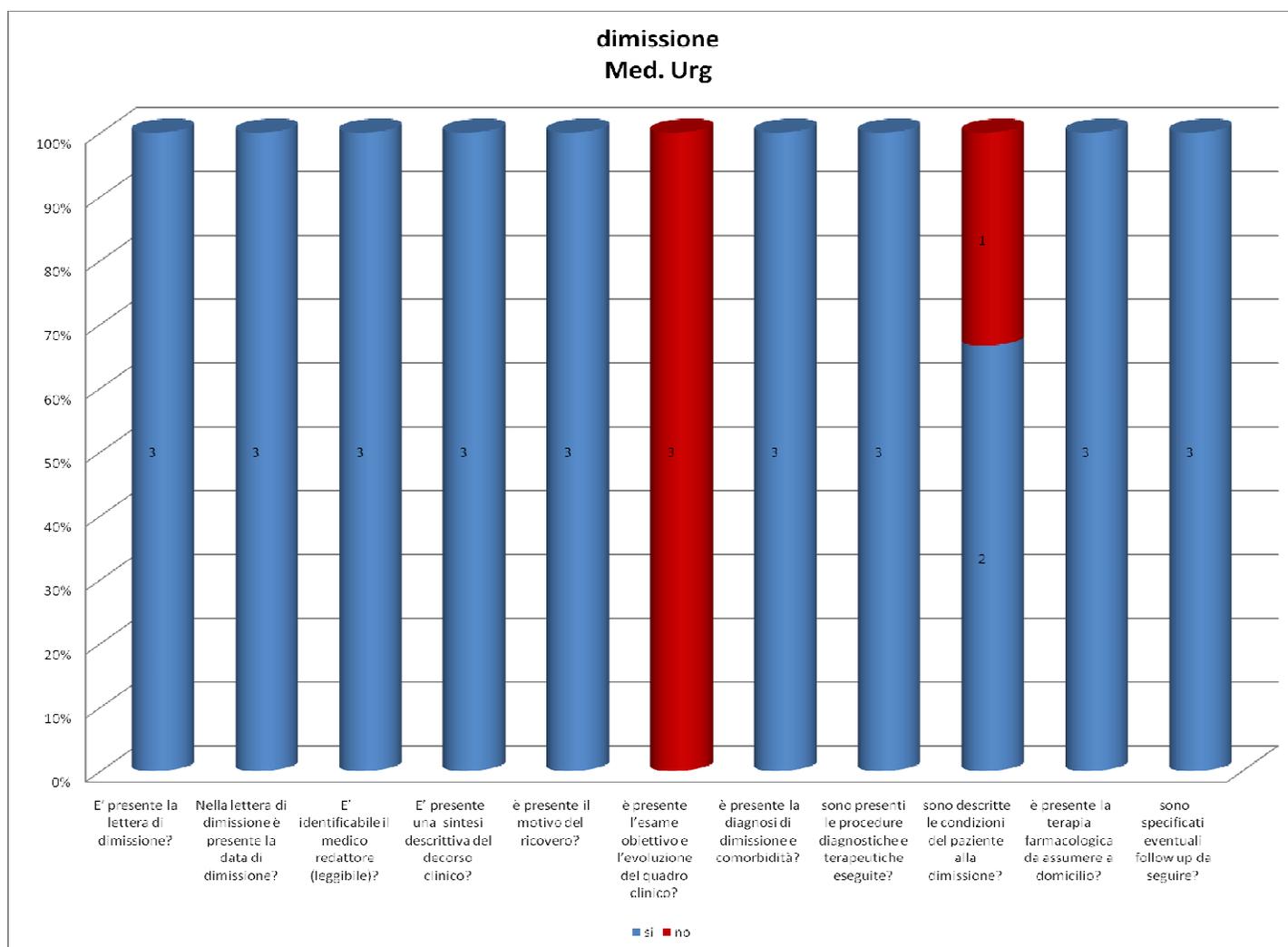
Dimissione



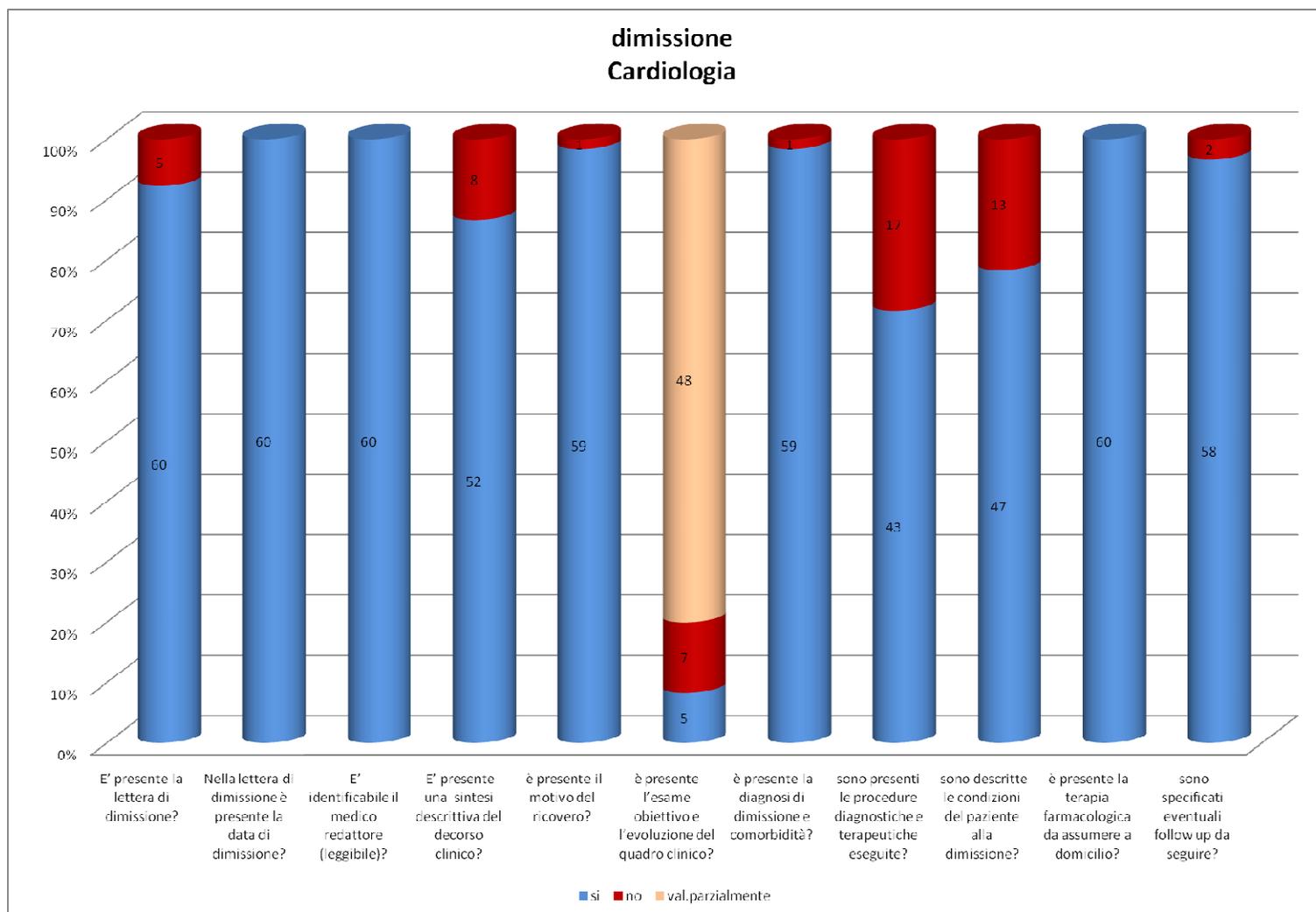
Dimissione



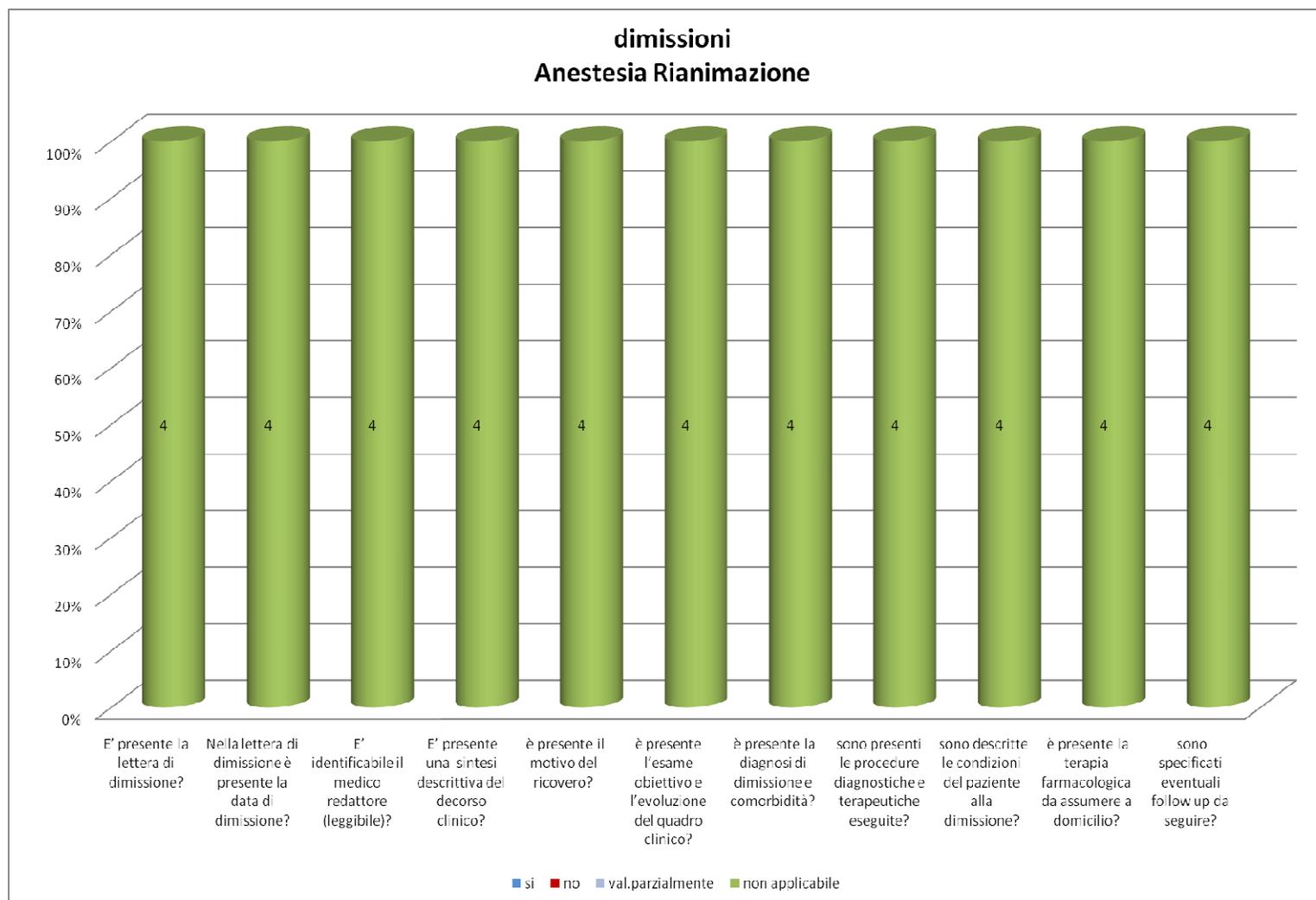
