

Linee di indirizzo sulla Identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura chirurgica

Premessa

Gli interventi in paziente sbagliato o in parte del corpo sbagliata costituiscono eventi sentinella¹ le cui cause sono riconducibili a vari fattori quali la carente pianificazione preoperatoria, l'assenza di sistemi di controllo, l'inadeguata comunicazione tra operatori sanitari e pazienti o tra operatori all'interno dell'equipe (1-7).

Scopo e campo di applicazione

La presente procedura è finalizzata all'identificazione del paziente, della sede anatomica d'intervento e della procedura chirurgica. Le modalità sotto indicate dovranno essere osservate da tutti gli operatori sanitari coinvolti in attività di tipo chirurgico o che effettuano procedure di tipo invasivo².

Riferimenti

Raccomandazione n. 3, Luglio 2006 del Ministero della Salute "Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura".

¹ Circolare Ministero della Salute del 13/09/2005.

² Per le attività diagnostico-terapeutiche invasive si applica la procedura di cui al presente documento limitatamente alle fasi I, II, III, V.

MODALITÀ OPERATIVE

Nelle fasi pre- ed intraoperatoria devono essere eseguiti i seguenti atti:

A - PERIODO DI PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

I FASE: INFORMAZIONE/CONSENSO

L'informazione rappresenta un diritto per il paziente ed un dovere per il professionista sanitario. Questi ha l'obbligo di fornire una corretta e completa informazione sul trattamento chirurgico proposto e le modalità di esecuzione, i benefici e rischi ad esso connessi, i trattamenti alternativi. Deve essere esplicitamente documentata la diagnosi clinica, la sede dell'intervento chirurgico (organo, parte, etc.), l'indicazione della procedura e la lateralità della stessa, l'avvenuta informazione al paziente.

Tali dati devono essere riportati nella "Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione: paziente, sito chirurgico, procedura" e siglati. La scheda dovrà essere conservata nella documentazione sanitaria riferita al paziente.

II FASE: SIGLATURA DEL SITO OPERATORIO

Il sito chirurgico **deve essere contrassegnato** nei casi di:

- a) lateralità dell'intervento
- b) interessamento di strutture multiple (es. dita) o livelli multipli (vertebre, coste).

Il contrassegno deve essere apposto dopo aver verificato il sito chirurgico sulla base della documentazione e delle immagini radiologiche anche in paziente collaborante.

Esso deve essere:

- a) tracciato con un pennarello indelebile (resistente alle soluzioni in utilizzo per la preparazione della cute)
- b) apposto sulla sede di incisione o nelle immediate vicinanze
- c) corrispondente alle iniziali del paziente (1) o ad una freccia o ad una "X" (3).

La **responsabilità** di siglare il sito operatorio è affidato:

- a) all' **operatore medico** che effettuerà l'intervento
- b) (in alternativa) ad un **suo delegato** presente al momento dell'intervento.

B - PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'INGRESSO IN SALA OPERATORIA

III FASE: IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

Prima che al paziente sia somministrato qualsiasi farmaco che possa influenzare le sue funzioni cognitive, **l'infermiere che accoglie il paziente** deve chiedergli/le, qualora collaborante e, in caso di minore accompagnato/a, a colui/colei che lo/la accompagna, di dichiarare:

- nome e cognome
- data di nascita
- ragione dell'intervento
- sito chirurgico

verificando la correttezza delle risposte sulla base della documentazione clinica disponibile.

Nel caso di il paziente non collaborante o di minore non sia accompagnato/a, si deve segnalare la mancata effettuazione della fase III punto B nella scheda pre-operatoria.

C - PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'INTERVENTO IN SALA OPERATORIA

IV FASE: "TIME- OUT"

Prima di iniziare l'intervento deve essere effettuata la verifica finale allo scopo di accertare l'identità del paziente ed il sito chirurgico.

