

Completezza CC

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: Completezza cartelle cliniche

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
Alla domanda 12 come ci si comporta quando sono presenti firme/sigle su alcune ma non su tutte le gg di degenza?	S. Sancini	Rispondere SI solo se ci sono firme/sigle su TUTTE le gg. di degenza	S.Marchisio	13.01.04
Alla domanda 15 come ci si comporta quando sono presenti firme/sigle su alcune ma non su tutte le gg di degenza?	S. Sancini	Rispondere SI solo se ci sono firme/sigle su TUTTE le gg. di degenza	S.Marchisio	13.01.04
Alle domande 16 e 17 come ci si comporta quando durante il ricovero è stata effettuata più di una procedura invasiva/intervento?	S. Sancini	Rispondere SI solo se ci sono i consensi per TUTTE le procedure/interventi o se è presente un consenso unico che le raggruppa tutte	S.Marchisio	13.01.04
Quali sono le procedure considerate invasive ai fini della ricerca del consenso?	S. Sancini	Tutte le procedure che implicano una penetrazione con un'alterazione della barriera meccanica o che implicano un'entrata in sala operatoria. INCLUDERE coronarografia, angioplastica coronarica, toracentesi; ESCLUDERE esami radiologici con MC, endoscopie, ecotranchesofageo)	S.Marchisio	13.01.04
Le domande 23-26 sono applicabili per i pazienti deceduti o trasferiti?	S. Sancini	SI: anche per i pazienti deceduti o trasferiti deve esserci un documento che sintetizzi il decorso del ricovero, datato e in cui sia identificabile il medico redattore	S.Marchisio	13.01.04

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: generico

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
Nella compilazione delle schede bisogna fermarsi se un paziente viene dimesso dall'ospedale e trasferito : quali sono i trasferimenti a cui ci si riferisce?	S. Sancini	Sono esclusivamente quelli ad un altro ospedale per acuti. N.B. I trasferimenti in riabilitazione sono considerati dimissioni	P. Barbieri	29.01.04
Per pazienti con età inferiore ai 18 anni la rilevazione va interrotta in tutte le schede	S. Sancini	SI, segnalando sul cartaceo l'esclusione a posteriori ed il motivo	P. Barbieri	23.03.04

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: IMA

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
SEZIONE I				
Cosa fare quando l'IMA si verifica durante il ricovero ma non era presente all'ingresso?	S. Sancini	Compilare la scheda considerando comunque come primo ECG quello fatto all'ingresso con il relativo referto anche se non segnalava segni di IMA	P. Barbieri	29.01.04
		Il primo ECG deve essere quello in cui si fa la diagnosi di IMA: è un criterio di tempestività anche per l'emergenza intra-ospedaliera	Il Panel dei cardiologi	1.04.04
Cosa fare quando l'orario del primo ECG effettuato dopo l'arrivo in ospedale è anteriore all'orario di arrivo segnalato?	S. Sancini	Correggere l'orario di arrivo e mettere quello segnato sull'ECG	P. Barbieri	12.01.04
Cosa fare quando l'ipotensione o la congestione polmonare sono segnalati sul verbale del 118, ma non in cartella clinica?	S. Sancini	Considerare solo le condizioni cliniche segnalate in CC all'arrivo in ospedale	P. Barbieri	12.01.04
Cosa fare nel caso sia indicato un infarto NON Q nel referto del primo ECG effettuato in ospedale?	S. Sancini	Se non è indicata una localizzazione specifica rispondere NO alla domanda " Il referto cita una di queste informazioni...?"; altrimenti rispondere SI e specificare la localizzazione	P. Barbieri	23.01.04
SEZIONE II				
Quando un paziente viene trasferito da un altro ospedale per fare la PTCA, mentre la terapia trombolitica è già stata effettuata nell'ospedale di provenienza. Come si risponde alla domanda "E' stata effettuata terapia trombolitica durante la degenza?"	S. Sancini	Rispondere NO alla domanda, perché la trombolisi non è stata effettuata durante il ricovero preso in considerazione	P. Barbieri	29.01.04
SEZIONE III				