Dimissione



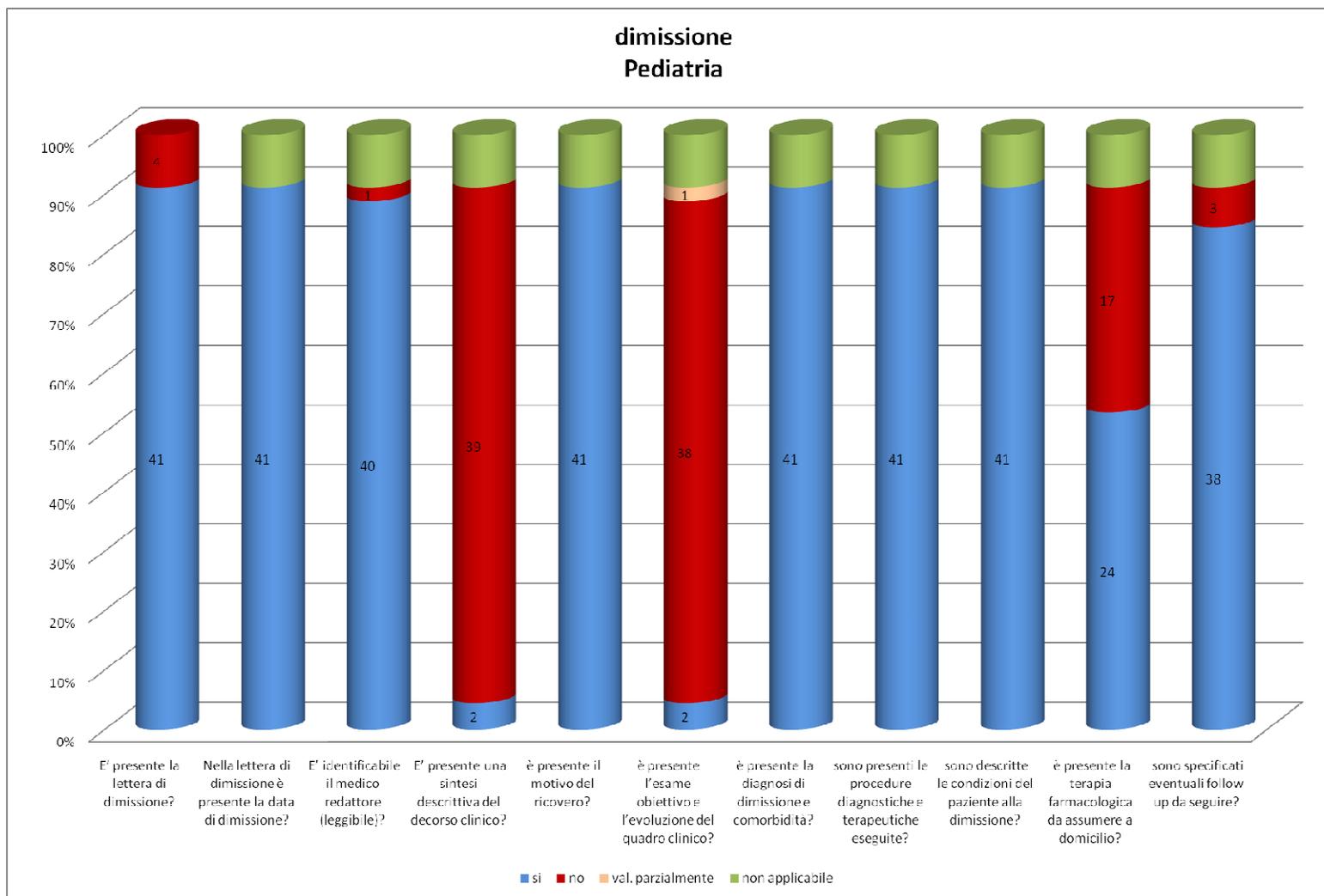
Dimissione



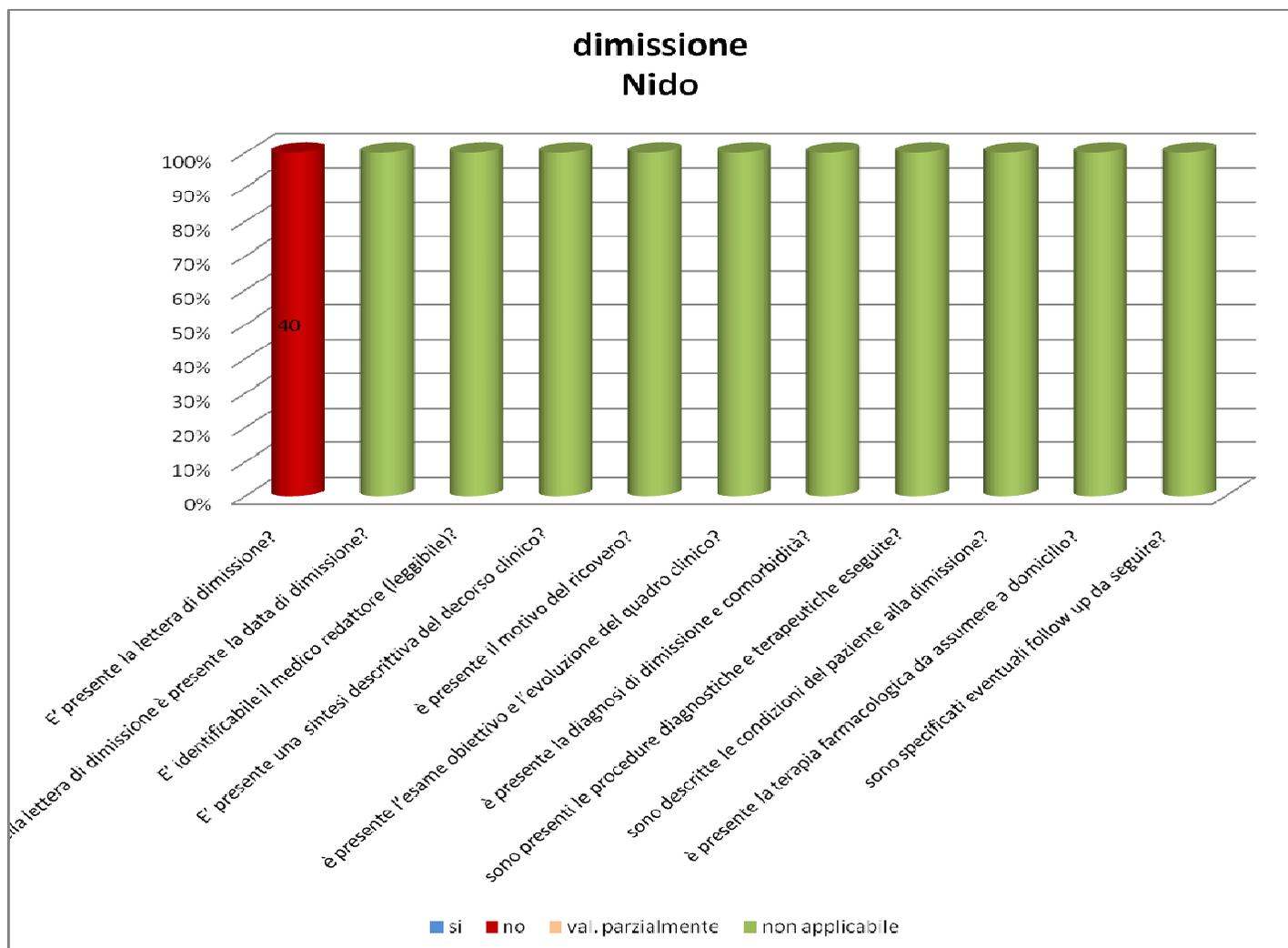
Dimissione



