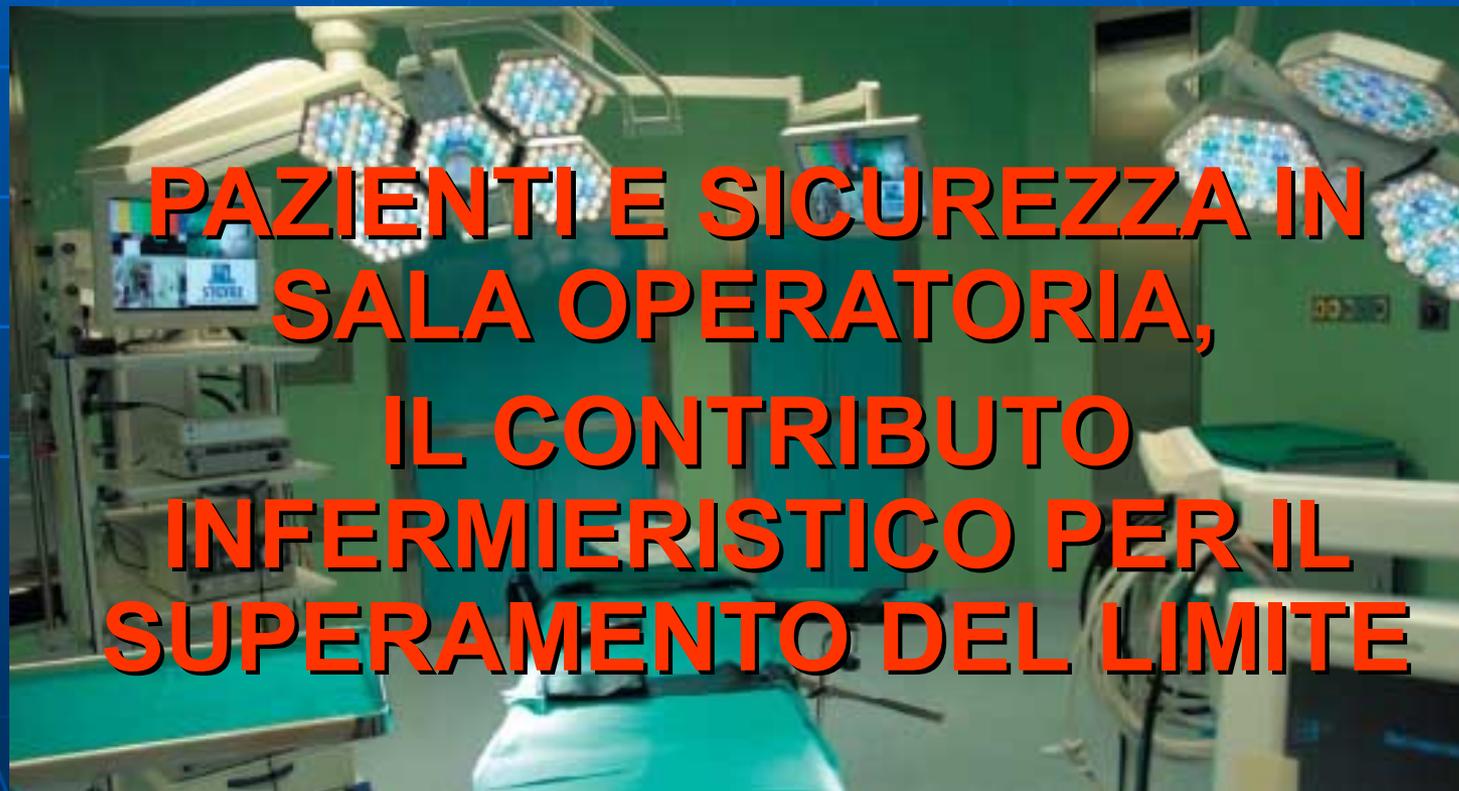


**28° Congresso Nazionale Aniarti  
Bologna, 25-27 novembre 2009  
Infermieri e la questione del limite**



**Marco Zucconi**  
marco.zucconi@email.it

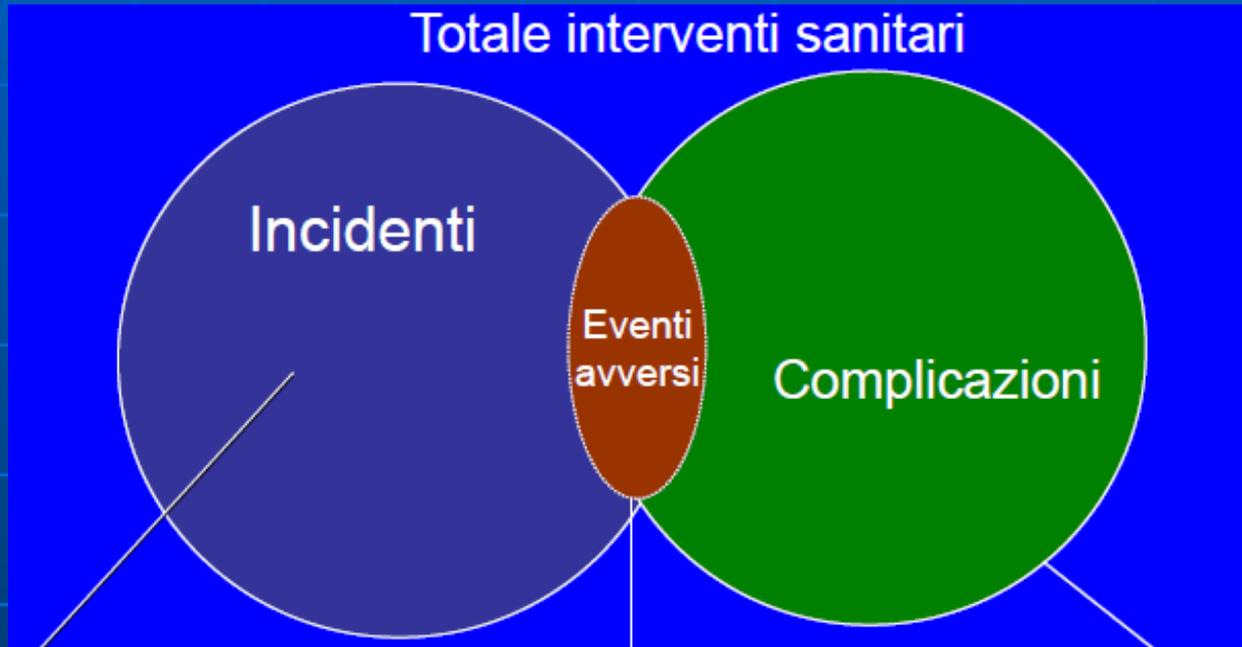
# Il problema

In Italia i volumi di attività chirurgica rappresentano un terzo della totalità di ricoveri:

- Nel 2005 sono stati dimessi circa 4 milioni e 700 mila pazienti a seguito di intervento o procedura chirurgica;
- Tra questi interventi circa 3 milioni sono stati eseguiti in regime ordinario e i rimanenti in day surgery.

**La sicurezza in chirurgia rappresenta un problema di sanità pubblica ed una priorità di politica sanitaria nel nostro SSN, così come nel resto del mondo.**

# La complessità del problema



Near misses –  
eventi senza esito

Eventi sentinella

Rischio calcolato

Rispetto ad altri settori sanitari la sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca caratterizzante tutte le procedure chirurgiche, anche quelle più semplici.

# La sicurezza dei pazienti

## Pazienti

grave danno  
disabilità  
morte  
trattamenti aggiuntivi  
costi personali  
e familiari

## Professionisti

relazioni interne ed  
esterne all'organizzazione  
immagine professionale  
implicazioni legali

## Organizzazione

contenziosi  
risorse  
credibilità del sistema  
rendicontazione sociale



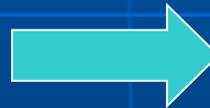
# L'OMS

# e

# l'Italia



World Health Organization.  
**World Health Organization  
Guidelines for Safe Surgery.**  
Ginevra, 2008.



(consultabile in bozza  
già da aprile 2009)

# Il manuale per la sicurezza in sala operatoria - raccomandazioni

*Ministero del Lavoro della Salute e  
delle Politiche Sociali*  
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI  
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III

**Manuale per la Sicurezza in sala  
operatoria: Raccomandazioni e Checklist**

**Raccomandazioni elaborate  
dal Ministero, sulla base  
dell'evidenza clinica e del  
consenso degli esperti del  
gruppo di lavoro per la  
sicurezza dei pazienti**

## Sedici obiettivi specifici:

1. Operare il paziente corretto ed il sito corretto;
2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico;
3. Identificare in modo corretto i campioni chirurgici;
4. Preparare e posizionare in modo corretto il paziente;
5. Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali;
6. Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria;
7. Controllare e gestire il rischio emorragico;
8. Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica;
9. Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio;
10. Prevenire il tromboembolismo postoperatorio;
11. Prevenire le infezioni del sito chirurgico;
12. Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria;
13. Gestire in modo corretto il programma operatorio;
14. Garantire la corretta redazione del registro operatorio;
15. Garantire una corretta documentazione anestesiologicala;
16. Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria.

