

Linee di indirizzo sulla prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico

Premessa

Dai dati di letteratura specialistica risulta che la ritenzione non intenzionale di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, si verifica con rapporto di 1/1000-3000 procedure chirurgiche (1).

Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze e da strumentario chirurgico (aghi, bisturi, pinze, etc.) (2-5). I principali fattori di rischio segnalati in letteratura (6-9) sono:

- a) intervento chirurgico effettuato in emergenza,
- b) cambiamenti imprevisti del programma operatorio durante l'intervento chirurgico,
- c) complessità dell'intervento,
- d) fatica e stress dell'equipe chirurgica,
- e) situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate fra loro),
- f) assenza di procedura per il conteggio sistematico di strumenti e garze,
- g) mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.

Scopo e campo di applicazione

La presente procedura è stata realizzata allo scopo di prevenire la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico. Tali modalità dovranno essere osservate in tutte le sale operatorie e da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

Riferimenti

Raccomandazione n. 2, luglio 2006 del Ministero della Salute "Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico".

Modalità operative

La procedura deve essere applicata a garze, bisturi, aghi e a d ogni altro materiale o strumento, anche se unico, utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico.

Conteggio

Deve essere effettuato nelle seguenti fasi:

- a) prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale);
- b) durante l'intervento chirurgico, prima della chiusura di una cavità;
- c) alla chiusura della cute;
- d) al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere e/o chirurgo responsabile dell'equipe.

Controllo

L'integrità dello strumentario deve essere verificata nelle seguenti fasi:

- a) quando si apre la confezione sterile che lo contiene;
- b) quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo;
- c) quando viene restituito dal chirurgo dopo l'utilizzo.

Responsabilità

Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario devono essere effettuati dal personale infermieristico (**strumentista, infermiere di sala/operatore di supporto**) preposti all'attività di conteggio. Il **chirurgo** deve verificare che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento.

Modalità

- Il conteggio deve essere effettuato a voce alta;
- La procedura di conteggio deve essere effettuata da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere di sala/operatore di supporto);
- Al conteggio iniziale delle garze si deve verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza e riportando il numero sull'apposita scheda;

- Tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento, devono essere immediatamente conteggiati e registrati nell'apposita documentazione;
- L'operazione di conteggio deve essere sempre documentata mediante firma sul modulo aziendale "Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" da allegare alla stampa cartacea dell'atto operatorio che rimane conservata nel registro operatorio;
- Devono essere utilizzati contenitori per le garze sterili, usate per l'intervento chirurgico, differenziate rispetto ai contenitori che contengono altre garze o altro materiale di sala operatoria;
- Evitare l'utilizzo di garze con filo radiopaco per effettuare medicazioni di fine intervento allo scopo di evitare falsi positivi in caso di eventuale controllo radiografico.

DISCORDANZA NEL CONTEGGIO O DIFETTO INTEGRITÀ' DI STRUMENTI /MATERIALI

Nel caso in cui si rilevi discordanza nel conteggio o difetto di integrità si deve mettere in atto una o più delle azioni riportate di seguito sino a raggiungere la concordanza del conteggio:

1. procedere a nuova conta;
2. segnalare al chirurgo;
3. ispezionare il sito operatorio;

4. ispezionare l'area circostante il campo operatorio;
5. effettuare RX intraoperatoria prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria;
6. registrare quanto avvenuto e le procedure attuate nell'atto operatorio;
7. Indicare nell'apposito spazio, come da istruzioni riportate nella scheda, la procedura attuata.

ALLEGATO

"Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico".

NB: Le due pagine che compongono il suddetto allegato DEVONO ESSERE RIPRODOTTE IN UNO STAMPATO FRONTE/RETRO per garantire la corretta rintracciabilità dell'intero modulo con riferimento al paziente.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal

BIBLIOGRAFIA

1. Bani - Nani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma).
2. Asian J Surg. 2005 Apr; 28(2): 109- 15.
3. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No43, AHRQ Publication No 01- E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001.
4. Reno D, Lobb J. Recommended practices for sponges, sharp and instrument counts. AORN Recommended Practices Committee. In: 2000 standards, recommended practices and guidelines: with official AORN statements. Denver, Colorado: Association of Operating Room Nurses; 2000; 213-9.
5. Gibbs VC, Auerbach AD. The retained surgical sponge. in: Shojania KG, Duncan BW, Mc Donald KM, Wachter RM, eds. Making Health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence report/technology assessment. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2001: 255-7. Publication no: 01-E058.
6. Gawande AA et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003 Jan 16;348 (3): 229- 35.
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005.
7. Kaiser CW, Friedman S, Spurling KP, Slowick T, Kaiser HA. The retained surgical sponge. Ann Surg 1996; 224: 79- 84
8. Porteous J. Surgical counts can be risky business! Can Oper Room Nurs J. 2004 Dec; 22 (4): 6-8, 10, 12.
9. Gibbs VC, Coakley FD, Reines HD Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery- Part 1 Curr Probl Surg 2007 May; 44 (5): 281- 337.

