





| | | |
|--|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII</p> <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|--|---|---|



**Sicurezza in sala operatoria: scheda perioperatoria
Aou di Sassari**

| Data | Revisione | Redazione | Autorizzazione e Approvazione | N° Archiv. |
|----------------|----------------|---|----------------------------------|------------|
| Aprile 2010 | Aprile 2014 | Dott.ssa Antonella Viridis CPSI Antonella Sassu Dott Giovanni Ruffino, Dott.ssa Elena Morelli Dott.ssa Elisa Mara | Direttore Sanitario | |

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDA PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII</p> <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

INDICE:

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Responsabilità
5. Riferimenti
6. Motivazioni
7. Descrizione attività
8. Archiviazione
9. Allegati ed Appendici

| | | |
|--|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII</p> <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|--|---|---|

DA DISTRIBUIRE A:

| |
|--|
| Direzione medica di presidio |
| Coordinatori reparti di degenza chirurgici |
| Coordinatore del blocco operatorio |
| Coordinatore del servizio di anestesia |
| Infermieri dei reparti di degenza chirurgici |
| Strumentisti |
| Infermieri di anestesia |
| Chirurghi |
| Anestesisti |

DISTRIBUITO, MAGGIO 2014



1. Premessa:

Nel nostro Paese il 40,6% della totalità dei ricoveri per acuti, sono ricoveri chirurgici; ogni anno vengono dimessi più di 4 milioni e 500 mila pazienti sottoposti a interventi o procedure chirurgiche; di queste 2/3 vengono eseguite in regime ordinario e 1/3 in day surgery .

Mentre sono stati fatti numerosi studi epidemiologici sulla frequenza delle infezioni del sito chirurgico, non esistono dati sufficienti sull'incidenza di eventi avversi associati all'assistenza chirurgica; nella letteratura internazionale è stata riportata un'incidenza compresa tra il 3% ed il 16% nelle procedure eseguite nei ricoveri ordinari, con un tasso di mortalità compreso tra lo 0,4 % e lo 0,8 %; in tali studi, circa la metà degli eventi avversi sono stati considerati prevenibili, per cui attualmente vi è una crescente attenzione al problema, considerato dall'OMS una delle priorità della sanità pubblica nel mondo.

Particolare rilevanza assumono i processi di comunicazione all'interno dell'équipe operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere necessitano di un clima di collaborazione tra diverse professionalità, indispensabile per prevenire gli incidenti peri-operatori.

Nel 2008 sono state pubblicate e diffuse le linee guida **OMS "Guidelines for Safe Surgery"** per la sicurezza in sala operatoria, con l'**obiettivo** di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici attraverso la definizione e la promozione di raccomandazioni e standard di sicurezza che possano essere adattati nei diversi Paesi e setting operativi.

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDA PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII</p> <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

2. SCOPO

Il **Ministero della Salute Italiano** ha fatto proprie le linee guida OMS ed ha pubblicato nell'Ottobre 2009 il **“Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist”**, con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti nel SSN attraverso:

- la diffusione di **raccomandazioni e standard di sicurezza** volti a rafforzare i processi preoperatori, intra-operatori e post-operatori;
- l'implementazione degli standard di sicurezza tramite l'applicazione della **Checklist per la sicurezza in sala operatoria** in tutte le sale operatorie e nel corso di tutte le procedure chirurgiche effettuate.

Il documento è rivolto principalmente a:

- 1) direzioni aziendali, uffici di qualità, direttori di dipartimento chirurgico e di anestesia e rianimazione, dirigenti infermieristici e tutti i responsabili dell'organizzazione e gestione delle sale operatorie;
- 2) équipe chirurgiche e relative componenti professionali: chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici e altro personale di sala operatoria coinvolto in attività chirurgiche.



Le raccomandazioni richiedono un processo di adattamento e contestualizzazione, che le renda compatibili alle caratteristiche ed alle esigenze dell'organizzazione che le adotta.