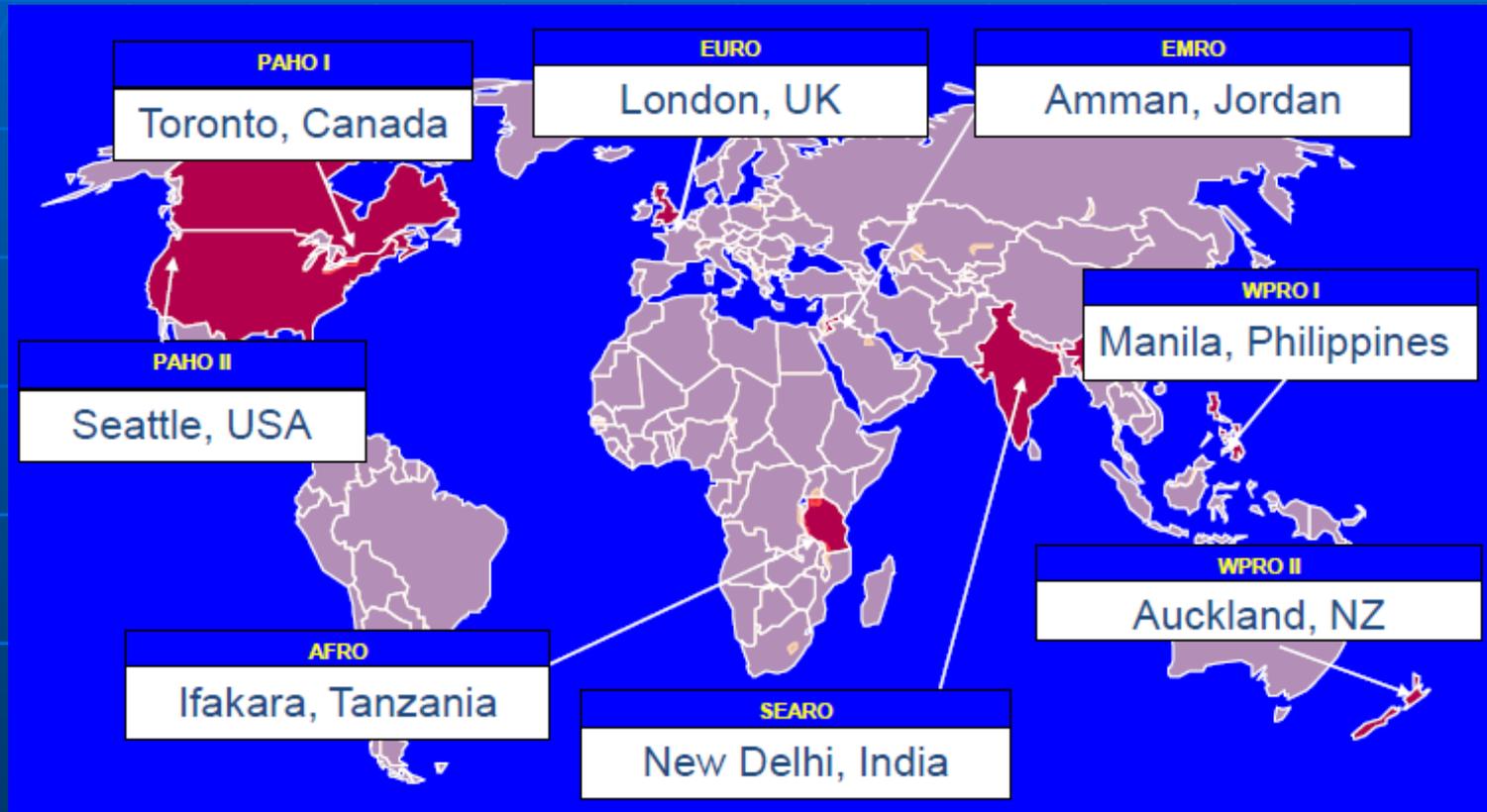
# Il manuale per la sicurezza in sala operatoria - checklist

## Checklist in chirurgia:

- Sviluppata sulla base degli **standard raccomandati**
- Favorisce in modo sistematico l'**aderenza agli standard**
- Sostiene cambiamenti di **sistema**
- Sostiene cambiamenti dei **comportamenti individuali**
- Rafforza i processi di **comunicazione**



