

**RISCHIO CLINICO** Più vigilanza in sala operatoria: sperimentazione in 7 strutture

# Check list per bisturi sicuri



Una rubrica tiene traccia delle attività di tutti i componenti del team

La sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza in ambito chirurgico rappresenta sempre più una priorità di politica sanitaria globale, se si considerano l'immenso numero di procedure chirurgiche erogate nel mondo. L'incidenza di eventi avversi successivi a interventi chirurgici, rilevata a livello internazionale, è compresa tra il 3 e il 6% con un tasso di mortalità compreso tra 0,4% e 0,8%; in tali studi, circa la metà degli eventi avversi sono stati considerati prevenibili (The New England Journal of Medicine 360:491-499).

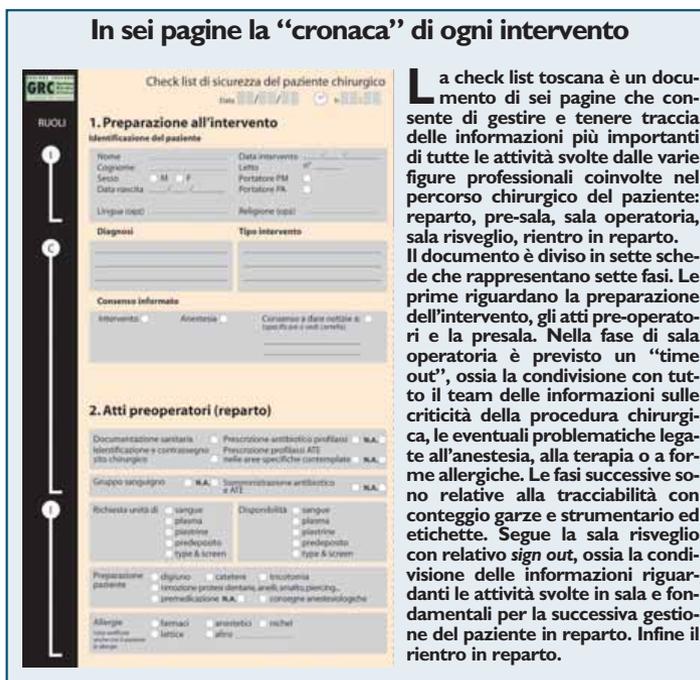
Vista la rilevanza di questo problema, nel corso del 2008, il Centro per la gestione del rischio clinico della Regione Toscana (Grc) e le aziende ospedaliere dell'Area vasta Centro hanno lavorato per l'ideazione e la progettazione di una check list di sala operatoria con l'obiettivo di realizzare uno strumento per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza in ambito chirurgico.

La check list è stata elaborata in coerenza con le linee guida internazionali (Universal protocol - Institute for Healthcare Improvement), le Who Guidelines for Safe Surgery, le raccomandazioni del ministero della Salute per la sicurezza in chirurgia e per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.

La progettazione, durata circa tre mesi, ha coinvolto attivamente un gruppo di lavoro costituito da circa una trentina di rappresentanti delle aziende ospedaliere (Asl 10 Firenze, Asl 11 Empoli, Asl 3 Pistoia, Asl 4 Prato, azienda ospedaliera universitaria Careggi, azienda ospedaliera universitaria Meyer), con ruoli professionali e di unità operative diverse. Nel corso di questi mesi, il gruppo di lavoro si è riunito periodicamente per analizzare e discutere le criticità e le problematiche da monitorare, al fine di rafforzare i processi pre-operatori, intra-operatori e post-operatori.

L'ideazione della check list ha dato come risultato uno strumento cartaceo, sotto forma

## In sei pagine la "cronaca" di ogni intervento



The image shows a screenshot of a 'Check list di sicurezza del paziente chirurgico' form. The form is divided into several sections:

- 1. Preparazione all'intervento**: Includes fields for patient identification (Name, Surname, Sex, Date of Birth, etc.), date of intervention, location, and type of intervention. It also has a section for 'Consenso informato'.
- 2. Atti preoperatori (reperto)**: Includes sections for 'Documentazione sanitaria', 'Prescrizione antibiotico profilassi', 'Prescrizione profilassi ATB', 'Gruppo sanguigno', 'Sostanzie antibiotiche', 'Richiesta unità di sangue', and 'Disponibilità sangue plasma, piastrine, predeposito, tipo & screen'.
- Preparazione paziente**: Includes fields for 'digiuno', 'catetere', 'intubazione', 'rimozione primo dentale, auricolari, cerchi, piercing, ornamenti', and 'correggi ortopediche'.
- Allergie**: Includes fields for 'farmaci', 'anestetici', 'metalli', 'latticini', and 'altri'.