REGIONE CALABRIA
A.S.P. DI CATANZARO - PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAMEZIA TERME

SCHEDA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI & ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO

SALA OPERATORIA: _____ DATA: ____/____/____

COGNOME: _____ NOME: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

INTERVENTO: _____ ORARIO INIZIO _____ ORARIO FINE _____

PRIMO OPERATORE _____

OPERATORE: _____

OPERATORE: _____

ANESTESISTA: _____

STRUMENTISTA: _____

INFERMIERE/SALA _____

INF/OSS/SALA _____

	CONTA INIZIO Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA FINALE Ora	TAVOLO	FUORI	TOTALE
GARZE cm																
GARZE cm																
GARZE cm																
LAPAROT																
LAPAROT																
LAPAROT																
LUNGHETTE																
LUNGHETTE																
BATUFFOLI P																
BATUFFOLI M																
BATUFFOLI G																
AGHI																
TAGLIENTI																
STRUMENTARIO																
NOTE																

FIRMA CHIRURGO: _____

FIRMA STRUMENTISTA: _____

FIRMA INF/OSS SALA: _____

CAMBIO EQUIPE

PRIMO OPERATORE _____

OPERATORE: _____

OPERATORE: _____

ANESTESISTA: _____

STRUMENTISTA: _____

INFERMIERE/SALA: _____

INF/OSS/SALA : _____

	CONTA INIZIO Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA Ora	AGG	AGG	AGG	CONTA FINALE Ora	TAVOLO	FUORI	TOTALE
GARZE cm																
GARZE cm																
GARZE cm																
LAPAROT																
LAPAROT																
LAPAROT																
LUNGHETTE																
LUNGHETTE																
BATUFFOLI P																
BATUFFOLI M																
BATUFFOLI G																
AGHI																
TAGLIENTI																
STRUMENTARIO																
NOTE																

PROCEDURE ATTUATE IN CASO DI NON CORRISPONDENZA DELLA CONTA GARZE

- Nuova conta
 Ispezione sito operatorio
 Radiografia intraoperatoria
 Segnalato al chirurgo
- Ispezione area circostante campo operatorio
 Registrazione registro operatorio

Contrassegnare con una **X** la/le procedure attuate

FIRMA CHIRURGO _____ FIRMA ANESTESISTA _____ FIRMA INF/OSS/SALA _____

Procedura Prevenzione delle ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno di sito chirurgico

INDICATORI VERIFICA ATTIVITA'

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

- 1) La verifica della diffusione della raccomandazione Ministeriale a tutti gli operatori delle sale operatorie della Struttura ospedaliera;
- 2) La formazione e l'addestramento specifico per tutto il Personale coinvolto in camera operatoria per il conteggio sistematico delle garze, strumentario o altro materiale chirurgico;
- 3) L'indicazione sulle modalità con le quali devono essere svolte le attività di conteggio in accordo con la Raccomandazione;
- 4) L'esistenza di una scheda, o altra documento, da cui emerga che il conteggio viene effettuato nelle 5 fasi previste dalla Raccomandazione, quali e quanti sono gli Operatori coinvolti nell'attività di conteggio e la presenza delle relative firme;
- 5) La possibilità di verificare se il controllo dell'integrità dello strumentario viene attuato con le modalità previste dalla raccomandazione;
- 6) La possibilità di verifica se sono state date disposizioni relative al comportamento da tenere nel caso in cui emerga una discordanza nel conteggio o si sia rilevata una mancanza di integrità di strumenti o materiali;
- 7) Che il materiale fornito (garze o altro materiale) deve essere contrassegnato in modo tale da agevolarne l'eventuale successiva identificazione (es. filo di bario);
- 8) L'indicazione delle modalità per la rilevazione e segnalazione degli eventi sentinella.

Check list di autovalutazione Raccomandazione n. 2

		Percentuale di adesione				
		100	75	50	25	0
1	Evidenza della diffusione della Raccomandazione a tutti gli Operatori delle sale operatorie					
2	Percorso di formazione/addestramento previsto e attivato					
3	Presenza della registrazione dell'avvenuto conteggio in tutte le fasi previste dalla Raccomandazione					
	Presenza della registrazione del numero, qualifica degli Operatori coinvolti nel conteggio e delle relative firme					
4	Evidenza dell'avvenuto controllo dell'integrità dello strumentario in tutte le fasi previste					
5	Presenza di disposizioni specifiche sulle modalità di comportamento in caso di discordanza nel conteggio o di mancanza di integrità di strumenti o materiale					
6	Evidenza documentale che il materiale fornito alla sala operatoria è contrassegnato in modo da agevolarne l'eventuale successiva identificazione					
7	Evidenza di informazione e presenza dei documenti necessari per la segnalazione di eventi sentinella					

Note esplicative relative alla compilazione dei vari punti:
