



AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO

San
Filippo
Neri

OSPEDALE DI RIFUGIO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

La Sicurezza in Sala Operatoria: l'utilizzo delle check list



Dott.ssa Maria Maddalena Sanna

ACO San Filippo Neri

Responsabile Infermieristico Area Ricerca e Qualità

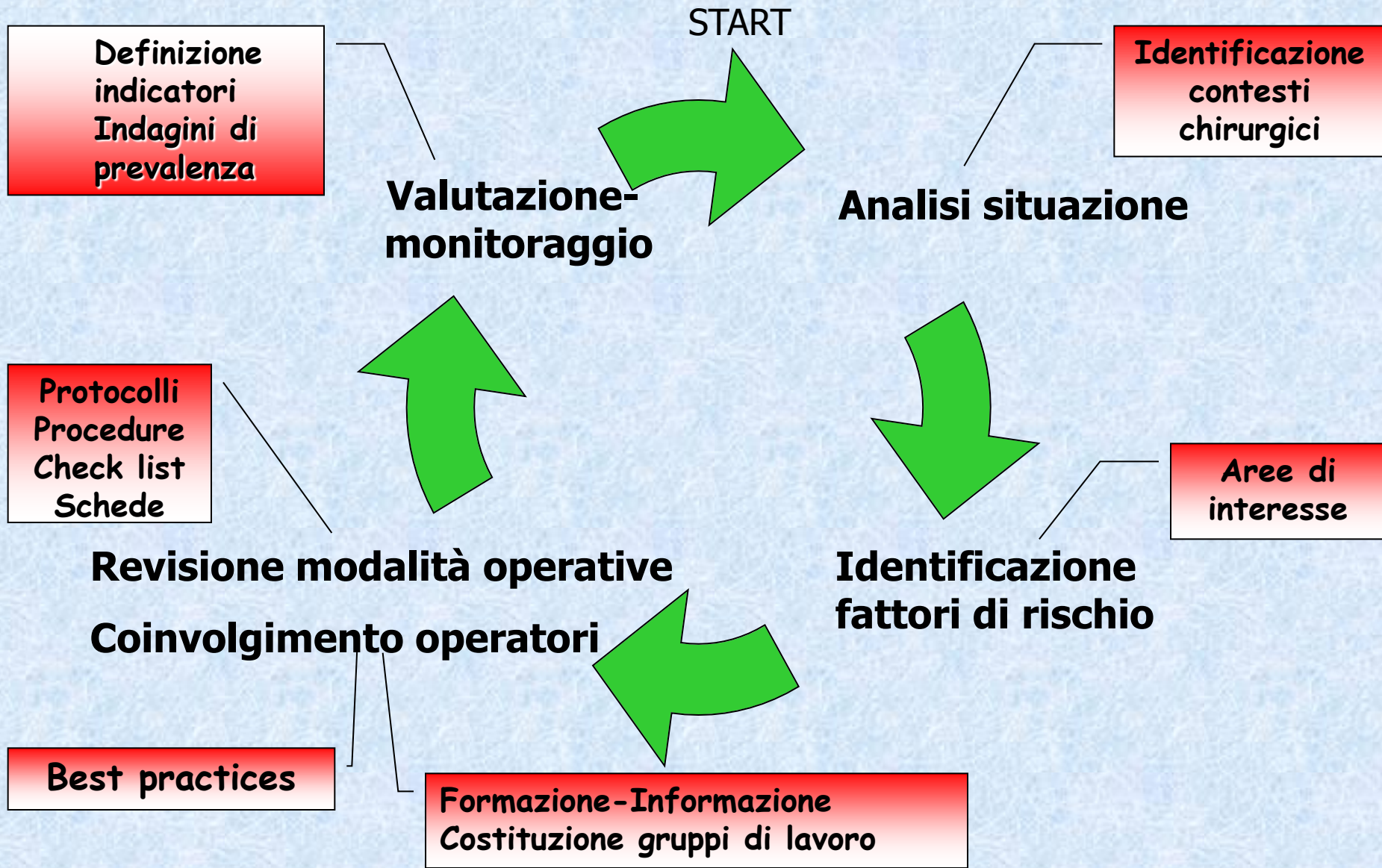
Servizio Assistenza Infermieristica e Ostetrica

Obiettivo: prevenire gli eventi sentinella in sala operatoria



- Procedura in paziente sbagliato
- Procedura in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- Errata procedura su paziente corretto
- Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure
- Morte o grave danno imprevisi conseguenti all'intervento chirurgico
- Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- Morte o grave danno per caduta di paziente
- Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

Il percorso...



Le aree di interesse...