di rubrica, per gestire e tenere traccia delle informazioni più importanti di tutte le attività svolte dalle varie figure professionali coinvolte nel percorso chirurgico del paziente: reparto, pre-sala, sala operatoria, sala risveglio, rientro in reparto. La check list realizzata diventa parte integrante della cartella clinica del paziente e va quindi conservata al suo interno, seguendo il paziente nel suo percorso.

Nel 2009 è iniziata la sperimentazione: 6.750 le check list distribuite per la sperimentazione

La check list toscana è un documento di sei pagine che consente di gestire e tenere traccia delle informazioni più importanti di tutte le attività svolte dalle varie figure professionali coinvolte nel percorso chirurgico del paziente: reparto, pre-sala, sala operatoria, sala risveglio, rientro in reparto. Il documento è diviso in sette schede che rappresentano sette fasi. Le prime riguardano la preparazione dell'intervento, gli atti pre-operatori e la presala. Nella fase di sala operatoria è previsto un "time out", ossia la condivisione con tutto il team delle informazioni sulle criticità della procedura chirurgica, le eventuali problematiche legate all'anestesia, alla terapia o a forme allergiche. Le fasi successive sono relative alla tracciabilità con conteggio garze e strumentario ed etichette. Segue la sala risveglio con relativo sign out, ossia la condivisione delle informazioni riguardanti le attività svolte in sala e fondamentali per la successiva gestione del paziente in reparto. Infine il rientro in reparto.

La durata di due mesi, uno per la sperimentazione e uno per l'analisi dei dati. Partecipano all'iniziativa i blocchi operatori dell'azienda ospedaliera di Careggi, le Asl di Firenze (Borgo San Lorenzo, Ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio), Empoli, Prato, Pistoia, l'Aou Meyer via una struttura del privato accreditato, Villanovana, ma tutte le aziende che desiderano partecipare possono richiederlo al Centro Grc.

Lo strumento supporta processi fonamen-

tali per la garanzia della sicurezza, quali il controllo della correttezza dell'identità del paziente del sito da operare e della procedura chirurgica da compiere. I controlli includono anche elementi legati al rischio infettivo quali la somministrazione della profilassi antibiotica. La sperimentazione si pone due obiettivi principali: da un lato la verifica dell'efficacia dello strumento (valutando aspetti quali la chiarezza, la facilità d'uso, l'apprendibilità, la coerenza e l'adattabilità ai vari contesti); dall'altro la definizione di una buona pratica e la pubblicazione di una delibera regionale per garantire l'applicazione di questo strumento e di questi standard minimi a tutte le aziende ospedaliere toscane.

I risultati attesi sono sicuramente ambiziosi. Si auspica di dare un forte contributo su due ambiti fondamentali che riguardano sia le procedure aziendali, sia gli strumenti a sostegno delle attività ospedaliere. Da un lato, quindi, migliorare, agevolare e facilitare la comunicazione all'interno dell'équipe chirurgica grazie all'utilizzo di questo strumento, rafforzando l'efficacia di momenti cruciali del percorso chirurgico quali il sign in (identificazione del paziente e del sito chirurgico, consenso informato, atti pre-operatori), il time out (condivisione delle informazioni con tutto il team delle criticità della procedura chirurgica, delle eventuali problematiche legate all'anestesia, a terapie farmacologiche, forme allergiche) e il sign out (condivisione delle informazioni riguardanti le attività svolte in sala e fondamentali per la successiva gestione del paziente in reparto); dall'altro l'ambizione di poter utilizzare la check list - rielaborata e corretta in seguito agli esiti della sperimentazione - come punto di partenza per l'ideazione e la realizzazione di una cartella clinica informatizzata.

**Michela Tanzini  
Francesco Ranzani**  
Centro gestione rischio clinico  
e sicurezza del paziente  
Regione Toscana