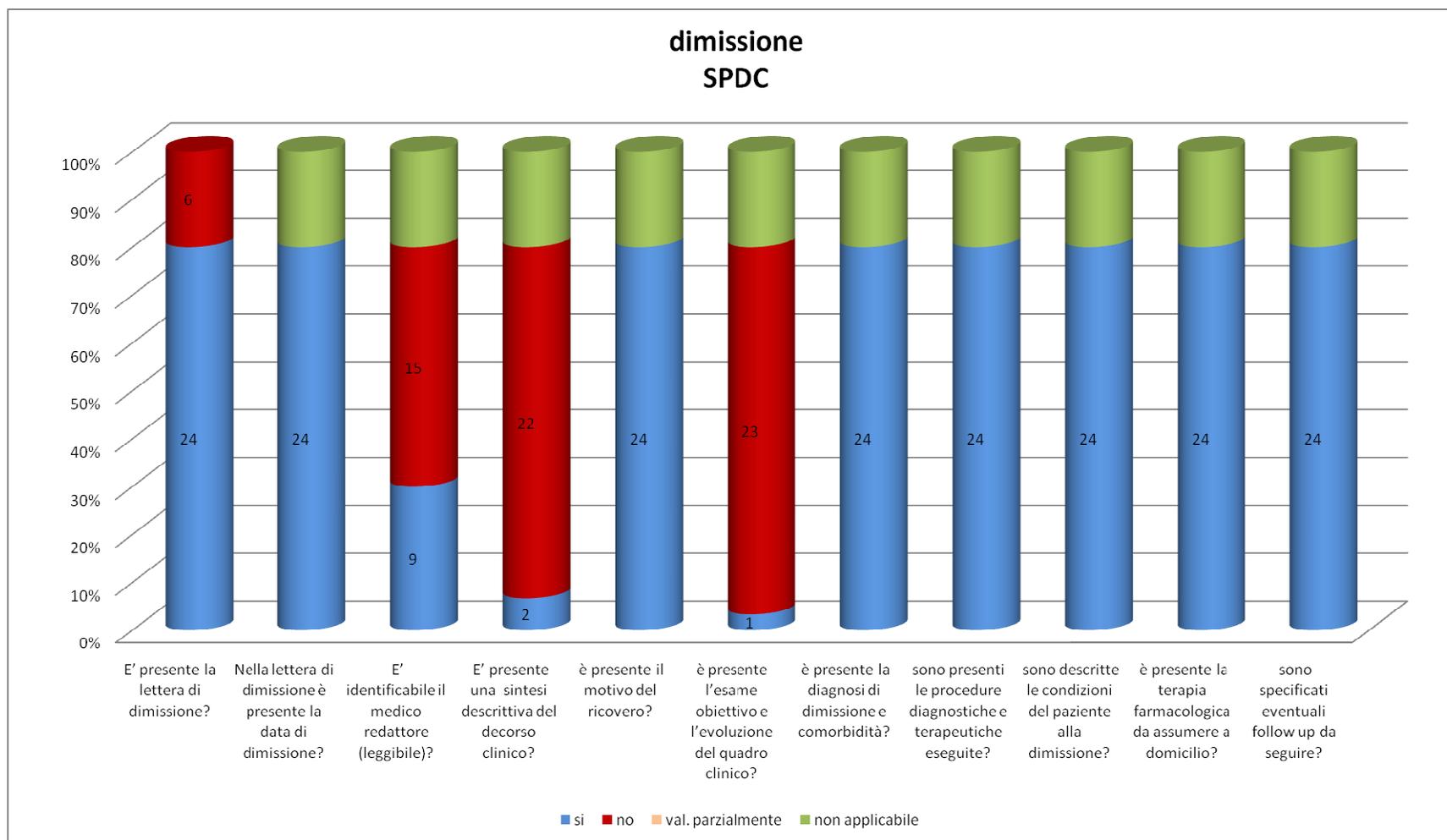
Dimissione



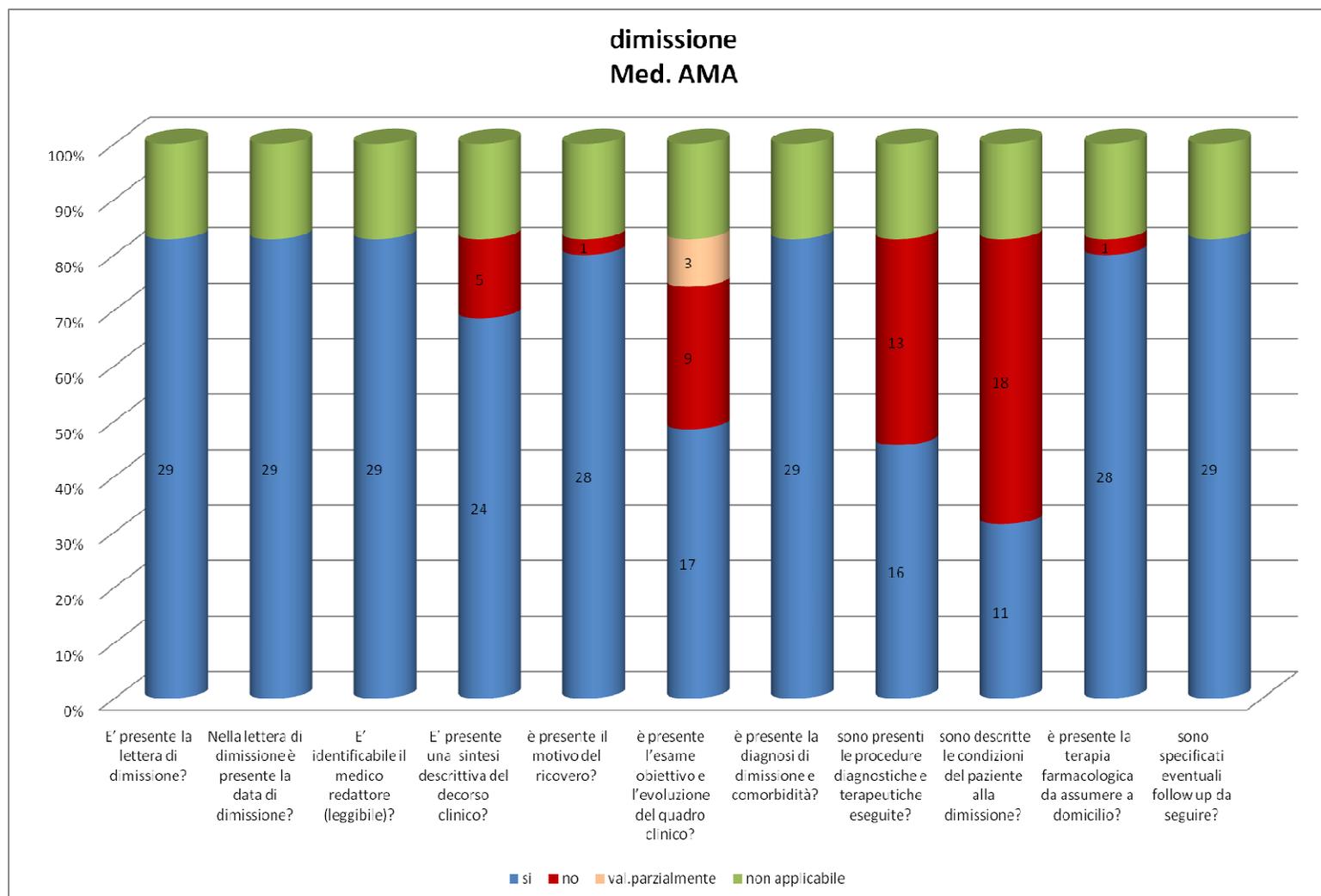
Dimissione



Dimissione



Dimissione