Il Servizio “Produzione, Qualità, Risk Management” ha lavorato su queste tematiche già dal 2009, ed ha elaborato una “Scheda di percorso perioperatorio” che “accompagna” l'intero percorso del paziente candidato all'intervento chirurgico, in termini di qualità e quindi di standardizzazione di tutto il processo, così da prevenire gli eventi avversi evitabili.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il **documento** è rivolto principalmente a:

- 1) direzione aziendale, direttori di UU.OO chirurgiche e di Anestesia e rianimazione, coordinatori infermieristici e tutti i responsabili dell'organizzazione e gestione delle sale operatorie dell'AOU di Sassari;
- 2) equipe chirurgiche e relative componenti professionali: chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici e altro personale di sala operatoria coinvolto in attività chirurgiche.

| | | |
|--|--|--|
|  AOU Sassari Direzione Sanitaria | PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDA PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI- |  <small>A. D. MDLXII</small> Struttura in Staff Produzione, Qualità, Risk Management |
|--|--|--|

4. RESPONSABILITA'

4.1 Matrice delle responsabilità



| ATTIVITA' | coordinatore Blocco | coordinatore anestesia | coordinatore reparto | infermiere reparto | infermiere sala | infermiere anestesia | chirurgo | anestesista |
|---|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------|-------------|
| Compilazione scheda preoperatoria | C | C | C | R | C | C | C | C |
| Identificazione del paziente | C | C | C | C | R * | C | R* | R* |
| Compilazione della scheda conta garze e strumenti | C | C | C | C | R | C | C | C |
| Compilazione scheda dimissione | C | C | C | C | C | C | R | C |

*sono responsabili in questo caso tutte e tre gli operatori sanitari

Legenda:(R= responsabile, C= coinvolto)

5. RIFERIMENTI

- Ministero della Salute Raccomandazione n. 2 per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico Luglio 2006- Luglio 2008
- Ministero della Salute Raccomandazione n° 3 per la corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura.
- Manuale sulla sicurezza in sala operatoria : raccomandazioni e Check list Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Ottobre 2009- Ministero della salute

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

6. MOTIVAZIONI

Nelle UU.OO chirurgiche dell'AOU di Sassari le modalità di gestione del paziente chirurgico non erano uniformi ma diverse per tutte le UU.OO, in particolare non erano presenti procedure codificate e scritte di preparazione del paziente all'intervento e di gestione del postoperatorio; ognuna delle specialità chirurgiche che "opera" nel blocco operatorio seguiva una propria procedura su scheda cartacea per la gestione intraoperatoria, ed in particolare per la gestione e la conta del materiale utilizzato al fine di prevenire la ritenzione del materiale estraneo (garze, strumenti) nel sito chirurgico.

Particolari criticità si rilevavano nei "passaggi di mano", cioè nell'interfaccia Reparto di degenza-Sala operatoria, e, al momento del rinvio del paziente in reparto nell'interfaccia Sala operatoria- Reparto di degenza.

In particolare nelle diverse UU.OO l'interfaccia sala operatoria- reparto veniva gestita più con abitudini di buon senso che con regole chiare e definite, mentre si può sicuramente affermare che il percorso del paziente non termina con la "chiusura chirurgica", ma resta da gestire la modalità di ritorno nel reparto di degenza e le comunicazioni da riportare sia per il personale infermieristico che per il medico di guardia.

Altri aspetti critici rilevati erano soprattutto dovuti:



- cambi di turno che spesso coincidono con la fine della seduta operatoria,
- mancanza di regole chiare per le eventuali comunicazioni al reparto relative all'intervento effettuato sul paziente (che non sempre coincide con quanto programmato),
- assenza di descrizione compiuta dell'intervento in cartella (in molti casi la compilazione della scheda descrittiva dell'intervento chirurgico non avviene subito ma viene rimandata).

Il personale di reparto e il medico che seguirà il paziente in reparto, spesso ha difficoltà ad inquadrare correttamente il caso, in particolare di fronte a una situazione non prevista e determinata da un cambio di strategia chirurgica, per es. la presenza di un drenaggio non previsto o nella sede non prevista.