Checklist per la sicurezza in sala operatoria^[1]

Cognome, nome e data nascita del paziente:		Data intervento: Intervento:		Blocco operatorio:	
Sign In ore		Time Out ore		Sign Out ore	
<i>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia.</i>		<i>I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute</i>		<i>I sei controlli da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria</i>	
1) Il paziente ha confermato: <input type="checkbox"/> identità <input type="checkbox"/> sede di intervento <input type="checkbox"/> procedura <input type="checkbox"/> consensi (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	1a) Il paziente NON ha confermato (identità, sede, procedura e consensi) a causa di Pz identificato da	1) Tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione <input type="checkbox"/> 2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente <input type="checkbox"/> , sede d'intervento <input type="checkbox"/> , procedura <input type="checkbox"/> , il corretto posizionamento <input type="checkbox"/> Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni: 3) Chirurgo: durata dell'intervento <input type="checkbox"/> , rischio di perdita di sangue <input type="checkbox"/> , altro <input type="checkbox"/> 4) Anestesista: specificità riguardanti il paziente <input type="checkbox"/> , scala ASA <input type="checkbox"/> , altro <input type="checkbox"/> non applicabile ² <input type="checkbox"/> 5) Infermiere/Strumentista: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) <input type="checkbox"/> ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi <input type="checkbox"/> altre preoccupazioni? <input type="checkbox"/> 6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile ² 7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile ²	L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe: 1) Il nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?) <input type="checkbox"/> 2) Il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto <input type="checkbox"/> NON è risultato corretto <input type="checkbox"/> 3) Il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) <input type="checkbox"/> non applicabile ² <input type="checkbox"/> 4) Eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici <input type="checkbox"/> 5) Chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria <input type="checkbox"/> 6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post operatorio <input type="checkbox"/>		
2) Il sito di intervento è stato marcato <input type="checkbox"/> 3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati <input type="checkbox"/> non applicabile ² <input type="checkbox"/> 4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento <input type="checkbox"/> Identificazione dei rischi del paziente: 5) Allergie: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì 6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, e la strumentazione/assistenza disponibile 7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (7ml/kg nei bambini)? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili					
Cognome, Nome e Firma Infermiere/i	Cognome, Nome e Firma Inf Strumentista/i	Cognome, Nome e Firma Anestesista/i	Cognome, Nome e Firma 1° Operatore/i		

^[1] Raccomandazioni OMS e Ministero della Salute per la Sicurezza in Sala Operatoria - Ottobre 2009: la presente checklist deve essere compilata, a cura dell'infermiere di sala, in collaborazione con l'anestesista, col chirurgo e lo strumentista, per tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico e va archiviata nella cartella clinica del paziente.

^[2] Non applicabile: opzione da barrare **esclusivamente** (ove previsto) nei casi in cui si tratti di organo singolo ovvero di procedure interventistiche minori per le quali non è previsto l'anestesista o nel caso in cui non si prelevino campioni chirurgici per esami.

Verifica sull'adozione della check list per la sicurezza

METODOLOGIA UTILIZZATA: Indagine di Prevalenza- osservazione diretta delle check list nella cartella clinica del paziente operato, da parte del Coordinatore infermieristico C.O, Responsabile Infermieristico di Area e componenti UGR

Unità Operativa	Data Verifica	N° pz operati	N° schede visionate	Altro
-----------------	---------------	---------------	---------------------	-------

		N° REGISTRO OPERATORIO/PZ N°	
Indicatori		Si	No
	È stata compilata la Check list per la sicurezza...		
	Sulla scheda il paziente è identificato con nome, cognome e data di nascita		
	Sulla scheda è indicata la DATA DI INTERVENTO		
	Sulla scheda è indicata la SALA OPERATORIA		
SIGN IN	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA INFERMIERISTICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA CHIRURGICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA ANESTESIOLOGICA		
TIME OUT	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA INFERMIERISTICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA CHIRURGICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA ANESTESIOLOGICA		
SIGN OUT	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA INFERMIERISTICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA CHIRURGICA		
	COMPLETEZZA PARTE COMPETENZA ANESTESIOLOGICA		
FIRME	dell'INFERMIERE		
	dello STRUMENTISTA		
	Dell'ANESTESISTA		
	del 1° OPERATORE		

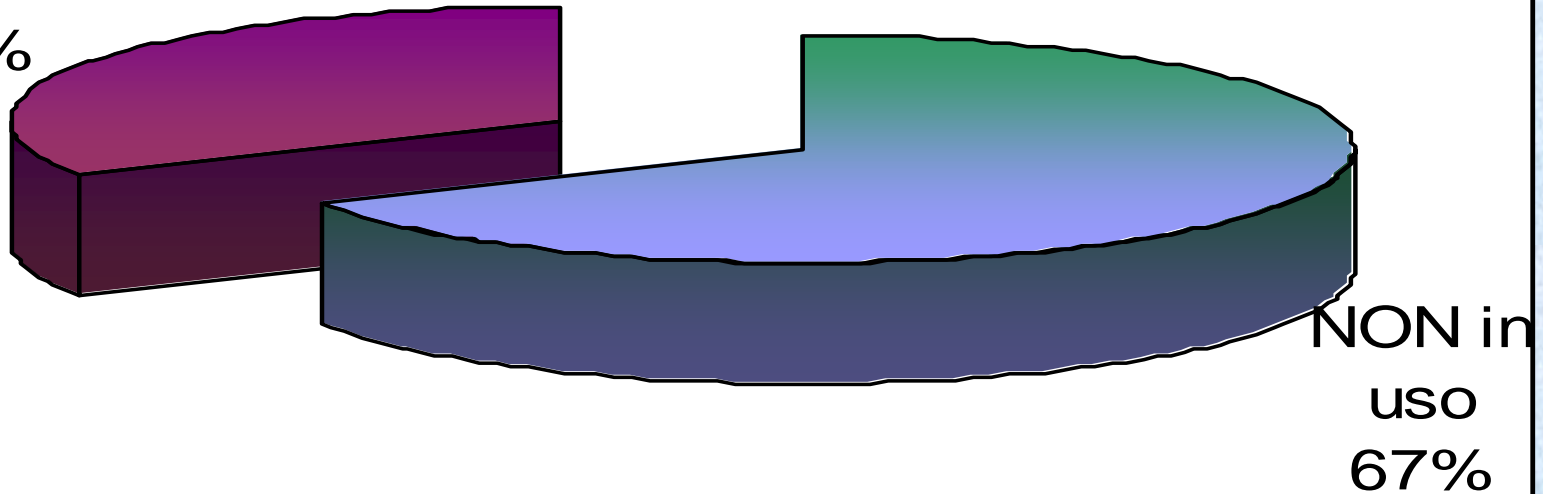
Verifica sull'adozione della check list per la sicurezza

