



26 giugno 2008

Londra, prima dell'operazione il chirurgo spunta la checklist per evitare errori

Da ieri, al St Mary's Hospital di Londra, i medici prima di ogni intervento sono tenuti a leggere e a spuntare con una penna un questionario (copiato dai dialoghi tra il pilota e il suo secondo) che ha lo scopo di controllare che tutto sia a posto: il paziente è quello giusto? Dove bisogna operarlo? I ferri ci sono tutti? Sembra una innovazione banale, perché ogni paziente è convinto che il chirurgo sappia quello che deve fare e che la sua équipe sia all'altezza, ma la realtà in molti Paesi del mondo è diversa. Ne parla la Stampa.

«Negli Stati Uniti - si legge - 2.500 ricoverati all'anno vengono operati nella parte sbagliata del corpo e in Gran Bretagna ne muoiono 2.000 a causa di errori che si sarebbero potuti evitare semplicemente con una migliore organizzazione».

«Secondo Atul Gawande, chirurgo americano e columnist del New Yorker - scrive la Stampa - l'introduzione di una checklist in sala operatoria è l'invenzione più importante in campo medico dopo quella dello stetoscopio e, quando verrà adottata, salverà decine di migliaia di vite umane in tutto il mondo. Il dottor Gawande ha contribuito a compilare l'elenco dei punti da verificare prima degli interventi, e si è fatto promotore dell'iniziativa».

«La medicina - ha dichiarato all'Independent - ha raggiunto una complessità tale che è difficile assicurare ai pazienti che saranno trattati secondo le giuste procedure. La checklist limiterà gli errori e diventerà un elemento importante per garantire il successo degli interventi».

«Una simile normativa - spiega la Stampa - è già stata adottata negli ospedali del Michigan e si calcola che abbia salvato 1.500 vite solo nei primi 18 mesi di applicazione. Gli errori in sala operatoria sono tra i segreti meglio custoditi di ogni ospedale e accadono con maggiore frequenza di quanto non si pensi. Non dipendono tanto dalle qualità professionali dei medici, quanto dal fatto che gli interventi chirurgici sono ormai diventati una routine: in media, ogni persona ne subisce due o tre nella vita. Molti pazienti muoiono per banali dimenticanze, per strumenti che non si trovano quando sono necessari, per equivoci che sarebbe facile evitare. La checklist imporrà ai medici di non considerare l'intervento una semplice routine, così come il decollo non lo è mai per i piloti di un aereo».

«Il questionario - scrive il quotidiano torinese - comincia con l'invito a tutti i presenti a dichiarare la propria identità e il loro ruolo nell'intervento che sta per cominciare. Conoscersi e parlare è considerato importantissimo per evitare errori, anche perché accade incredibilmente spesso che infermiere e giovani medici non abbiano il coraggio di interrompere il

luminare che sta operando per segnalargli che sta infilando il bisturi sopra il rene sbagliato. E' prevista anche una verifica finale, per accertarsi che nessun ferro o pezzo di garza sia rimasto nel corpo del paziente.

La checklist diventerà in breve tempo obbligatoria in tutti gli ospedali inglesi ed è attualmente in fase di sperimentazione, oltre che al St Mary's di Londra, negli Usa, in Canada, Nuova Zelanda, India, Tanzania, Giordania e nelle Filippine».

«Nonostante gli innegabili vantaggi - si legge in conclusione - non mancano le critiche. Anziane infermiere e medici in pensione hanno scritto ai giornali per sottolineare come la vera ragione degli errori dei medici sia la perdita del rapporto di conoscenza diretta con il paziente. Spesso i malati sono solo numeri in fila davanti a una sala operatoria, esattamente come gli aerei sulla pista di decollo. Tutti in attesa della loro checklist».

Fonti

- ▶ La Stampa, pag. 1 e 11.

© 2006-2008 GlaxoSmithKline Group of Companies - P.IVA 00212840235 - All Rights Reserved.
Materiale ad uso esclusivo della classe medica.
Produzione e realizzazione: **QBGROUP spa** - Ultimo aggiornamento: 26 giugno 2008