

CHECK LIST CHIRURGICA

Stime certe ci dicono che il rischio di contrarre una malattia o un danno a seguito di un ricovero si attesta sul 4% dei ricoveri annui in Italia. Questo rischio è riconducibile al manifestarsi di quelli che vengono oggi chiamati “eventi avversi” e che possono essere classificati in varie tipologie: errori medici, errata somministrazione di farmaci, errori legati all’area assistenziale, mancanze tecnologiche, disorganizzazione, eccetera. Una analisi più dettagliata dimostra che di circa 320.000 casi solo il 6% è riconducibile ad errore medico.

Ma ciò che più impressiona nello scorrere le statistiche è lo scoprire che più del 50% degli eventi avversi si manifesta in Sala Operatoria; proprio il luogo che, non solo agli occhi del profano, dovrebbe essere la sede di massima attenzione e precisione.

Deve pertanto essere assolutamente implementata una cultura di “prevenzione” di quegli errori, a volte anche banali, che possono portare gravi danni al paziente e sequele giuridiche interminabili.

Purtroppo però quando si vuole intervenire su situazioni complesse mal controllabili con la routine non si può lasciare che sia la buona volontà del singolo ad ovviare alle pecche del sistema ma bisogna per forza introdurre nuove regole di comportamento condivise che possano arginare il rischio, rendendo difficile il verificarsi dell’evento dannoso.

E da qui che nasce l’idea di una “Check List” di sala operatoria.

In prima istanza si provvederà ad una attenta analisi degli eventi avversi occorsi ma anche di quelli “mancati” (quelli cioè che non hanno determinato danni essendo stati individuati prima del loro verificarsi); si potrà così stilare un elenco dei punti critici del sistema e compilare una lista scritta (da allegare alla cartella) di verifiche da effettuare prima e dopo l’intervento ad opera del personale di sala, del chirurgo e dell’anestesista al fine da ridurre al minimo la possibilità di incorrere in dimenticanze od errori.

Solo con l’uso di un tale strumento – peraltro già utilizzato in molte attività di natura non medica – si potrà aumentare l’affidabilità di un sistema che esegue procedure ad alto rischio in situazione di elevata complessità.

Di seguito proponiamo un modello costruito sulle esigenze della nostra Sala Operatoria sottolineando che ogni realtà ha le sue peculiarità e quindi il modello andrà adattato ad esse ma, indipendentemente dalle voci presenti nello stesso, riteniamo che il suo utilizzo sia indispensabile.

Naturalmente perché l’iniziativa abbia il risultato sperato è necessario che la scheda venga compilata dai responsabili in tempo reale, in sala operatoria dopo l’opportuna verifica delle voci richieste; ogni compilazione postuma è inutile perché priva di efficacia.

CHECK LIST CHIRURGICA

REPARTO:	DATA RICOVERO:	CARTELLA CLINICA N.:
COGNOME:	NOME:	DATA DI NASCITA:

<i>Fasi del processo</i>	<i>Oggetto di verifica</i>	<i>Non fatto</i>	<u><i>Verifica</i></u> <i>Fatto chirurgo</i>	<i>Fatto infermiere</i>
PREOPERATORIA RIFERITA AL PAZIENTE (chirurgo infermiere)	☐ identificazione del paziente ☐ verifica della patologia ☐ verifica e condivisione dell'indicazione chirurgica ☐ verifica e condivisione del progetto operatorio ☐ consenso informato (firmato e discusso possibilmente con l'operatore) ☐ individuazione e segnatura del sito chirurgico ☐ patologie trasmissibili (positive, negative, non testate) ☐ sì ☐ no ☐ necessità di emoderivati e loro disponibilità ☐ sì ☐ no ☐ posizionamento sul tavolo operatorio	☐ 	☐ 	☐
PREOPERATORIA RIFERITA AGLI STRUMENTI (chirurgo infermiere)	☐ necessità di strumenti particolari (A) ☐ sì ☐ no ☐ necessità di protesi o presidi particolari (B) ☐ sì ☐ no ☐ necessità di ferri chirurgici particolari (C) ☐ sì ☐ no	☐ 	☐ 	☐
PREOPERATORIA RIFERITA AGLI STRUMENTI (infermiere chirurgo)	☐ ferri chirurgici disponibili (numero, tipo, efficienza) ☐ disponibilità strumentazione richiesta ☐ funzionalità strumentazione richiesta ☐ conteggio garze, batuffoli, lunghette e pezze laparotomiche sul tavolo operatorio	☐ 	☐ 	☐
POST OPERATORIA RIFERITA AGLI STRUMENTI (infermiere chirurgo)	☐ verifica numero e tipo dei ferri utilizzati ☐ verifica numero garze, batuffoli, lunghette e pezze laparotomiche sul tavolo operatorio	☐ 	☐ 	☐

(A).....

(B).....

(C).....

l'Infermiere di sala operatoria:

il Chirurgo:

.....

.....