➤ START: MARZO 2011

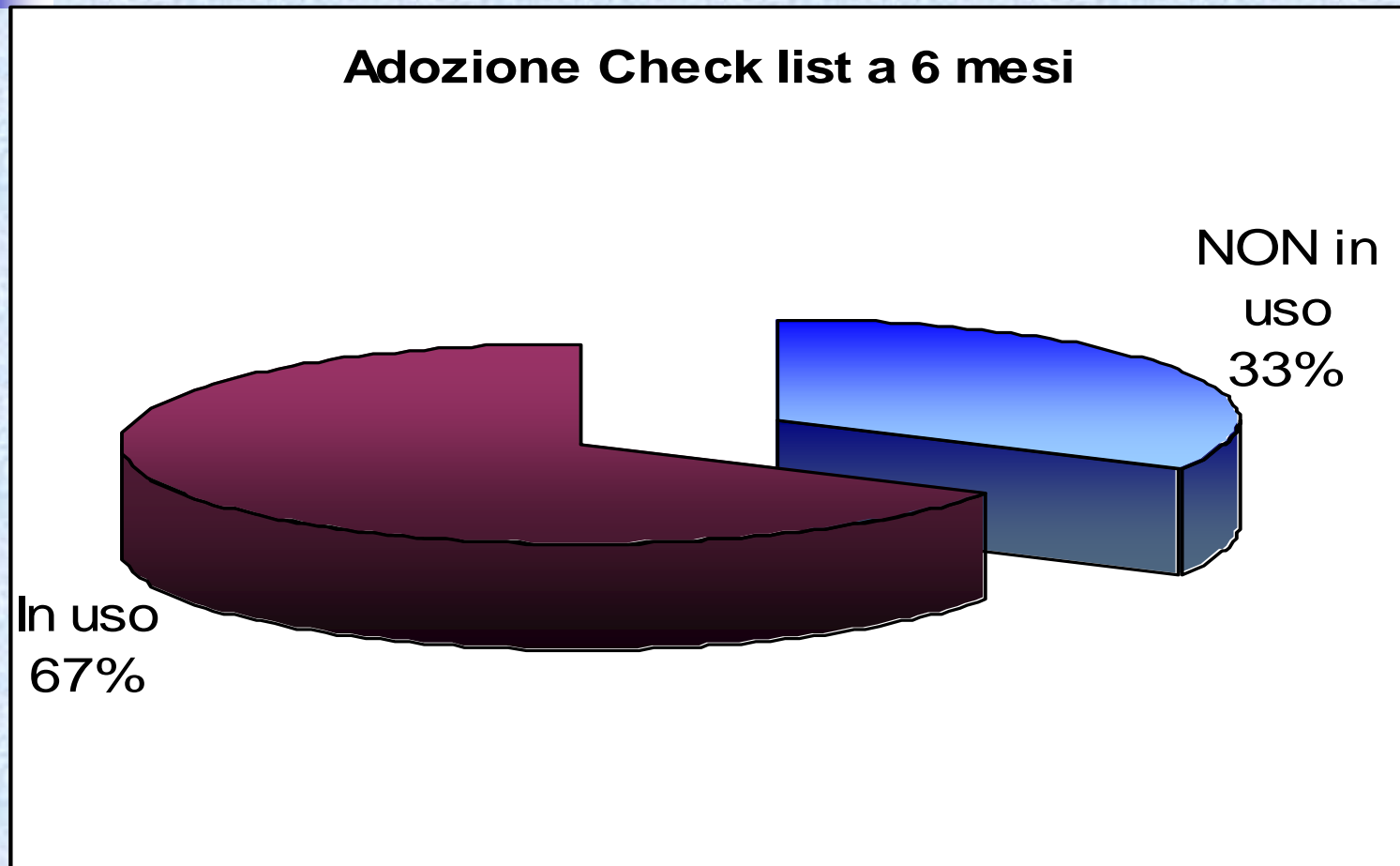
➤ Contesti operatori: 19

Adozione a UN MESE

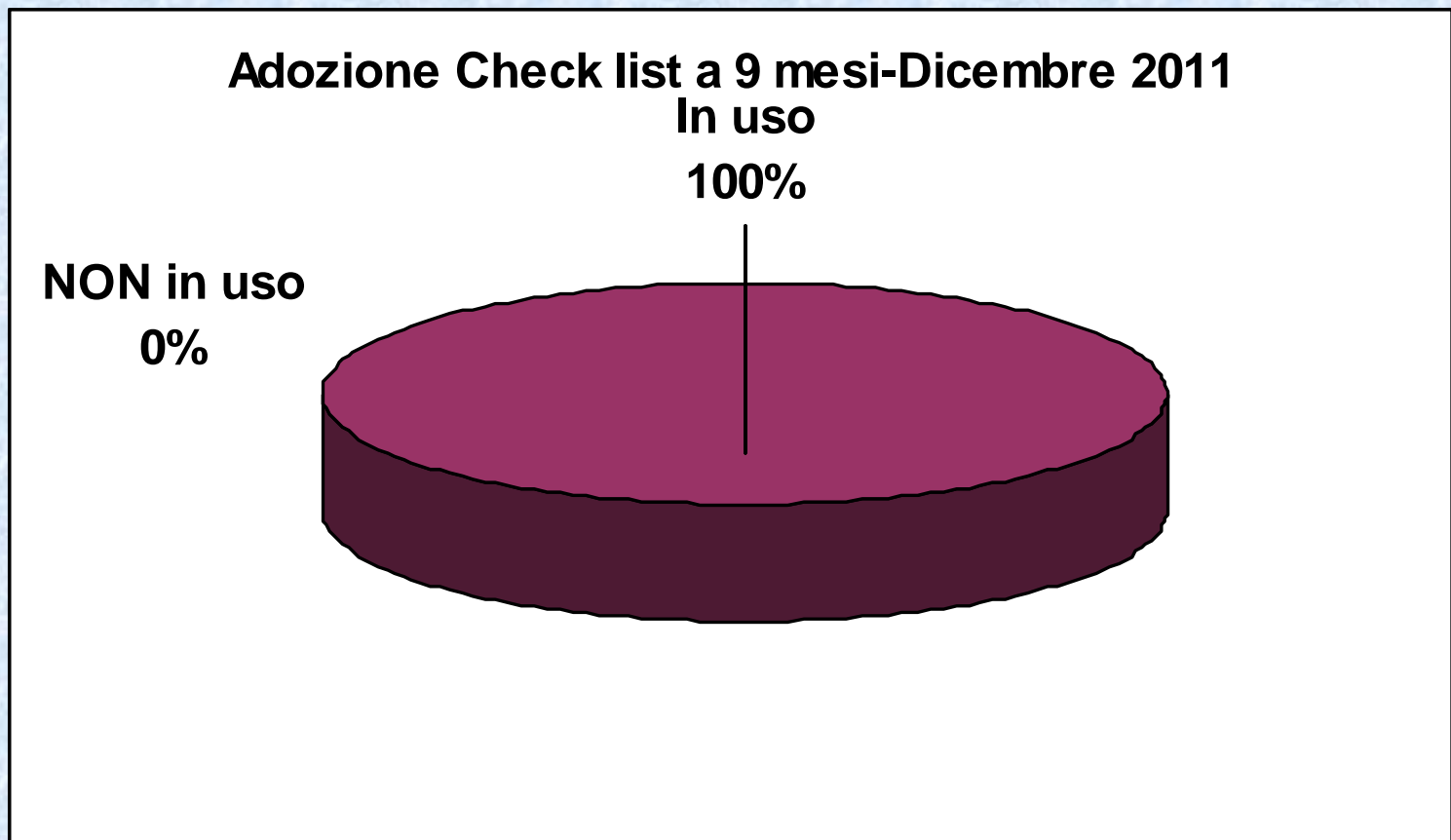
In uso
33%



Verifica sull'adozione della check list per la sicurezza

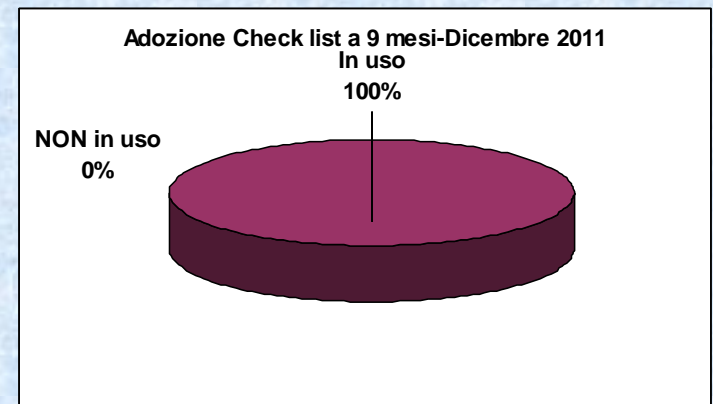
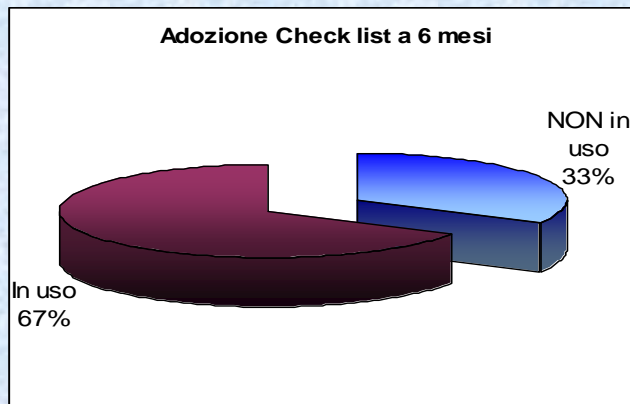
