

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Sviluppo sistema di gestione del rischio clinico	Prevenzione e gestione degli eventi avversi	Ckeck list di sala operatoria	Azienda

Razionale

I dati relativi ai sinistri e derivanti dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera e il risultato degli studi sugli eventi avversi, dimostrano che l'area chirurgica è quella a maggior rischio di eventi avversi e genera di conseguenza numerose richieste di risarcimento da parte dei cittadini.

Per incidere favorevolmente su un processo complesso come l'atto chirurgico, che vede coinvolti molteplici operatori, è dunque necessario intraprendere un cammino che porti da un lato all'analisi partecipata degli eventi avversi tramite l'audit clinico e gli M&M (Stead J. & Sweeney G. 2001; Tartaglia et al. 2005b) e dall'altro all'elaborazione di procedure e alla costruzione di strumenti di lavoro che presidino i passaggi maggiormente a rischio.

La check list di sala operatoria è uno degli strumenti proposti dalla WHO all'interno della campagna "Safe Surgery Saves Lives" (2008). Laddove correttamente impiegato tale strumento è in grado da solo di ridurre la morbilità e la mortalità dei pazienti chirurgici (Haynes A.B. et al., 2009). La Regione Toscana ha voluto fare propria tale proposta e ha ampliato il processo controllato dalla check list, dall'atto operatorio all'intero percorso del paziente chirurgico, dal momento in cui esce dal reparto a quando vi fa ritorno dopo il risveglio.

Responsabili della compilazione della check list sono tutte le figure coinvolte nel processo e quindi chirurghi operatori, anestesista, ferrista, infermieri di sala e di reparto, ciascuno per la parte di sua competenza.

Lo scopo dell'applicazione di tale strumento è quello di prevenire procedure chirurgiche in paziente sbagliato o su parte del corpo sbagliata e la ritenzione di garze, strumenti o altri materiali all'interno del sito chirurgico, come previsto dalle raccomandazioni del Ministero della Salute.

Requisiti minimi

I requisiti della buona pratica sono strutturati su due percorsi entrambe attestabili come buona pratica:

PERCORSO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO: Check list di sicurezza di sala operatoria (vedi ALLEGATO 1).

Requisito: Adozione check list OMS adattata dal Centro GRC (requisito valido per l'accreditamento istituzionale)

PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO: Check list di sicurezza del paziente chirurgico (vedi ALLEGATO 2).

Requisito: Adozione check list del percorso chirurgico elaborata dal Centro GRC (requisito valido per l'accreditamento di eccellenza)

Formazione finalizzata all'applicazione degli strumenti proposti.

Livello di prestazione

1. Deliberazione

Recepimento della buona pratica con atto aziendale.

2. Attuazione

Applicazione dei requisiti minimi.

3. Valutazione

Indicatori di processo

- 1) Presenza di una procedura organizzativa aziendale formale e condivisa fra tutti gli operatori interessati relativa alla gestione e compilazione della check list di sicurezza di sala operatoria e del paziente chirurgico.
- 2) Personale formato sul significato e utilizzo dello strumento sul totale del personale.

Indicatori di esito

Da monitorare periodicamente:

- 1) Percentuale di scheda compilata
- 2) Numero di segnalazioni di near miss relativi a:
 - errata identificazione del paziente/sito
 - ritenzione in addome di strumenti/garze
 - mancata somministrazione della profilassi antibiotica e ATE
 - reazioni allergiche

1. Ministero della Salute - Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist (scaricabili su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1119_allegato.pdf).
2. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 3 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=587>)
3. Ministero della Salute - Raccomandazione n. 2 - Marzo 2008 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=585>)
4. Ministero della Salute - Raccomandazione n°7 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=675>)
5. WHO - Safe Surgery Saves Lives (<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>)
6. WHO surgical safety checklist and implementation manual (http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html)
7. Regione Toscana – Centro GRC – Buona pratica per la corretta identificazione del paziente (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaasl/servlet/gateway>)
8. Regione Toscana – Centro GRC – Buona pratica per l'uso corretto degli antibiotici (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaasl/servlet/gateway>)

WHO Check list di sala operatoria

(adattata dal Centro Gestione Rischio Clinico, Regione Toscana)

ACCESSO SALA (da leggere ad alta voce)

