

Raccomandazioni ministeriali

La **Commissione Tecnica sul Rischio Clinico**, nell'allegato 4 del DM 5 marzo 2003, propone delle linee guida per l'analisi dei processi di cura suddividendole per attività.

Scopo: ridurre il rischio in ambito sanitario

Raccomandazioni ministeriali

L'allegato 4B del suddetto decreto "*Analisi dei processi di cura per attività chirurgica*"

I **tre problemi** principali sono:

1. Lato sbagliato della procedura interventistica
2. garze o altri presidi dimenticati all'interno del paziente
3. infezioni

raccomandazione n. 3. luglio 2006

“Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”

Modello operativo da implementare in tutte le strutture ospedaliere del Paese

La procedura raccomandata prevede 5 fasi distribuite in tre periodi che precedono l'esecuzione dell'intervento:

- A) Periodo di preparazione all'intervento
(nei giorni o nelle ore che lo
precedono)**
- B) Periodo immediatamente precedente
l'ingresso in sala operatoria**
- C) Periodo immediatamente precedente
l'intervento (in sala operatoria)**

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

1° fase: consenso informato

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

B) Periodo immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria

3° fase: identificazione del paziente

C) Periodo immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)

4° fase: Time out

5° fase: controllo in doppio (double check)

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

1° fase: consenso informato

Deve essere documentato per iscritto e deve contenere:

- **Nome e cognome del paziente**
- **Nome e descrizione della procedura**
- **Sede dell'intervento (organo, parte, livello del corpo)**
- **Lateraltà della procedura**
- **Motivazioni per cui viene effettuata la procedura (diagnosi o condizione clinica).**

**A) Periodo di preparazione all'intervento
(nei giorni o nelle ore che lo precedono)**

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

**DEVE essere contrassegnato nelle
situazioni caratterizzate da:**

- **lateralità dell'intervento**
- **interessamento di strutture multiple (dita,
lesioni multiple) o livelli multipli
(vertebre, coste).**

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

Costituiscono eccezioni:

- **interventi su organi singoli**
- **chirurgia d'urgenza in cui non è prevista una fase preoperatoria di pianificazione dell'intervento**
- **procedure interventistiche in cui il sito di inserzione del catetere o dello strumento non è predeterminato**
- **interventi bilaterali simultanei**
- **neonati prematuri in cui l'utilizzo del pennarello indelebile può causare un tatuaggio permanente.**

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

Le modalità di esecuzione sono:

- **pennarello indelebile, affinché il segno rimanga visibile anche dopo l'applicazione di soluzioni per la preparazione della cute.**
- **utilizzo di simboli che non diano adito a confusione e che siano standardizzati all'interno della struttura sanitaria, quali le iniziali del paziente, l'utilizzo di una freccia, le iniziali del chirurgo che effettua l'intervento o una "X".**

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

Le modalità di esecuzione sono:

- **In casi particolari (es. occhio), per motivi estetici, di privacy o eventuali interferenze con laser o altri dispositivi medici, è opportuno contrassegnare il sito con un piccolo segno.**
- **Non devono essere tracciati altri segni in altra parte del corpo e va considerata la possibilità della presenza di segni confondenti (es. tatuaggi).**
- **Il contrassegno deve essere effettuato, se possibile, coinvolgendo il paziente, vigile e cosciente, e/o i familiari.**
- **Il simbolo deve essere segnato sulla sede di incisione o nelle immediate vicinanze.**

A) Periodo di preparazione all'intervento (nei giorni o nelle ore che lo precedono)

2° fase : contrassegno del sito chirurgico

Prima di tracciare il segno, verificare il sito chirurgico sulla base della documentazione e delle immagini radiologiche.

Il contrassegno deve essere effettuato:

- **dall'operatore che effettuerà l'intervento oppure da un suo delegato che sarà presente al momento dell'intervento.**
- **NON deve essere effettuato dai pazienti e/o familiari**

B) Periodo immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria

3° fase: identificazione del paziente

- Prima che il paziente riceva qualsiasi farmaco, un componente dell'équipe deve chiedere al paziente di **dichiarare** il proprio nome, la data di nascita, la ragione dell'intervento ed il sito chirurgico.
- Il personale deve verificare che le risposte del paziente siano congruenti con la documentazione clinica, con il consenso informato e, laddove presenti, con il braccialetto di identificazione o altri sistemi analoghi.

C) Periodo immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)

4° fase: Time out

- Prima di iniziare l'intervento, all'interno della sala operatoria, deve essere effettuata la verifica finale con lo scopo di controllare la corretta identificazione del paziente, la corretta procedura e il corretto sito chirurgico.
- Tale verifica deve coinvolgere l'intera équipe operatoria.
- Deve essere utilizzata una comunicazione attiva e partecipata di tutti i componenti.

C) Periodo immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)

Il metodo del "time out" prevede che

- un componente dell'équipe dichiara il nome del paziente, la procedura da effettuare, il sito e la lateralità, laddove richiesta, la posizione del paziente e ogni altra informazione rilevante per la sicurezza dell'intervento (es. la presenza dei dispositivi necessari, quali protesi, valvole cardiache ecc.)
- Tutti i componenti dell'équipe devono essere d'accordo con quanto esposto e devono essere chiarite le eventuali discrepanze emerse.

“time out”

E' “un momento di riflessione” che permette di scoprire eventuali errori (derivanti dall'organizzazione) che si stanno per compiere, e di evitarli quando si è ancora in tempo per farlo.

C) Periodo immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)

5° Fase: "Controllo in doppio" ("double check")

- Confermare l'identità del paziente e la correttezza del sito chirurgico controllando le immagini radiografiche.
- Il controllo deve essere effettuato in doppio, da due componenti dell'équipe.
- Il primo controllo deve essere effettuato dall'operatore che esegue l'intervento.
- Il secondo controllo deve essere effettuato da un altro componente dell'équipe, per confermare le informazioni riguardanti la corretta identità del paziente, la correttezza della procedura e del sito chirurgico.