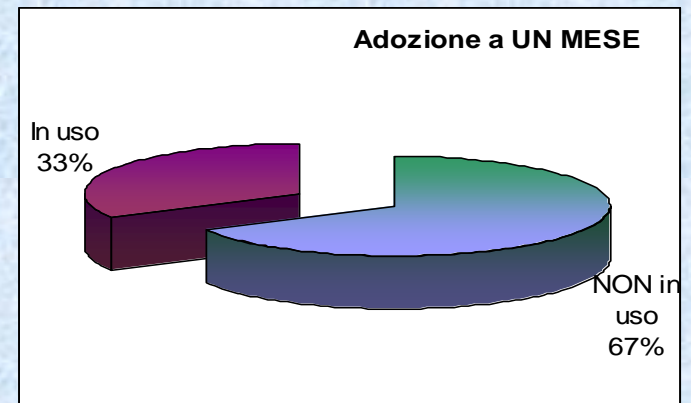


Verifica sull'adozione della check list per la sicurezza



Verifica sull'adozione della check list per la sicurezza

- START: MARZO 2011
- Contesti operatori:19

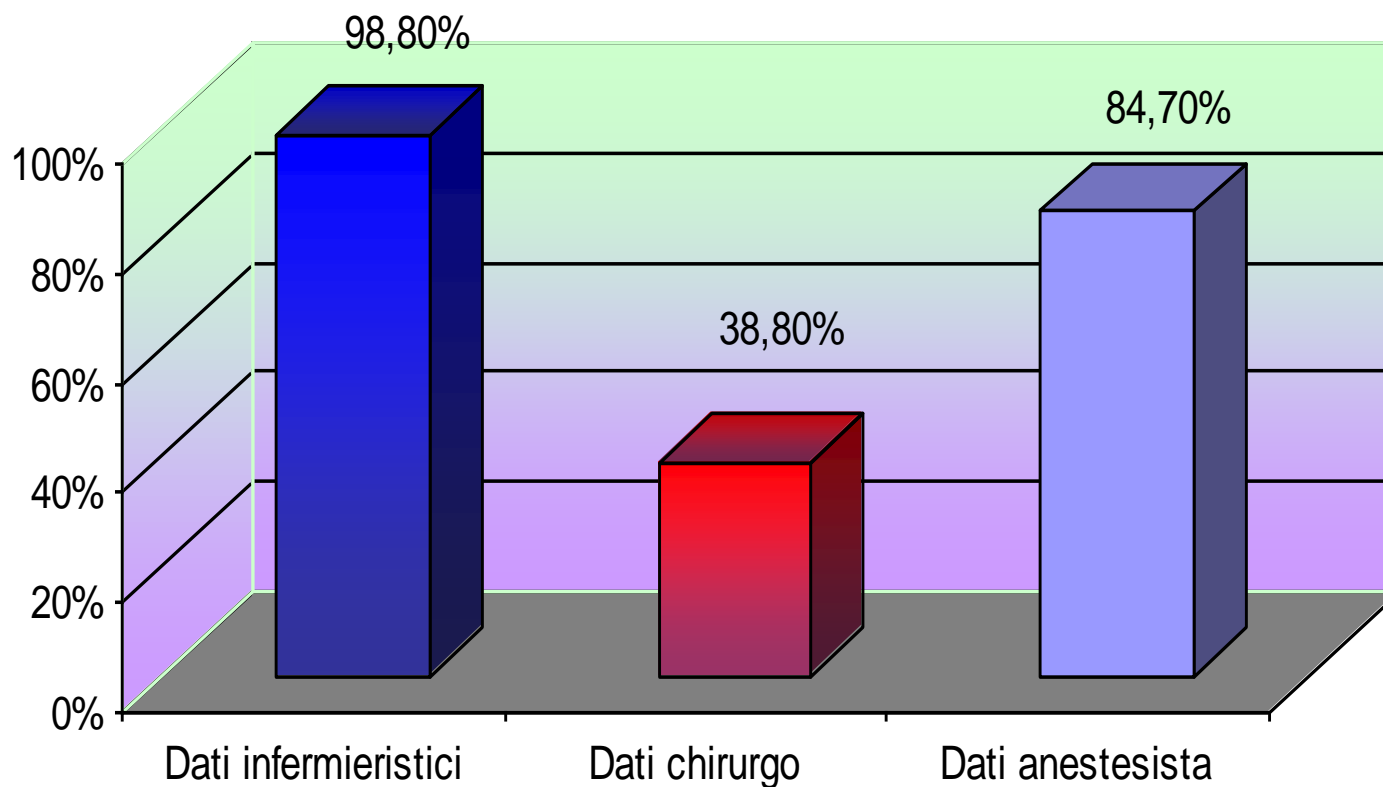


VERIFICA SULLA COMPLETEZZA

rispetto agli indicatori

Dicembre 2011

Completezza SIGN IN -TIME OUT- SIGN OUT-Dicembre 2011



VERIFICA SULLA COMPLETEZZA Analisi delle NON Conformità

- Mancanza di firma/e
- SIGN IN/ TIME OUT/ SIGN OUT
 - Mancata indicazione rischio perdite ematiche
 - Durata intervento...
 - Revisione aspetti importanti/elementi critici
 - Profilassi tromboembolismo