IMA

Cosa fare quando vengono dati dei farmaci dal 118?	S. Sancini	Considerare per le risposte alla sezione "III Farmaci" solo i farmaci somministrati in ospedale, se il farmaco è già stato somministrato dal 118 rispondere SI alla domanda se sono documentati motivi per non somministrare tale farmaco.	P. Barbieri	12.01.04
		La risposta data sottostima l'utilizzo di ASA e beta-bloccanti; piuttosto prevedere la risposta "già assunto"	Il Panel dei cardiologi	1.04.04
Cosa fare quando non viene data l'aspirina , ma un altro antiaggregante?	S. Sancini	Rispondere comunque SI alla domanda, purché venga data entro le 24 ore. N.B. Considerare sempre solo i farmaci dati durante il ricovero e non quelli eventualmente assunti al domicilio	P. Barbieri	23.03.04
SEZIONE IV				
Cosa fare quando non è documentata disfunzione ventricolare: bisogna procedere nella compilazione della scheda?	S. Sancini	Non rispondere alle domanda successive relative alla prescrizione di ACE-Inibitori e alle eventuali controindicazioni. Passare a tutte le domande della sezione "VI Farmaci alla dimissione"	P. Barbieri	12.01.04
SEZIONE VI				
Cosa fare quando vengono prescritti altri antiaggreganti in aggiunta/in sostituzione all'aspirina?	S. Sancini	Segnarli comunque, barrando l'apposita domanda/risposta, anche se vengono dati in aggiunta all'ASA o in sostituzione, pur senza controindicazioni	Panel Cardiologi	1.04.04
Quali sono le controindicazioni per non prescrivere statine?	S. Sancini	Sono le epatopatie e le mialgie con elevazione delle CPK	P. Barbieri	12.02.04

FAQ approvate dal Panel dei cardiologi (1.04.04) ad esclusione di quelle evidenziate in rosso

Scompenso

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: scompenso cardiaco

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
SEZIONE I				
Cosa fare quando la FE non è documentata ma in cartella è riportato "noto per scompenso cardiaco" (pazienti con più ricoveri nello stesso reparto in cui è probabile che la FE sia stata valutata precedentemente e con riportato "ultimo ricovero il...")?	S. Sancini	Rispondere a tutte le prime tre domande NO, a meno che non ci sia in programma una valutazione o non ci sia una ragione esplicitata per non effettuarla	P. Barbieri	12.01.04
Cosa fare quando la FE non è documentata ma i pazienti sono molto anziani (ultranovantenni)?	S. Sancini	Rispondere a tutte le prime tre domande NO, a meno che non ci sia in programma una valutazione o non ci sia una ragione esplicitata per non effettuarla: l'età NON è di per sé una ragione esplicita	P. Barbieri	12.01.04
Cosa fare quando la FE non è documentata ma è stata valutata più di un anno prima (anche poco più, per esempio un anno e qualche mese)?	S. Sancini	Rispondere a tutte le prime tre domande NO, a meno che non ci sia in programma una valutazione o non ci sia un'ALTRA ragione esplicitata per non effettuarla.	P. Barbieri	12.01.04
Cosa fare se si stanno valutando cartelle di pazienti con cuore artificiale (es. Novacor)?	M. Duè	Compilare esclusivamente la scheda relativa alla completezza della cartella clinica ed escludere la cartella dal campione a posteriori. Procedere poi nella selezione del campione valutando la cartella successiva nella lista di randomizzazione dell'IMA	P. Barbieri	12.02.04
Cosa fare se si stanno considerando cartelle di pazienti in attesa di trapianto, che entrano per una valutazione, anche non strettamente cardiologica, per l'inserimento nelle liste dei trapianti di cuore?	M. Duè	Compilare comunque la scheda dello scompenso, in quanto si tratta di pazienti che hanno di base questa patologia	P. Barbieri	12.02.04

Scompenso

Cosa fare quando in cartella sono documentate altre aritmie durante il decorso non descritte nella scheda?	S. Sancini	Segnarla ogni volta che si è insicuri al Dr. Barbieri che valuta se sono assimilabili o se non interessano. Ad esempio: BEV = non interessa; BAV di grado variabile = assimilabile al II grado, a meno che non sia ben descritto il III; Blocco trifascicolare = assimilabile al Blocco totale; torsione di punta = assimilabile alla TV; TPSV =assimilabile a FA; aritmie superiori alle triplette = assimilabili alla TV; RUN = assimilabile alla TV, Blocchi di branca = non interessano; ritmo di galoppo = non interessa.	P. Barbieri	29.01.04
Cosa fare quando in cartella è documentata una FA o un'altra aritmia corretta da pace-maker?	S. Sancini	Considerare la FA o le altre aritmie sottostanti e corrette dal pace-maker come documentate durante il decorso. Se è solo presente il PM senza indicazione dell'aritmia di base rispondere "nessuna di queste"		12.01.04
Cosa fare quando in cartella sono documentati altri segni clinici durante il decorso non descritti nella scheda?	S. Sancini	Segnarli ogni volta che si è insicuri al Dr. Barbieri che valuta se sono assimilabili o se non interessano.	P. Barbieri	12.01.04
Es. ANASARCA	S. Sancini	Assimilabile agli edemi declivi	P. Barbieri	12.01.04
Es. ASCITE	S. Sancini	Assimilabile agli edemi declivi SOLO se sicuramente determinati dalli scompenso	P. Barbieri	12.01.04
Es. MV ASSENTE O RIDOTTO ALLE BASI	S. Sancini	Assimilabile ai rantoli SOLO se è documentato versamento all'RX	P. Barbieri	12.01.04
Es. DISPNEA/ORTOPNEA	S. Sancini	Non è un segno ma un sintomo quindi non va segnalato	P. Barbieri	29.01.04
SEZIONE II				
La sezione TRATTAMENTO va compilata solo quando è presente FE<40% anche se si perdono informazioni su tanti pazienti?	S. Sancini	SI	P. Barbieri	12.01.04