# La sua sperimentazione



**Riduzione di più di 1/3 della mortalità e delle complicanze post-operatorie!**

Haynes et al. *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population.*  
*New England Journal of Medicine* 360:491-9.(2009)

# La checklist del Ministero

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

*La checklist non ha valore esaustivo, pertanto sono consigliate integrazioni e modifiche per l'adattamento alle esigenze locali.*

# Il coordinatore della checklist

- Per migliorare l'implementazione della checklist è consigliabile la designazione di un coordinatore della stessa tra i componenti dell'équipe operatoria, che sarà responsabile della verifica dei controlli da parte dei rispettivi componenti dell'équipe operatoria e, soltanto dopo aver accertato l'avvenuto controllo, si farà carico di contrassegnare la casella del relativo item.
- L'OMS suggerisce come coordinatore la designazione dell'**infermiere di sala operatoria**.

# La “mia” realtà



**2.729 mq - 11 sale operatorie – oltre 600 interventi al mese -  
fino a 20 interventi al giorno - 70 operatori sanitari - afferenza  
di 4 Dipartimenti misti e di 13 chirurgie generali e specialistiche  
- centrale di sterilizzazione interna - magazzino DMC e farmaci  
informatizzato**

# Il percorso di accreditamento istituzionale “modello Umbro”

## FORMAZIONE DEI VALUTATORI INTERNI:

Si è provveduto alla formazione di valutatori che hanno partecipato ad un corso per auditor dei sistemi qualità in sanità e che sono stati individuati come gruppo di verifica per gli audit interni.

## STESURA DELLE PROCEDURE :

istruzioni operative di emergenza ed urgenza chirurgica, assistenza infermieristica, assistenza anestesiologicala, **gestione del rischio clinico**, igiene ambientale e sanificazione, sterilizzazione, gestione della recovery room, manutenzione e sicurezza degli impianti e attrezzature, adozione della modulistica per tutte le fasi del percorso del paziente chirurgico, ecc. = CAMBIAMENTO DEL MODO DI LAVORARE

**Verifica ispettiva** → **OK!** → **Accreditamento triennale**

# La gestione del rischio clinico

Le raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria richiedono un processo di adattamento e contestualizzazione, che le renda compatibili alle caratteristiche ed alle esigenze dell'organizzazione che le adotta.

Azienda Ospedaliera di  
 PERUGIA

# Un esempio

## 4.2 Obiettivo 2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico

La ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico può causare gravi danni ai pazienti, quali infezioni, reintervento chirurgico, perforazione intestinale, fistola o ostruzione e morte.



### —————▶ Sign Out

*I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria*

L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe:

- 1) nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?)
- 2) il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto
- 3) il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)
- 4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici

# Cosa abbiamo fatto noi

Percorso formativo teorico-pratico *“La responsabilità professionale del chirurgo, dello strumentista e del personale di sala operatoria”*

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	IO_BO_02	
ISTRUZIONE OPERATIVA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO		Rev. 00 Data Giugno 09	Pagina 1
<b>ISTRUZIONE OPERATIVA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO</b>			
Redatto da	Gruppo di lavoro Blocco Operatorio Referente CPSE Elide Moretti	Firma	data
Verificato da	Dott. Marco Zucconi P. O. Sicurezza e Risk Management	Firma	data
Approvato da	Dr.ssa Mammela Pioppo DMO Referente Blocchi Operatori	Firma	data
STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE			
Data	Rev.	Motivo del cambiamento	

**Verifica e reporting periodico, interno ed esterno**

**Obbligatoria, in quanto procedura di lavoro.**

# L'esperienza

- Il personale infermieristico di sala operatoria ha contribuito in maniera fondamentale al superamento dei limiti imposti dalle logiche strutturali e dell'efficienza produttiva, al fine di offrire ai pazienti prestazioni sicure ed elevati standard qualitativi.
- Il percorso dell'accreditamento ha fatto crescere i professionisti, non solo verso un "saper fare", ma verso un "saper fare bene", sinonimo di qualità e sicurezza!

*Apprendere dagli errori passati per prevenire quelli futuri, con lo sguardo verso la qualità!*

*“Quelli che s'innamora di pratica senza scienza, son come il nocchiere ch'entra in porto senza timone o senza bussola, che mai ha certezza dove si vada. Sempre la pratica deve essere edificata sopra la bona teoria”.*

Leonardo da Vinci

***Grazie  
dell'attenzione!***