Prevenzione della ritenzione non
intenzionale di garze strumenti
o altro all'interno del sito
chirurgico:

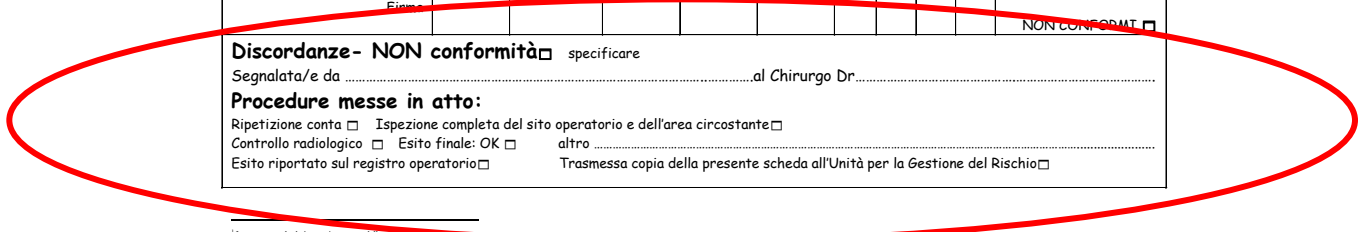
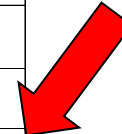
scheda conteggio garze e
controllo integrità strumentario

Scheda per il conteggio di garze, strumenti o altro materiale per prevenirne la ritenzione all'interno del sito chirurgico¹