Si è ritenuto quindi necessario lavorare sull'intero percorso del paziente candidato all'intervento chirurgico, in termini di qualità e quindi di standardizzazione di tutto il processo.

I principali eventi avversi che si è inteso prevenire sono:

1. **intervento chirurgico sul lato sbagliato, intervento chirurgico su paziente sbagliato,**
2. **danno dovuto a mancato controllo delle apparecchiature utilizzate in sala operatoria, ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico,**
3. **infezioni postoperatorie,**
4. **altri eventi avversi legati a mancata comunicazione tra reparto di degenza e sala operatoria.**

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Nel 2009 è stato costituito un gruppo di lavoro composto da medici, infermieri/ coordinatori dei reparti di degenza e del blocco operatorio del complesso "Le stecche".

Il gruppo, sulla base dell'esperienza già avviata in ASL, ha elaborato alcuni strumenti per la gestione in sicurezza del percorso operatorio, con particolare attenzione ai "passaggi di mano" reparto di degenza-sala operatoria e sala operatoria-reparto di degenza.

Gli strumenti elaborati sono stati:

1) una scheda di percorso perioperatorio così composta:

- **una scheda di gestione preoperatoria**

che contiene le generalità del paziente, la verifica del lato da operare e, *in forma di check list* le informazioni necessarie relative alla preparazione all'intervento: per es. presenza di pace-marker, presenza di protesi dentaria o altro, sondino naso-gastrico, catetere venoso, centrale o periferico, profilassi antitrombotica e /o antibiotica (farmaco, dosaggio e orario di somministrazione), preanestesia.

La scheda viene firmata dall'infermiere di reparto che invia il paziente il sala operatoria.

- **Una scheda di gestione intraoperatoria**

che contiene l'identificazione del paziente con firma dell'infermiere, del chirurgo e dell'anestesista, l'orario di inizio e fine dell'intervento chirurgico, il nome dell'anestesista e del chirurgo operatore, la posizione del paziente, la conta del materiale utilizzato (strumentario, aghi, garze) che viene effettuata prima dell'inizio dell'intervento, all'eventuale cambio di equipè e alla fine dell'intervento

- **una scheda di dimissione dalla sala operatoria**



che contiene l'indicazione sintetica di eventuali difformità dell'intervento eseguito rispetto a quanto programmato, per es. complicanze, posizionamento di drenaggi etc., le indicazioni per il medico e l'infermiere che accolgono il paziente in reparto.

Dopo un'adeguata sperimentazione gli strumenti elaborati e le istruzioni operative per il loro utilizzo e compilazione sono stati deliberati e sono stati utilizzati da tutte le UU.OO del blocco operatorio "Le Stecche".

Nell'Ottobre 2013, è stata fatta una verifica dell'utilizzo degli strumenti descritti ed adottati, attraverso uno studio osservazionale su un campione significativo di cartelle di tutte le UU.OO. chirurgiche.

I dati rilevati stimolano alcune prime considerazioni:

- l'aderenza alle linee aziendali sul tema sicurezza del "percorso chirurgico" presenta discrepanze importanti fra le diverse UU.OO;
- emerge una maggiore adesione da parte del personale infermieristico dei reparti di degenza rispetto alle Sale operatorie;
- non viene condivisa, tra i professionisti, l'importanza della corretta identificazione

| | | |
|--|---|---|
|  <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII Struttura in Staff Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|--|---|---|

del paziente, nonostante le raccomandazioni ministeriali;

- non viene condivisa l'importanza della standardizzazione dei diversi processi che compongono il percorso perioperatorio.

Da questo lavoro di verifica è emersa la necessità di revisionare la scheda perioperatoria così da renderla più snella, pur nel rispetto delle indicazioni sulla sicurezza in chirurgia derivanti dai diversi documenti ministeriali sul tema.

Sono stati costituiti dei gruppi di lavoro per la revisione del modello di scheda perioperatoria.