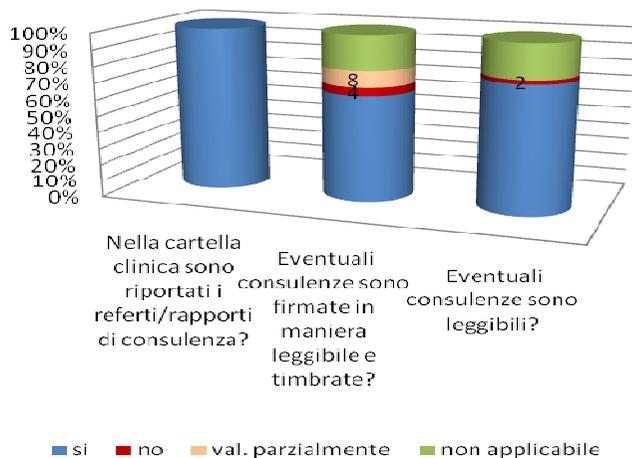


Referti/consulenze

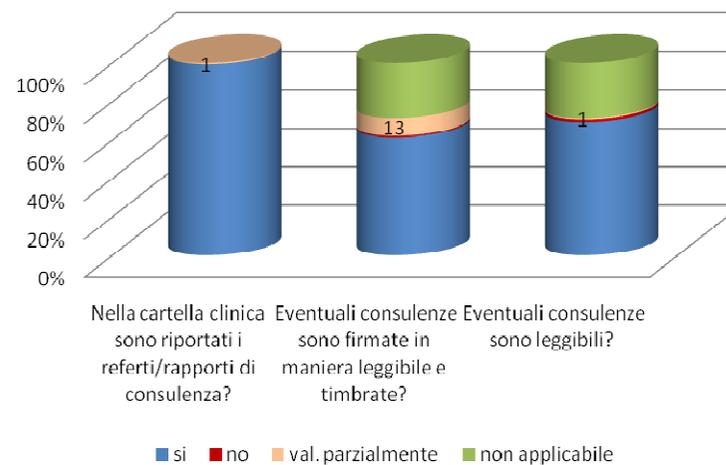
- ▶ Nella cartella clinica sono riportati i referti/rapporti di consulenza?
- ▶ Eventuali consulenze sono firmate in maniera leggibile e timbrate?
- ▶ Eventuali consulenze sono leggibili?