Prima dell'anestesia

- Identificazione paziente
- Identificazione e contrassegno sito chirurgico
- Verifica farmaci e presidi anestesiolgici
- Corrispondenza tipo di intervento con lista operatoria

Consenso informato

- Intervento
- Anestesia

Profilassi ATE

- Sì
- Non applicabile

Monitoraggio

- Pressione arteriosa
- Ossimetria
- ECG

Allergie

- Sì
- No

Esistono difficoltà nella gestione delle vie aeree

- Sì, sono state approntate specifiche misure
- No

Rischio di emorragia > 500 ml (7ml/kg per i bambini)

- Sì, sono stati previsti adeguati accessi venosi e fluidi da infondere
- No

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Intervento:

TIME OUT (da leggere ad alta voce)

Prima dell'incisione

- Presentazione operatori
- Anagrafica (corrispondenza con lista operatoria)
- Tipo intervento
- Sito / lato
- Corretto posizionamento paziente

Briefing su possibili eventi avversi

Revisione chirurgica

- Operazione di routine o eventuali criticità
- Prevedibilità perdite di sangue

Revisione anestesiolgica

- Presenza aspetti critici relativi al paziente

Revisione infermieristica

- Correttezza processi sterilizzazione
- Conteggio strumenti, garze e taglienti

Somministrazione antibiotico

- Sì
- Non applicabile

Immagini diagnostiche visualizzate

- Sì
- Non applicabile

NUMERO NOSOLOGICO

USCITA SALA (da leggere ad alta voce)

Prima che il paziente lasci la sala operatoria

Conferma verbale su:

- Registrazione tipo intervento
- Conteggio strumenti, garze e taglienti
- Etichettatura corretta eventuali campioni (incluso il nome del paziente)
- Segnalazione problemi con dispositivi
- Passaggio di consegne con segnalazione di eventuali criticità

EQUIPE OPERATORIA

Data / /

I Operatore:

II Operatore:

Anestesista:

Strumentista:

Infermiere:

Compilatore:

Check list di sicurezza del paziente chirurgico

La corretta compilazione di questo strumento e la completezza delle informazioni sono fondamentali per reperire tutti i dati più importanti di tutte le attività svolte dalle varie figure professionali coinvolte in tutto il percorso di preparazione dell'intervento: reparto, pre-sala, sala operatoria, sala risveglio, rientro in reparto.

Tutti i ruoli contribuiscono alla compilazione della scheda:



Ogni scheda della check list indica chi deve compilare alcune informazioni che la compongono.

RUOLI



Le fasi e le schede sono in tutto sette:

- 1) Preparazione intervento
- 2) Atti preoperatori
- 3) Presala
- 4) Sala operatoria
 - 4a) Traccabilità
 - 4b) Tracciabilità (etichette)
- 5) Sala risveglio
- 6) Rientro reparto

Ogni linguetta della check list deve poi essere siglata da chi di competenza in modo da chiudere la fase in corso e dare il via alla compilazione dello step successivo.

Se la linguetta non è siglata, il percorso di controllo deve essere bloccato.

Check list di sicurezza del paziente chirurgico

Data / / h :

C I

Prep.intervento

RUOLI

I

1. Preparazione all'intervento

Identificazione del paziente

Nome _____	Data intervento ____/____/____
Cognome _____	Letto n° _____
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Portatore pacemaker <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Data nascita ____/____/____	Portatore protesi anca <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Lingua (opz) _____	Religione (opz) _____

C I

Atti preoperatori

Diagnosi

Tipo intervento

Consenso informato

Intervento Anestesia Consenso a dare notizie a (opz):
 (specificare o vedi cartella)

Data / / h :

2. Atti preoperatori (reparto)

Documentazione sanitaria Prescrizione antibiotico profilassi **N.A.**
 Contrassegno sito chirurgico **N.A.** Prescrizione profilassi ATE nelle aree specifiche contemplate **N.A.**

Gruppo sanguigno **N.A.** Somministrazione antibiotico Si No
 Somministrazione ATE Si No

Richiesta unità <input type="checkbox"/> sangue N.A. <input type="checkbox"/>	Disponibilità <input type="checkbox"/> sangue N.A. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> emoderivati N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> emoderivati N.A. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> predeposito N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> predeposito N.A. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> type & screen N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> type & screen N.A. <input type="checkbox"/>