I gruppi sono stati così composti:

1. Gruppo di revisione 1° parte: checklist preoperatoria:

Gavina Mossa, Coordinatrice U.O di Oculistica, Margherita Piras, Coordinatrice U.O di Ortopedia, Marina Sanna, Coordinatrice U.O di Urologia, Giovanni Ruffino, Coordinatore U.O di Patologia Chirurgica, Albertina Zara, Coordinatrice U.O di Ginecologia.

2. Gruppo di revisione parte 2°-3°: conta garze, identificazione del paziente

Elena Morelli, Coordinatrice del Blocco Operatorio, Antonella Sassu, CPSI Strumentista, Enrica Ligas, CPSI Strumentista, Maria Gabriele, Medico U.O di Urologia, Fabrizio Scognamillo, Medico U.O di Patologia Chirurgica, Marco Salvo, Medico U.O di Oculistica, Gavina Piredda, Coordinatrice del Blocco Op. di Ginecologia.

3. Scheda dimissione sala operatoria

Maria Gabriele, Medico U. O di Urologia, Fabrizio Scognamillo, Medico U.O di Patologia Chirurgica, Marco Salvo Medico, Medico U.O di Oculistica.

Il lavoro di revisione ha definito la nuova scheda di percorso perioperatorio, e le relative istruzioni operative per l'utilizzo.



IL PAZIENTE CHE DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO DEVE ESSERE "ACCOMPAGNATO" DALLA PROPRIA SCHEDA DI PERCORSO PERIOPERATORIO, allegati 1, 2, 3, 4.

7.1 COMPILAZIONE SCHEDA PREOPERATORIA

La compilazione della scheda preoperatoria, in forma di **Checklist**, è a cura dell'infermiere di reparto che prepara il paziente candidato all'intervento chirurgico e invia lo stesso in sala operatoria.

La compilazione prevede:

- Indicazione dell'Unità Operativa e del Direttore/ Responsabile della stessa;
- Tipologia di ricovero (in elezione, in urgenza);
- Data di compilazione;
- Numero ricovero secondo il sistema ADT;
- Raccolta dati anagrafici: nome, cognome, data di nascita del paziente;
- Tipologia intervento chirurgico (da rilevare dal programma operatorio);

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

- **Lato intervento:**



l'infermiere, in caso di intervento di lato, contrassegna la voce "DX" o "SX" corrispondente all'indicazione in cartella/ programma operatorio del lato dell'intervento;

- **Contrassegno sito chirurgico:**

l'infermiere contrassegna la corrispettiva voce "DX" o "SX" soltanto dopo aver verificato, a vista, che il sito chirurgico sia stato marcato con pennarello indelebile (o altro sistema di indicazione), come stabilito nella Racc. Ministeriale n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico, nell'ambito della prevenzione degli eventi sentinella. Nel caso in cui il sito non sia marcato avverte il medico di reparto.

La compilazione della check list proseguirà controllando che:

- nella cartella clinica sia allegata la scheda anestesiologicala;
- sia firmato il consenso informato, in caso contrario avvertirà il medico di guardia;
- il paziente sia digiuno;
- presenza o meno del catetere vescicale, Catetere Venoso Centrale CVC/Catetere Venoso Periferico CVP e sondino naso-gastrico;
- presenza o meno di pacemaker; nell'eventualità che sia presente, specificare il tipo;
- l'avvenuta rimozione di: a) eventuali protesi mobili specificandone il tipo, b) smalto per unghie, c)
- gioielli/monili, d) biancheria intima;
- sia presente tutta la documentazione clinica necessaria (es. radiografie, cartelle precedenti ecc);
- nel caso il tipo di intervento lo richieda, sia stata eseguita la preparazione intestinale, la tipologia di soluzione o farmaco utilizzati e l'esito avuto;
- il numero di sacche di sangue ritirate dal centro trasfusionale e il numero di quelle disponibili al centro trasfusionale;
- sia stata somministrata al paziente la terapia giornaliera; in caso affermativo, deve specificare il tipo di farmaco, la dose somministrata e l'ora in cui è avvenuta la somministrazione;
- sia stata somministrata la preanestesia; in caso affermativo, deve specificare il tipo di farmaco, la dose somministrata e l'ora in cui è avvenuta la somministrazione; in caso contrario, deve specificare il motivo per cui la preanestesia prescritta non è stata somministrata: perché non prescritta o perché il paziente la rifiuta o altro;
- sia stata effettuata la profilassi antibiotica, ove prescritta; in caso affermativo, deve specificare il tipo di farmaco, la dose somministrata e l'ora in cui è avvenuta la somministrazione;
- sia stata effettuata la profilassi antitrombotica, ove prescritta; in caso affermativo, deve specificare il tipo di farmaco, la dose somministrata e l'ora in cui è avvenuta la somministrazione;
- alla voce "parametri preoperatori" deve indicare i valori della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca del paziente, prima dell'invio dello stesso in sala operatoria.