Referti/consulenze

consulenze/referti Med.1

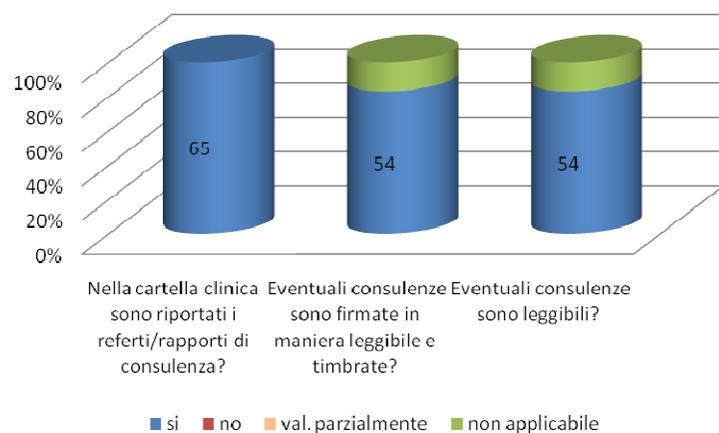


Referti/consulenze Med. 2

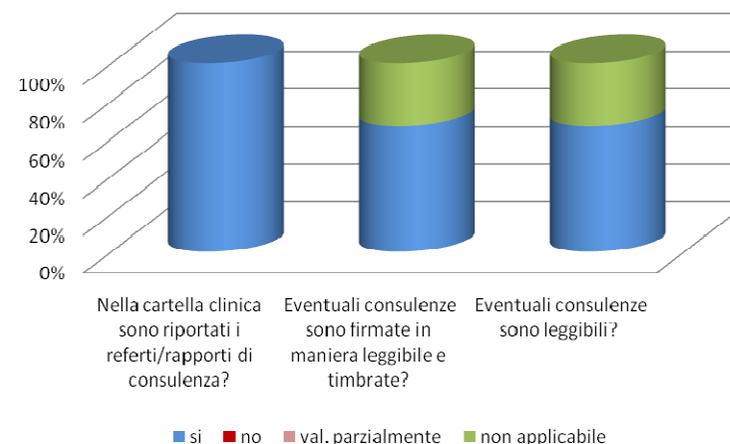


Referti e consulenze

**referti/consulenze
 Geriatria**

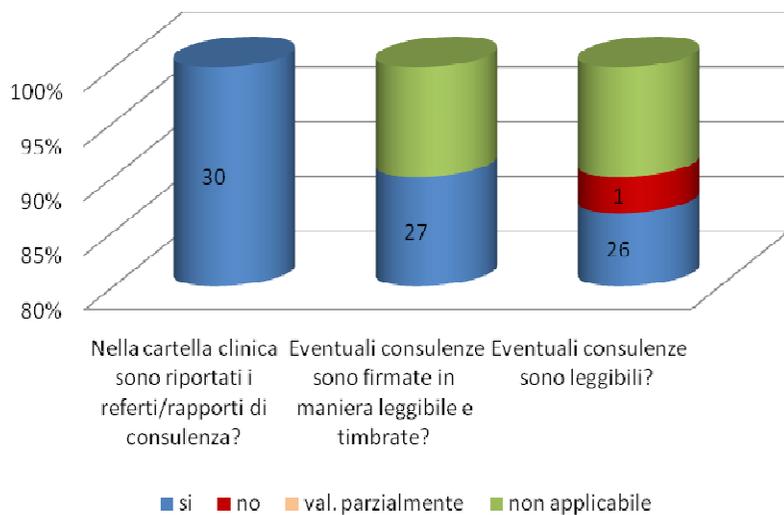


**referti/consulenze
 Nefrologia**

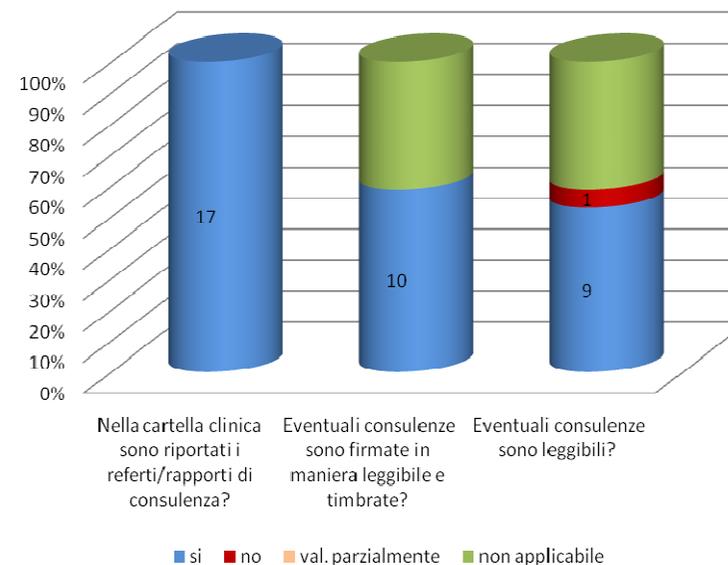


Referti/consulenze

**referti/consulenze
 Mal. Infettive**

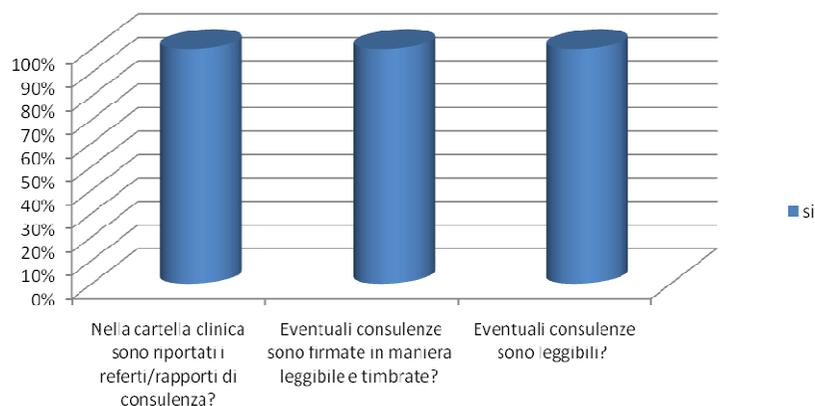


**referti/consulenze
 Oncologia**

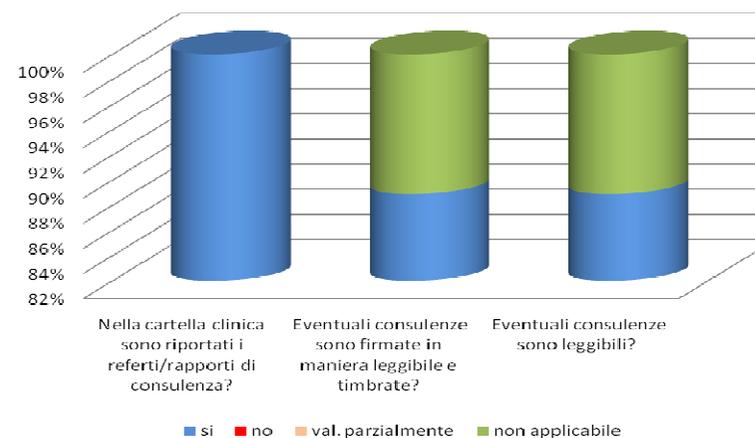


Referti/consulenze

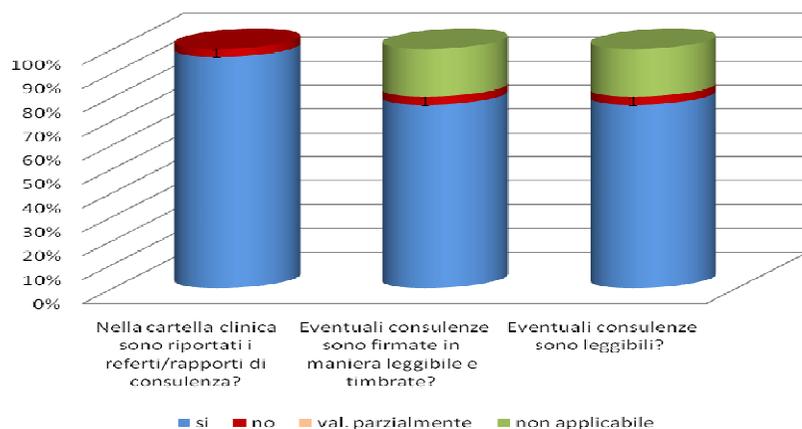
**referti e consulenze
Med. Urg.**



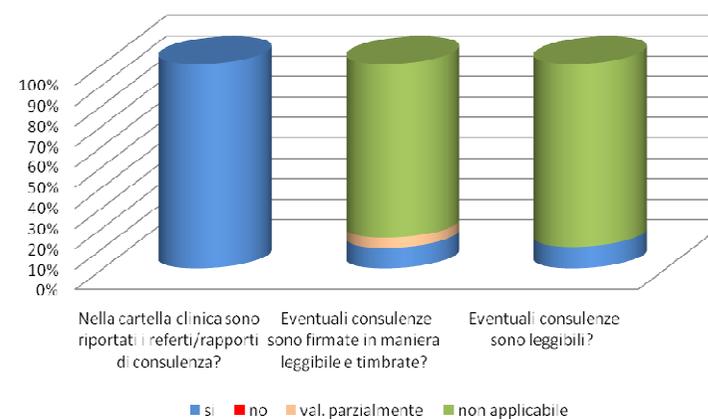