Preparazione paziente digiuno tricotomia **N.A.**
 rimozione protesi dentarie, anelli, smalto, piercing...
 premedicazione **N.A.** consegne anestesilogiche

Allergie	farmaci <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	nichel <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
nota: verificare anche con il paziente le allergie	latticini <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	altro..... <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	anestetici <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Check list di sicurezza del paziente chirurgico

Data / / h :

RUOLI



TEAM



3. Presala

Identificazione paziente

Identificazione del paziente		I
Preparazione		I
Documentazione		A C
Allergie		Si No
Premedicazione	N.A. <input type="checkbox"/>	A I
Posizione prevista tavolo operatorio		A C
Accessi vascolari		I
Somministrazione antibiotico		Si No
Somministrazione ATE		Si No

C I

A

Presala

C₁ I
C₂

Sala operatoria

S A

4. Sala operatoria

Time out (da leggere ad alta voce)

Presentazioni operatori	TEAM
Anagrafica (corrispondenza con lista operatoria)	TEAM
Tipo intervento	TEAM
Sito / lato	TEAM
Corretto posizionamento paziente	TEAM

Revisione chirurgica

Operazione di routine o eventuali criticità	C
Prevedibilità perdite di sangue	Si No

Revisione anestesiologicala

Presenza aspetti critici relativi al paziente	Si No
---	-------

Revisione infermieristica

Correttezza processi sterilizzazione	I
Conteggio strumenti, garze e taglienti	I

Somministrazione antibiotico	Si No
------------------------------	-------

Immagini diagnostiche visualizzate	N.A. <input type="checkbox"/>	Si No
------------------------------------	-------------------------------	-------

Monitoraggio	<input type="checkbox"/> Catetere	N.A. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ossimetria
	<input type="checkbox"/> Pressione arteriosa		<input type="checkbox"/> ECG

Piastra elettrobisturi	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

4a. Tracciabilità

Conteggio garze

I S

	Inizio	Elementi aggiuntivi				N.P. <input type="checkbox"/> Intermedio	Elementi aggiuntivi				Fine Totale
		+	+	+	+		+	+	+	+	
Laparotomiche											
Garze 10x10											
Garze 5x5											
Tamponcini											
Lunghette											
Sigla Strumentista
Sigla Infermiere

Nota: la verifica intermedia viene effettuata nelle situazioni indicate nella raccomandazione ministeriale relativa alla ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e tenendo conto della tipologia di intervento in corso.

Conteggio strumentario

	Inizio	Elementi aggiuntivi				N.P. <input type="checkbox"/> Intermedio	Elementi aggiuntivi				Fine Totale
		+	+	+	+		+	+	+	+	
Set											
Set											
Set											
Set											
Aghi											
Sigla Strumentista
Sigla Infermiere

C I
S fa

C

Sigla chirurgo che verifica l'avvenuto conteggio garze e strumentario

RUOLI

4b. Tracciabilità (etichette)

Etichette

S

4b
S
Sala operatoria

Check list di sicurezza del paziente chirurgico

Data / / h :

RUOLI

- I
- A
- I
- C
- A

5. Sala risveglio

Drenaggi (se presenti)

Corretto funzionamento

Parametri vitali

Inserimento nella cartella clinica di:

cartella anestesiologicala con consegna post operatoria

referto operatorio

documenti tracciabilità

terapia antalgica **N.P.**

terapia post-operatoria

emotrasfusione **N.P.**

check list paziente

Il paziente si presenta:

sveglio soporoso sedato agitato

Valutazione dimissione sala operatoria **C** **A**

6. Rientro in reparto

Il paziente si presenta:

sveglio soporoso sedato agitato

controllo parametri vitali

dolore **Si** **No**

terapia antalgica **N.A.**

vomito **Si** **No**

sangue disponibile **N.A.**

ossigenoterapia **N.A.**

controllo medicazione **N.A.**

controllo drenaggi **N.A.**

presenza Catetere Venoso Centrale **N.A.**

presenza arteria incannulata **N.A.**

presenza sondino naso gastrico **N.A.**

presenza catetere vescicale **N.A.**

esami di controllo

terapia infusiva

5

Sala risveglio

6

Rientro in reparto

- LEGENDA**
- N.A.**- Non Applicabile
- C** Chirurgo
 - I** Infermiere
 - A** Anestesista
 - S** Strumentista