C.O. Ginecologia-Ostetricia

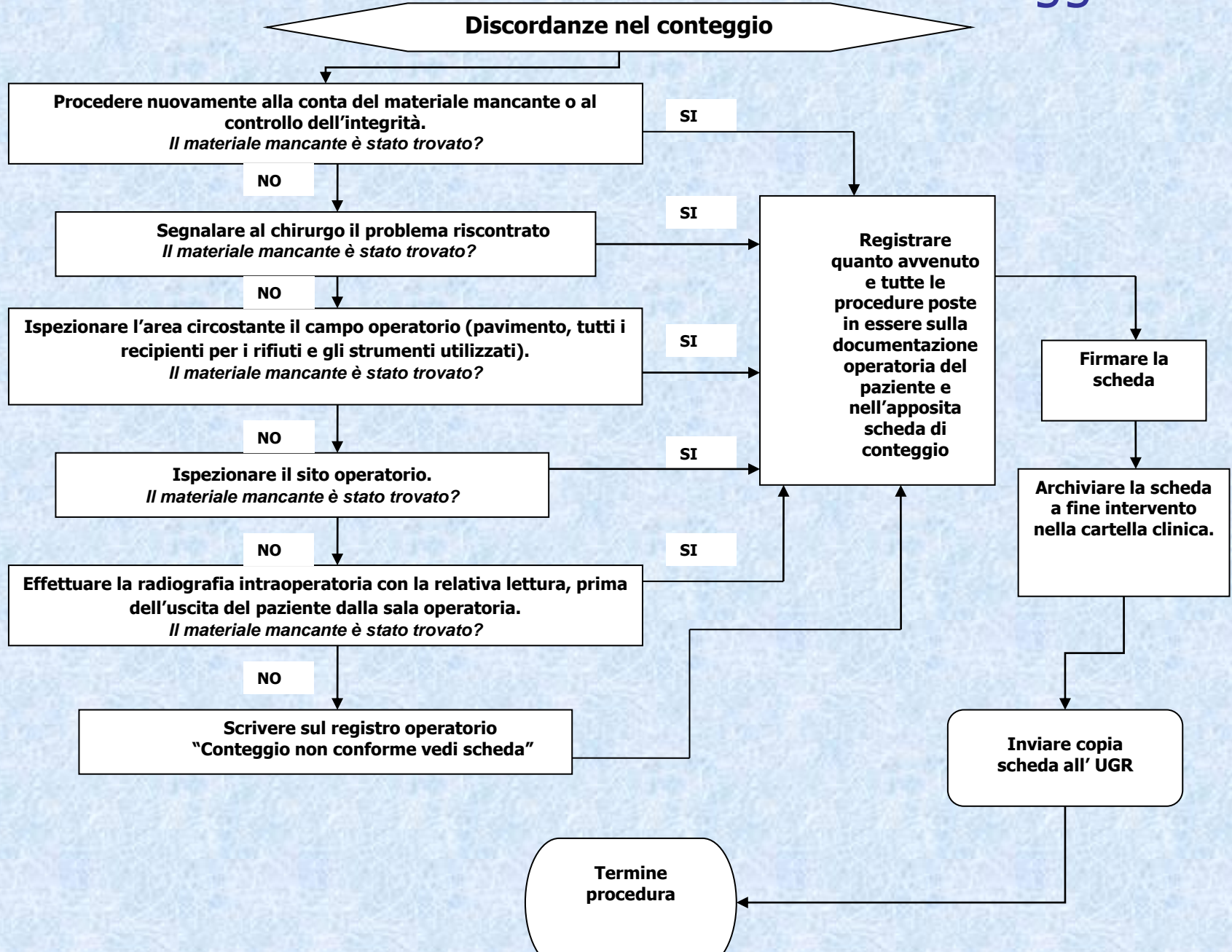
Data intervento	Cognome e nome					Data di Nascita	N° registro operatorio			
1° Operatore	Intervento previsto:					Elezione <input type="checkbox"/> Urgenza <input type="checkbox"/> Emergenza <input type="checkbox"/> Obesità <input type="checkbox"/> Intervento addome <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/>				
Materiale da conteggiare	FASI DEL CONTEGGIO					ELEMENTI AGGIUNTI				TOTALE/NOTE
	Conta iniziale ²	Conta intermedia ³	Chiusura ferita ⁴	Conta al cambio ⁵	Conta finale ⁶	+	+	+	+	
Orario										
Garze laparotomiche grandi cm 50x50										
Garze laparotomiche piccole cm 25x25										
Garze Tipo "Lunghette"										
Tamponcini tipo "Gnocchetti"										
Altro specificare:										
Altro specificare:										
Altro specificare:										
Aghi sutura										
Lame Bisturi										
Strumentario quantità ⁷										
Strumentario integrità ⁸										
1° Infermiere di sala: Firma										Conteggi conformi <input type="checkbox"/> NON CONFORMI <input type="checkbox"/>
Se sostituito 2° Inf. di sala: Firma										Conteggi conformi <input type="checkbox"/> NON CONFORMI <input type="checkbox"/>
Infermiere strumentista: Firma										Conteggi conformi <input type="checkbox"/> NON CONFORMI <input type="checkbox"/>
Se sostituito 2° Inf Strumen: Firma										Conteggi conformi <input type="checkbox"/> NON CONFORMI <input type="checkbox"/>
Discordanze- NON conformità <input type="checkbox"/> specificare										
Segnalata/e da al Chirurgo Dr.....										
Procedure messe in atto:										
Ripetizione conta <input type="checkbox"/> Ispezione completa del sito operatorio e dell'area circostante <input type="checkbox"/>										
Controllo radiologico <input type="checkbox"/> Esito finale: OK <input type="checkbox"/> altro										
Esito riportato sul registro operatorio <input type="checkbox"/> Trasmessa copia della presente scheda all'Unità per la Gestione del Rischio <input type="checkbox"/>										

Strumenti operativi



¹ La presente scheda è parte integrante della cartella operatoria
² La conta va effettuata prima di iniziare l'intervento chirurgico
³ Va effettuata prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità
⁴ Va riferisce alla conta effettuata prima di chiudere la ferita
⁵ Va riferisce al momento del cambio dell'infermiere o del chirurgo responsabile
⁶ Si riferisce alla conta effettuata alla chiusura della cute = termine della procedura chirurgica
⁷ Se conforme alla quantità prevista dalla check list formulata per l'intervento scrivere OK
⁸ Se lo strumentario è integro scrivere OK

Flow chart in caso di difformita' nel conteggio



Modello per Valutazione

utilizzo "Scheda Conteggio garze e altro materiale e controllo integrità strumentario"

METODOLOGIA UTILIZZATA: Indagine di PREVALENZA: osservazione diretta delle schede del conteggio nella cartella clinica del paziente operato, da parte del CPSE C.O., Responsabile Infermieristico di Area e componenti UGR

Unità Operativa	Data Verifica	N° pz operati	N° schede visionate	Altro
------------------------	----------------------	----------------------	----------------------------	-------