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

Nello specchio relativo alle note, l'infermiere scriverà, quando lo riterrà opportuno, eventuali altre informazioni utili.

Eseguiti i suddetti controlli e compilata la check list, l'infermiere deve firmare la scheda nello spazio dedicato e inserirla nella cartella clinica.

L'infermiere che accoglie il paziente nel blocco operatorio, in genere l'infermiere di anestesia, dopo aver verificato il corretto passaggio del paziente attraverso il passamalati (secondo le "Istruzioni sull'accesso del blocco operatorio del complesso le Stecche", delibera n. 616), accerta, sia con domanda diretta sia con controllo in cartella:

- che il nome del paziente corrisponda a quello indicato in cartella;
- che la tipologia di intervento sia effettivamente quella segnata nel programma operatorio;
- legge la scheda preoperatoria, ricevendo così le informazioni preoperatorie.

L'infermiere che accetta il paziente **deve firmare** nello spazio dedicato e riportare l'ora di arrivo del paziente nel blocco operatorio; prende in consegna la cartella clinica e accompagna il paziente nella zona di preparazione all'anestesia, antistante la camera operatoria. (Vedi allegato n° 6, scheda preoperatoria per l'U.O di Oculistica, alla presente procedura).

7.2 COMPILAZIONE DELLA SCHEDA INTRAOPERATORIA

La compilazione della scheda intraoperatoria è a cura dell'infermiere circolante (fuori campo) e dell'infermiere di anestesia.

L'infermiere circolante riporta il numero di sala dove il paziente sarà operato.



Identificazione del paziente: responsabili dell'identificazione del paziente sono: il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere circolante di sala operatoria.

I tre professionisti, preferibilmente in maniera contestuale, devono chiedere al paziente di declinare le sue generalità e firmano nello spazio apposito, indicando l'ora in cui è avvenuta l'identificazione del paziente.

Le indicazioni OMS, riprese nel "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria. Raccomandazioni e checklist" del Ministero della Salute, richiedono che il coordinatore chieda all'équipe operatoria di confermare ad alta voce il nome del paziente, la procedura chirurgica e il sito chirurgico (ad esempio, l'infermiere dice ad alta voce: "Siete d'accordo che il nome del paziente è XY, che sta per essere sottoposto ad intervento di riparazione d'ernia inguinale destra?"); peraltro lo stesso manuale raccomanda di implementare/contestualizzare le indicazioni.

L'infermiere circolante prosegue con la compilazione della scheda, indicando:

- se si utilizza la piastra chirurgica, deve barrare la casella "SI"; al contrario, deve barrare la casella "NO";
- in caso di utilizzo della piastra chirurgica, indicare la sede anatomica di posizionamento della stessa;
- in caso di utilizzo della piastra chirurgica, deve indicare il lato di posizionamento della stessa, barrando la voce corrispondente "DX" o "SX";

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>A. D. MDLXII</p> <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

- alla voce “strumentario” deve barrare nella casella corrispondente se è presente lo strumentario generico e/o specifico; per generico s’intende strumentario composto da ferri generici (pinze, forbici, retrattori, ecc.); per specifico s’intende materiale specialistico (protesi, suturatrici, ecc.); l’infermiere che verifica l’effettiva disponibilità e l’avvenuta preparazione dello strumentario occorrente, deve firmare nell’apposito spazio, e così anche il chirurgo, che a sua volta effettua la verifica.
- Alla voce campione chirurgico deve indicare se è stato inviato un campione per esame istologico e/ per esame microbiologico.

