

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN CAMERA OPERATORIA

ASL ROMA B:U.O. Qualità Aziendale; Dipartimento Assistenza Infermieristica; Direzione Sanitaria Ospedale S. Pertini; U.O. Anestesia e Rianimazione, Blocco operatorio

Autori: Speranza F.; Marzolini L.; Ranieri M.; Musolino M.; Piscioneri C.; Cinque B., Sbordoni L.

Obiettivo: individuare delle procedure per la prevenzione dei principali rischi clinici in camera operatoria

Metodi: sono stati individuati nella letteratura scientifica internazionale i principali eventi avversi che possono verificarsi in sala operatoria, in particolare la ricerca ha preso in esame i reports elaborati dalla Joint Commission Accreditation Health Care Organization (JCAHO) che classificano e numerano i più frequenti Eventi Avversi verificatisi negli Stati Uniti dal 1995 al gennaio 2002. Nel report si evidenzia come le complicazioni operatorie o post operatorie e gli interventi chirurgici sulla parte sbagliata rappresentino il 23.1 % di tutti gli incidenti e che, come conseguenza, provocano nell' 84% dei casi la morte del paziente e nel 16% gravi lesioni. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici sulla parte sbagliata la JCAHO rivela che nel 76% dei casi riguardano interventi su parti o organi del corpo sbagliate, nel 13 % riguardano interventi su pazienti sbagliati e nell' 11 % riguardano procedure chirurgiche sbagliate o non rispettate.

Le conseguenti raccomandazioni della JCAHO sono centrate sull'applicazione di efficaci procedure pre-operatorie che includono tra l'altro: contrassegnare il punto anatomico su cui deve essere eseguito l'intervento; creare ed usare una check-list di verifica dell'identificazione del paziente e del lato da operare.

Gli operatori del Blocco operatorio e dell'U O. Anestesia e Rianimazione, con il supporto dei referenti della Direzione Sanitaria ospedaliera, del Servizio infermieristico e dell'U.O. Qualità Aziendale, hanno individuato delle procedure per cercare di prevenire alcuni tra i più frequenti eventi avversi.

La prima procedura riguarda l'ammissione del paziente in sala operatoria.

Procedura pre-operatoria n° 1

L'ammissione del paziente in sala operatoria può avvenire solo a condizione che:

- Il suo nominativo sia inserito nella lista operatoria che deve essere inviata ai blocchi A/B/C entro le ore 12 del giorno precedente l'intervento chirurgico;
- nella lista operatoria deve essere specificato:
 - 1) Nome e Cognome del paziente
 - 3) Sesso
 - 4) Lato dell'intervento (Destro –Sinistro-Non Laterale)
 - 5) Tipo di intervento
 - 6)Necessità di avere a disposizione materiali particolari o dispositivi speciali
 - 7)Nome e cognome dell'operatore e del 1°aiuto
 - 8) Patologie trasmissibili positive, negative o non testate
- sul corpo del paziente deve essere segnato in modo ben visibile il sito dell'intervento;
- nella cartella clinica deve esserci il N.O. dall'anestesista

Nel caso di mancanza anche di uno solo di questi requisiti il paziente non potrà essere sottoposto all'intervento chirurgico programmato.

La seconda procedura è preliminare all'inizio dell'intervento chirurgico.

Procedura pre-operatoria n° 2

E' stata elaborata una scheda (check list) a quattro firme contenente i fattori indispensabili da controllare con le relative caselle che dovranno essere barrate dal 1° operatore , dal medico anestesista, dall'infermiere di sala, dall'infermiere strumentista.

La verifica da parte di quattro operatori diversi e la loro firma di conferma permetterà un controllo crociato che dovrebbe evitare la possibilità di errori od omissioni.

Le schede saranno conservate a cura delle caposala dei Blocchi operatori e dovranno essere consegnate, al termine di ogni settimana alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale che dovrà provvedere alla verifica della corretta applicazione delle procedure.

Risultati: le due procedure sono in attuazione da tre mesi, in questo periodo sono state recepiti tutti i suggerimenti di variazione e sono stati fatti degli incontri con gli operatori interessati per individuare le criticità nella applicazione pratica. In base a tutto ciò si sta attuando una revisione degli strumenti e delle procedure operative. I processi vengono monitorizzati costantemente, nel primo mese l'aderenza dei processi alle procedure è stata scarsa (circa il 50%) per difetti di informazione e comunicazione, per resistenze di alcuni operatori nel cambiare le abitudini ecc., via via la situazione è migliorata ed attualmente si è giunti ad un'aderenza totale tra l'80 ed il 94%.

Speranza F. – ASL RM B – U.O. Qualità Aziendale – Via Filippo Meda 35 – 00157 Roma – Tel. 06/41433014 – Fax 06/41433255 – e-mail qualita@aslromab.it