Scompenso

Quali sono le controindicazioni all'utilizzo di beta-bloccanti e spironolattone?	S. Sancini	Considerare quelle della scheda dell'infarto. N.B. l'IRC non è una controindicazione, mentre la BPCO sì.	P. Barbieri	23.01.04
La domanda sulle ISTRUZIONI SCRITTE va compilata solo quando è presente FE<40% anche se si perdono informazioni su tanti pazienti?	S. Sancini	SI	P. Barbieri	12.01.04

FAQ approvate dal Panel dei cardiologi (1.04.04)

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: ictus

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
SEZIONE I				
Cosa fare quando la cartella selezionata non si riferisce ad un caso specifico di ictus ma ad esempio a: un' ESA (emorragia subaracnoidea), un politrauma con un'emorragia cerebrale secondaria dovuta esclusivamente al trauma, un ricovero elettivo esclusivamente per TEA (tromboendoarteriectomia) e/o impianto di stent carotideo in pazienti con ictus avvenuto in un precedente ricovero?	S. Sancini	Compilare esclusivamente la scheda relativa alla completezza della cartella clinica ed escludere la cartella dal campione a posteriori (segnalare su questa "eliminazione a posteriori" e la motivazione). Procedere poi nella selezione del campione valutando la cartella successiva nella lista di randomizzazione dell'ictus	P. Barbieri	12.02.04
Cosa fare se la cartella è relativa ad un paziente che viene trasferito da un altro ospedale per proseguimento delle cure?	S. Sancini	Segnarlo sulla scheda cartacea perché se ne tenga conto nell'elaborazione dei dati e compilare la scheda	L.Bevilacqua	19.02.04
Cosa fare se la cartella è relativa ad un paziente che durante il ricovero, avvenuto per altra causa, ha un ictus?	S. Sancini	Segnarlo sulla scheda cartacea perché se ne tenga conto nell'elaborazione dei dati e compilare la scheda	L.Bevilacqua	19.02.04
SEZIONE III				
A che cosa rimandano gli asterischi della domanda numero 1?	S. Sancini	Alla relativa lista dei nomi commerciali dei Farmaci a cui si fa riferimento	P. Barbieri	12.02.04
Cosa fare se il paziente è già in terapia con ASA/antiaggreganti al domicilio?	S. Sancini	Rispondere SI alla domanda nr. 1 solo se è documentato l'utilizzo di ASA o antiaggreganti DURANTE il ricovero	P. Barbieri	12.02.04
Quali sono le possibili motivazioni per non prescrivere ASA/antiaggreganti a cui si fa riferimento nella domanda 4?	S. Sancini	Oltre a quelle esplicitate sono: emorragie in atto o rischi emorragici, grave infarctimento emorragico di un ictus ischemico, addome acuto, paziente scoagulato (terapia con Coumadin/Sintrom)	P. Barbieri	12.02.04

Ictus

		L'ultimo punto è impreciso perché ci sono casi (vedi FA già in terapia con TAO che hanno un ulteriore evento) per cui vi è l'indicazione all'associazione con ASA	Il Panel dei neurologi	1.04.04
SEZIONE IV				
A che cosa ci si riferisce nella domanda numero 1?	S. Sancini	A qualsiasi richiamo ad una disabilità: es. disfagia, paresi, ipofunzionalità degli arti, disartria, intervento del fisiatra, riferimenti alla capacità di alimentarsi o deambulare, disabilità mentale, disorientamento spazio-temporale,.....	A.Gatti	12.02.04
E' frequente la presenza di scale a cui ci si riferisce nella domanda numero 2?	S. Sancini	Non si trovano frequentemente: verificarne la presenza soprattutto nei pazienti trasferiti in una struttura riabilitativa/lungodegenza, dove spesso viene chiesta la compilazione nella documentazione da inviare con la richiesta di ammissione	A.Gatti	
SEZIONE V				
A che cosa rimandano gli asterischi delle domande numero 1 e 4?	S. Sancini	Alla relativa lista dei nomi commerciali dei Farmaci a cui si fa riferimento	P. Barbieri	12.02.04
Nella domanda 5 la scarsa compliance del paziente, soprattutto se anziano, è una possibile motivazione per non prescrivere anticoagulanti ?	S. Sancini	SI se è documentata in cartella	P. Barbieri	12.02.04
SEZIONE VI				
E' frequente la presenza di scale a cui ci si riferisce nella domanda numero 4?	S. Sancini	Non si trovano frequentemente: verificarne la presenza soprattutto nei pazienti trasferiti in una struttura riabilitativa/lungodegenza, dove spesso viene chiesta la compilazione nella documentazione da inviare con la richiesta di ammissione	A.Gatti	1.04.04
SEZIONE VII				
Cosa fare se non si riscontra nessuna complicanza?	S. Sancini	Scrivere sul cartaceo "NESSUNA"	P. Barbieri	12.02.04