L'infermiere di sala operatoria deve verificare rispetto alla lista operatoria:

- nome e cognome del paziente
- procedura da effettuare
- sito chirurgico
- lateralità (ove richiesta)
- posizione del paziente.

V FASE: DOUBLE CHECK (CONTROLLO IN DOPPIO)

Il **primo controllo** viene effettuato **dall'operatore medico che esegue l'intervento**.

Nel caso in cui sia richiesta la preliminare identificazione del sito chirurgico per ragioni anestesologiche, la conferma di

- identità del paziente
- correttezza del sito chirurgico, controllando le immagini radiografiche o altra documentazione clinica utile a tale scopo compete al medico anestesista.

Il **secondo controllo** spetta **all'infermiere strumentista** che deve confermare la correttezza delle informazioni di cui sopra.

Le attività previste nelle predette **5 fasi** devono essere documentate tramite la check list aziendale: "Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione: paziente, sito chirurgico, procedura" da accludere al registro operatorio.

ALLEGATO

"Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione: paziente, sito chirurgico, procedura".

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal _____.

BIBLIOGRAFIA

1. Wrong site surgery. Advisory statement. American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons January 2004 AAOS On- line Service Wrong- Site Surgery.
2. Correct Site Surgery, Patient Safety Alert, immediate action. 2 march 2005.
<http://www.npsa.nhs.uk>
3. Ensuring correct surgery and invasive procedures. Department of Veteran Affairs VHA directive 2004 – 028, June 25, 2004.
4. universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery.
http://www.jointcommission.org/NR/rdonysres/E3C600EB-043B-4E86-B04E-CA4A89AD5433/0/universal_protocol.pdf
5. Correct patient, correct procedure and correct site surgery policy and guidelines. Operational circular Department of Health Government of Western Australia. 31 March 2005.
6. New York State Health Department of Health: Pre- operative protocols panel- Final Report: Albany, February 8, 2001.
7. Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ, Gawande AA. Incidence, Patterns and Prevention of Wrong – Site Surgery. Arch Surg. 2006; 141: 353- 358.

SCHEDA PRE-OPERATORIA PER LA VERIFICA DELLA CORRETTA IDENTIFICAZIONE: PAZIENTE, SITO CHIRURGICO, PROCEDURA.

Sala operatoria _____

Data: ____/____/____

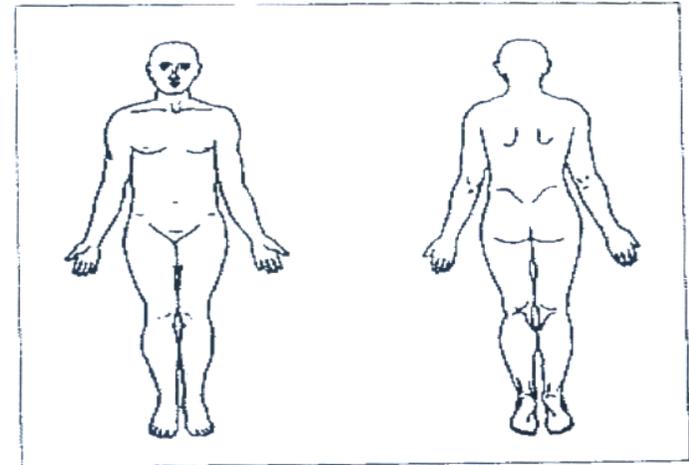
Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita ____/____/____