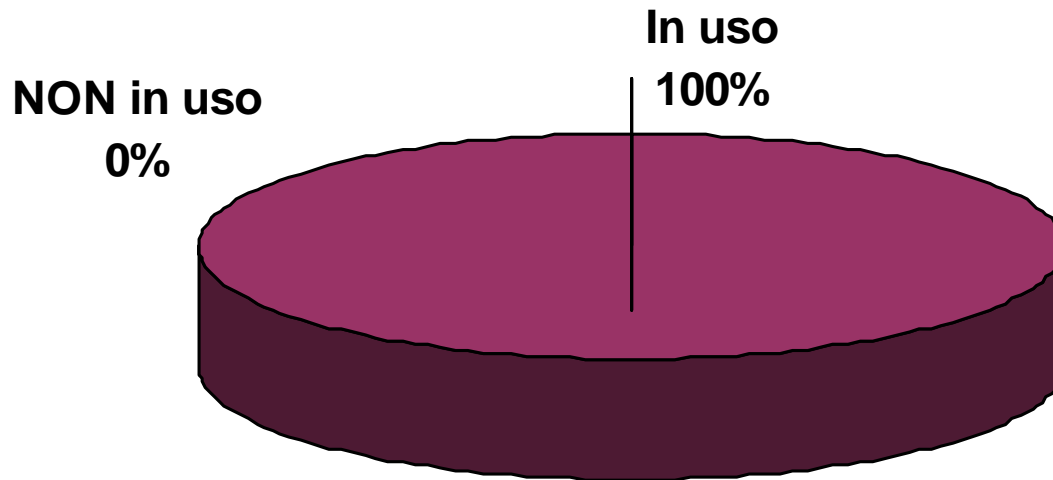
	N° registro op	
Indicatori	SI	NO
Nella cartella clinica è presente la Scheda per il conteggio delle garze ...		
Sulla scheda il paziente è identificato con nome, cognome e data di nascita		
Sulla scheda sono riportati i fattori di rischio		
Sulla scheda è riportato il nome del primo operatore		
Sulla scheda è indicato il materiale conteggiato		
Sulla scheda sono riportati gli orari dei conteggi		
Sulla scheda sono indicate le fasi del conteggio		
Sulla scheda sono indicati gli elementi aggiunti		
Sulla scheda sono riportati i totali e le note		
Sulle schede sono riportate le conformità		
Sulle schede sono riportate le NON conformità		
<u>In caso di non conformità</u> sono riportate le procedure messe in atto		
Sulla scheda è riportata la firma dell'infermiere		
Sulla scheda è riportata la firma dello strumentista		
<u>In caso di cambio al tavolo</u> sulla scheda risulta nome e firma dell'infermiere subentrante		
<u>In caso di cambio al tavolo</u> sulla scheda risulta nome e firma dello strumentista subentrante		

Verifica sull'adozione

“Scheda conteggio garze e controllo
integrità strumentario”

per sale operatorie

Adozione Scheda Conteggio -Dicembre 2011



Verifica sull'adozione "Scheda conteggio garze e controllo integrità strumentario" per intervento

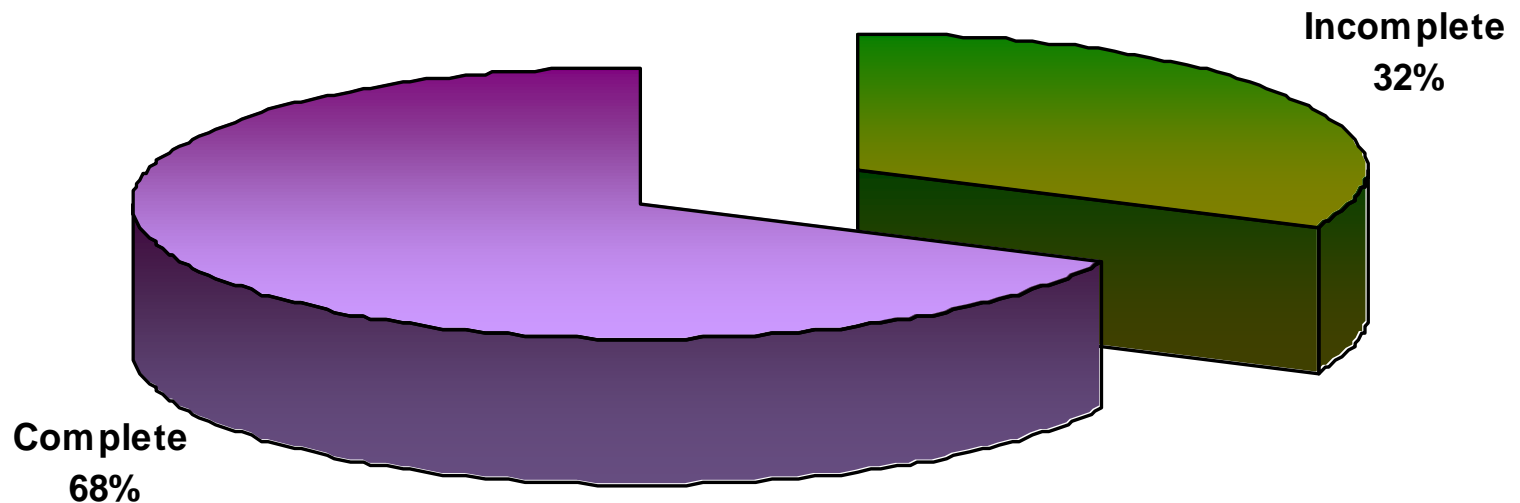
Dati parziali



VERIFICA SULLA COMPLETEZZA

dati parziali-dicembre 2011

Completezza Scheda Conteggio -Dicembre 2011



Conclusioni



- Perseguire gli obiettivi di sicurezza in sala operatoria è possibile ma solo con il coinvolgimento di tutti gli operatori (chirurghi, infermieri, anestesisti) e un forte impegno della Direzione Sanitaria, Servizio Infermieristico e dell'UGR.
- E' indubbio che l'adozione di check list e schede operative abbia una ricaduta sia sull'organizzazione del contesto sia sulla tempistica degli interventi chirurgici.

Grazie per l'attenzione