7.3 COMPILAZIONE “CONTA GARZE E MATERIALE CHIRURGICO”

La compilazione dello specchietto della conta garze e del materiale chirurgico deve essere effettuata dall’infermiere circolante, in collaborazione con lo strumentista.

La conta garze deve essere effettuata all’inizio di ogni intervento chirurgico, durante l’intervento chirurgico, al momento dell’eventuale cambio dell’infermiere o del chirurgo dell’equipe operatoria, alla chiusura di una cavità e alla chiusura della cute.



Modalità operative

La procedura di conteggio deve:

- essere effettuata a voce alta;
- essere effettuata da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere circolante);
- essere sempre documentata mediante firma sulla scheda, nell’apposita casella; se si verifica un cambio turno verrà rifatta la conta e a fine intervento apposte le firme del 2° infermiere circolante e del secondo infermiere strumentista.
- Nella riga indicante la “conta finale” deve essere segnalato il **numero** delle garze date che deve corrispondere al **numero** delle garze rese (non è corretto scrivere ok).

Nel caso in cui emerga una discordanza nel conteggio, occorre:

- procedere nuovamente alla conta delle garze;
- segnalare al chirurgo;
- ispezionare il sito operatorio ispezionare l’area circostante il campo operatorio (pavimento, tutti i recipienti per i rifiuti e gli strumenti utilizzati);
- se necessario effettuare la radiografia intraoperatoria;
- registrare quanto avvenuto e tutte le procedure poste in essere barrando con una X sulla voce “SI” o “NO”.

| | | |
|---|---|---|
|  <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria</p> | <p>PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO: SCHEDE PERIOPERATORIA REVISIONE -AOU DI SASSARI-</p> |  <p>Struttura in Staff</p> <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p> |
|---|---|---|

7.4 COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE DALLA SALA OPERATORIA

La compilazione della scheda è a cura del chirurgo che ha effettuato l'intervento chirurgico. In questa scheda deve essere riportato:

- il tipo di ricovero;
- la data dell'intervento chirurgico;
- generalità del paziente (cognome, nome e data di nascita);
- l'intervento eseguito;
- nella voce "NOTE", il chirurgo deve indicare eventuali complicanze intraoperatorie;
- nello specchietto, deve indicare la localizzazione di eventuali drenaggi/ sondini posizionati; nella casella "Valori" deve specificare la quantità di liquidi presenti nella sacca di raccolta, al momento in cui il paziente esce dalla sala operatoria;

A fine compilazione, il chirurgo firma nell'apposito spazio.

L'infermiere di reparto, che riceve il paziente operato, segnalerà in questa scheda l'ora di arrivo e firmerà nell'apposito spazio.

La scheda dovrà rimanere all'interno della cartella clinica del paziente e farà parte integrante della stessa.

8.ARCHIVIAZIONE

La presente procedura verrà archiviata presso il Servizio "Produzione, Qualità, Risk Management" e sarà consultabile nel sito aziendale all'indirizzo [www.aousassari.it/produzione e qualità](http://www.aousassari.it/produzione_e_qualità)

9.ALLEGATI

Allegato n° 1: scheda preoperatoria;
 Allegato n° 2: scheda intraoperatoria;
 Allegato n° 3: scheda conta garze e materiale chirurgico;
 Allegato n° 4: scheda di dimissione dalla sala operatoria;
 Allegato n° 5: Istruzioni operative;
 Allegato n° 6: scheda preoperatoria per l'U.O di Oculistica.