Ictus

Quali sono altre complicanze che si riscontrano frequentemente?	S. Sancini	Broncopolmonite, IVU, presenza di sondino nasogastrico		
		Aggiungere sepsi, embolia polmonare, Trombosi venosa profonda, Edema polpmonare acuto. Il sondino nasogastrico è spesso presente all'ingresso: andrebbe specificato.	Il Panel dei neurologi	1.04.04

FAQ approvate dal Panel dei neurologi (1.04.04) ad esclusione di quelle evidenziate in rosso

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: Protesi d'anca

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
SEZIONE I				
Come si risponde quando la classificazione ASA indicata in cartella è "a cavallo" tra due (es. II/III)?	M.Duè	Considerare per la risposta sempre la classe ASA maggiore.	P. Barbieri	12.02.04
SEZIONE IV				
Cosa fare se i pazienti sono in terapia antibiotica da 48 o più ore prima dell'intervento?	M. Duè /S. Sancini	Barrare nella sezione IV SI alla prima domanda e 48 ore prima alla seconda.	P. Barbieri	2.03.04
		I trattasi probabilmente di Paziente che non rientra nella chirurgia elettiva dell'anca, perché la profilassi viene fatta 24 ore prima al massimo. Non considerare mutuamente esclusive la risposta 24 ore prima e immediatamente dopo.	Il Panel degli ortopedici	1.04.04
SEZIONE V				
Cosa fare quando in cartella è segnalato un altro sintomo suggestivo per Embolia Polmonare senza dispnea?	S. Sancini	Segnarlo sul cartaceo, specificando di cosa si tratta		

Le altre due risposte sono state approvate dal Panel degli ortopedici

Colon

Allegato O. Quesiti dei rilevatori dei dati delle cartelle cliniche e risposte dei clinici di riferimento

Argomento: chirurgia del colon

DOMANDA	FATTA DA	RISPOSTA	DATA DA	DATA
SEZIONE I				
Codice TNM-UICC: non sempre questa informazione è presente e spesso vi sono scale diverse (es. Dukes), cosa fare?	M.Duè	Segnalarle, specificando la scala di stadiazione della neoplasia	P. Barbieri	12.03.04
SEZIONE II				
la prima domanda sulle infezioni in corso non è chiara: se la seguiamo alla lettera vanno esclusi tutti i casi che entrano con un'infezione (la più frequente è la diverticolite) e che non vengono operati subito in prima giornata ma iniziano una terapia antibiotica e vengono operati nel corso del ricovero. Cosa fare quindi con i casi di chirurgia resettiva da peritonite, perforazione,...	M. Duè/S. Sancini	Segnalare questi casi e continuare la rilevazione. N.B. Se sono in terapia antibiotica da 48 o più ore prima dell'intervento, barrare nella sezione IV SI alla prima domanda e 48 ore prima alla seconda.	P. Barbieri	12.03.04
la lista delle complicanze è difficile da applicare laddove non ci sono indicazioni precise in caretella	M. Duè/S. Sancini	Segnalare solo ciò che si evidenzia e mettere sotto "altro" le complicanze trovate non presenti nella lista	P. Barbieri	13.03.04
SEZIONE III				
Come si risponde quando la classificazione ASA indicata in cartella è "a cavallo" tra due (es. II/III)?	M.Duè	Considerare per la risposta sempre la classe ASA maggiore.	P. Barbieri	12.02.04
SEZIONE IV				
Cosa fare se i pazienti sono in terapia antibiotica da 48 o più ore prima dell'intervento?	M. Duè/S. San	Barrare nella sezione IV SI alla prima domanda e 48 ore prima alla seconda.	P. Barbieri	2.03.04

Il Panel dei chirurghi non ha avanzato osservazioni