**referti/consulenze
Pediatria**



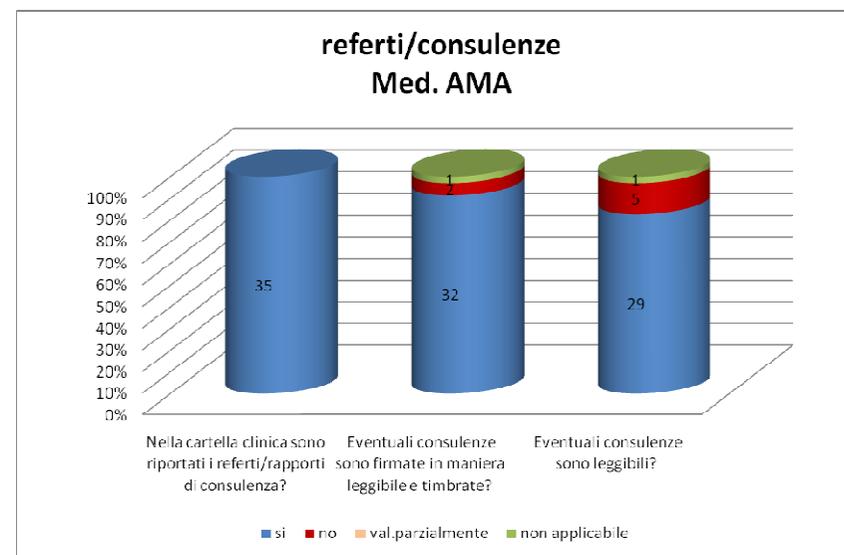
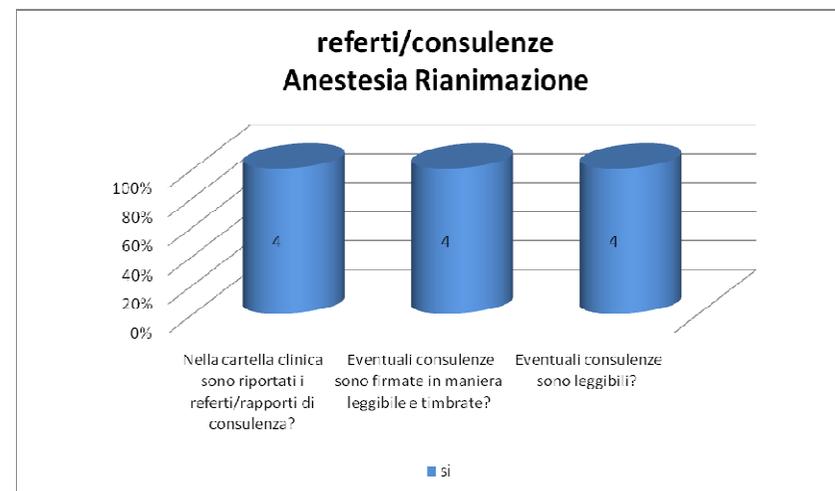
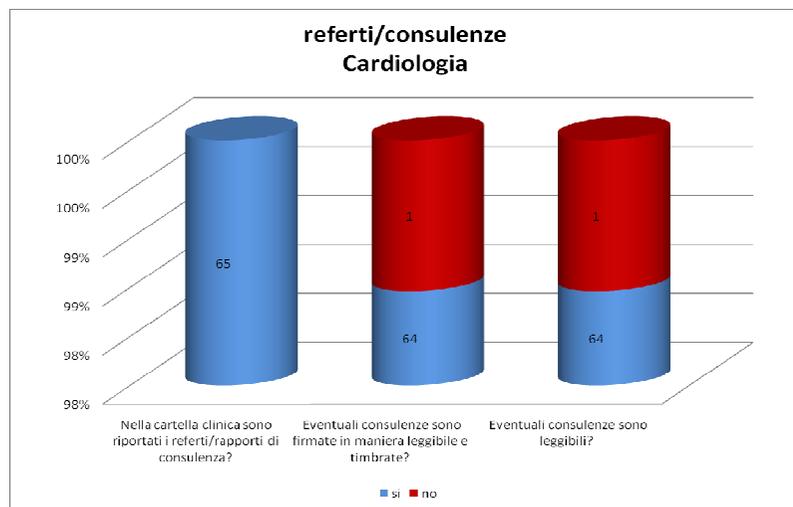
**referti/consulenze
SPDC**



**referti/consulenze
Nido**



Referti/consulenze



Piano di miglioramento

<i>N.</i>	<i>ATTIVITA'</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>MODALITA'</i>	<i>TEMPISTICA</i>
1	Presenza in Cartella Clinica del foglio Privacy firmato *	Responsabile di UO	Incontro informativo con tutti gli operatori del reparto regolarmente datato, firmato e archiviato	Da subito
2	Firma dell'esame obiettivo all'ingresso con relativa data	Responsabile di UO	Incontro informativo con tutti gli operatori del reparto regolarmente datato, firmato e archiviato	Da subito
3	Firma dell'operatore delle annotazioni in diario clinico	Responsabile di UO	Incontro informativo con tutti gli operatori del reparto regolarmente datato, firmato e archiviato	Da subito
4	Acquisizione del consenso informato alle procedure invasive**	Responsabile di UO	Incontro informativo con tutti gli operatori del reparto regolarmente datato, firmato e archiviato	Da subito
5	Valutazione quotidiana del dolore	Coordinatore Infermieristico	Incontro informativo con tutti gli operatori del reparto regolarmente datato, firmato e archiviato	Da subito
<i>Altre Attività messe in campo dal Dirigente:***</i>				