Intervento: _____

N. nosologico



N.B. indicare con una **X LATO** e **SEDE** corrispondente al sito da trattare

PERIODO	FASE	DESCRIZIONE	FIRMA LEGGIBILE DELL'OPERATORE
A. preparazione all'intervento	Prima fase: informazione/consenso	<ul style="list-style-type: none"> Cognome e nome paziente Definizione procedura chirurgica Sito e lato dell'intervento 	Firma medico _____ Data: ____/____/____
	Seconda fase: siglatura del sito	<ul style="list-style-type: none"> Descrivere sede e modalità di siglatura del sito chirurgico 	Firma medico incaricato all'intervento o delegato:
B. immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria	Terza fase: identificazione paziente*	<ul style="list-style-type: none"> Cognome e nome, data di nascita paziente Motivazione dell'intervento Sito e lato dell'intervento 	Firma infermiere che accoglie il paziente:
C. immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)	Quarta fase: "time out"	<ul style="list-style-type: none"> Cognome e nome del paziente Definizione della procedura chirurgica Corretto posizionamento del paziente Corretto sito e lato dell'intervento Altre notizie utili per la sicurezza del paziente 	Firma infermiere di sala operatoria:
	Quinta fase: double check	<ul style="list-style-type: none"> Doppia verifica della corrispondenza delle immagini radiologiche con l'identità del paziente e con il sito chirurgico 	Firma medico incaricato all'intervento:
			Firma medico anestesista:
			Firma infermiere strumentista:

* dato non disponibile perché paziente non collaborante o minore non accompagnato

Procedura per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.

INDICATORI VERIFICA ATTIVITA'

Ai fini di una corretta opera di prevenzione del rischio, requisiti essenziali relativi alla Procedura sono:

- A. La verifica della diffusione della raccomandazione Ministeriale a tutti gli operatori delle sale operatorie della Struttura ospedaliera;
- B. La formazione e l'addestramento specifico per tutto il Personale coinvolto in nelle attività chirurgiche o procedure invasive;
- C. L'esistenza di una check list contrassegnata con i dati del paziente, da cui emerga che sono state eseguite tutte le attività previste per tutte le fasi;
- D. Periodo di preparazione all'intervento (giorni/ore precedenti):
 - 1. Corretta somministrazione del consenso informato;
 - 2. Modalità utilizzate per contrassegnare il sito chirurgico e identificazione di chi appone il simbolo per la marcatura del sito chirurgico.
- E. Periodo immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria:
 - 1. Raccolta informazioni direttamente dal paziente (parente in caso di impossibilità);
 - 2. Verifica della loro corrispondenza con i dati riportati nella documentazione clinica.
- F. Periodo immediatamente precedente l'intervento (Time out):
 - 1. Verifica finale con il coinvolgimento attivo di tutti i componenti dell'equipe operatoria;
 - 2. Condivisione tra gli operatori e chiarimenti relativi alle eventuali discrepanze emerse;
 - 3. Controllo in doppio (double check) dell'operatore che esegue l'intervento e di un altro componente dell'equipe.
- G. Presenza della check list nel registro operatorio.

Check list di autovalutazione Raccomandazione n. 3

		Percentuale di adesione				
		100	75	50	25	0
A		Evidenza della diffusione della Raccomandazione a tutti gli Operatori delle sale operatorie				
B		Percorso di formazione/addestramento previsto e attivato				
C		Presenza di una check list correttamente compilata				
D	1	Evidenza che il consenso informato contenga tutte le informazioni necessarie comprese sede dell'intervento, lateralità procedura e motivazione				
	2	Indicazione delle modalità utilizzate per la marcatura del sito (es. pennarello indelebile) e identificazione di chi esegue la marcatura (firma)				
E		Evidenza della raccolta di informazioni direttamente dal paziente (parente se necessario) e confronto con documentazione clinica (firma operatore e ora)				
F	1,2	Evidenza di una verifica finale di congruenza tra paziente, procedura da eseguire, posizionamento sede e lato – firma di 1° operatore (diverso da chi ha firmato in E) – e ora				
	3	Evidenza di controllo “double check” della corrispondenza delle immagini radiografiche con paziente e sito (firme di chi esegue l'intervento e di un altro componente dell'equipe e ora)				
G		Evidenza presenza della check list nel registro operatorio/documentazione atto operatorio				

Note esplicative relative alla compilazione dei vari punti
