

Gestione del rischio clinico in Day Surgery: Costruzione di check list per verifica procedura di ammissione e dimissione del paziente dalla Camera Operatoria (Fale Safe System)

Giuseppe Casadonte*, Immacolata Evangelista**

*Anestesista, Resp. Unità di Day Surgery, Centro S. Anna RMA Roma

**Infermiera, V. Coord. Unità di Day Surgery, Centro S. Anna RMA Roma

Il problema della prevenzione degli errori della pratica clinica, come fattore condizionante il livello di sicurezza, è emerso negli ultimi anni in tutta la sua gravità. A partire dagli anni 2000 infatti, il notevole evolversi delle tecnologie sanitarie, la maggiore informazione e l'accresciuta consapevolezza dei cittadini, ha portato ad un aumento delle aspettative di "salute". Gli organi di stampa e i media riportano con grande enfasi gli incidenti e i danni derivanti dalle cure, generando nella popolazione, ma anche fra gli operatori sanitari, grande sconcerto ed incredulità. Per placare il senso di rabbia diffuso nell'opinione pubblica occorre sempre individuare una o più persone che abbiano causato materialmente il danno e che per la loro colpa meritano la giusta punizione.

Tutto ciò ha portato ad un maggiore contenzioso giudiziario, con l'inevitabile aumento delle spese assicurative sia per le strutture sanitarie sia per gli operatori.

Si è reso necessario pertanto un cambiamento di mentalità nell'approccio sistematico al problema sicurezza in sanità. Ne è scaturita la necessità di adottare atti concreti durante l'espletamento dell'attività sanitaria. Tali atti rappresentano gli unici strumenti efficaci per garantire al meglio la sicurezza del paziente (patient safety) e, conseguentemente, la riduzione dei costi assicurativi. Tali comportamenti, atti e procedure, finalizzati alla riduzione della possibilità di errore e conseguenti danni ai pazienti (c.d. near miss: errore che è stato scoperto ed intercettato grazie al caso o alla prevenzione prima di aver causato danno; "errore potenziale intercettato") si sostanziano, in sintesi, nella "gestione del rischio clinico".

Il Risk Management, nato circa 25 anni fa nei paesi anglosassoni all'interno della Clinical Governance, si articola fondamentalmente in tre fasi:

- la rilevazione (attiva e passiva dell'errore e/o evento)
- la analisi (reattiva e/o proattiva)
- il controllo (linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, formazione, ecc)

Ambito

Nell'Unità di Day Surgery del Centro S. Anna (Azienda Sanitaria RM A di Roma) è avvenuto un radicale cambiamento nell'ambito della gestione del rischio clinico. Con questo vero capovolgimento comportamentale si è passati da azioni denominate reattive (successive all'incidente) a quelle proattive (prevenzione organizzata degli incidenti) in un ambito considerato "ad alto rischio" quale la Day Surgery.

Scopo

Promuovere mediante l'applicazione di un metodo di analisi proattiva per la gestione del rischio clinico, un progetto di miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica, al fine di individuare i punti di maggiore criticità. Sulla base dei risultati verranno poi attivate azioni di miglioramento finalizzate alla riduzione del rischio di interventi su paziente sbagliato e/o su lato sbagliato ecc.

Campo di applicazione

Tutte le sale operatorie allestite ai fini di interventi chirurgici in regime di Day Surgery o di elezione.

Vengono esclusi gli interventi in regime di urgenza.

Materiale e Metodo

In collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio, è stata formato un gruppo di lavoro, costituito da anestesisti e da personale infermieristico, che ha ideato e realizzato, partendo dalle linee guida SIAARTI, una check list composta da due parti per l'ammissione e la dimissione di ogni paziente dalla Camera Operatoria (Allegati A e B).

Preliminarmente, dopo avere esaminato la bibliografia scientifica di riferimento, sono stati analizzati ed enucleati i principali eventi avversi che possono verificarsi in questa delicata fase.

Nella prima colonna della check list viene descritta la fase del processo (ricognizione paziente e documentazione clinica, presa in carico del paziente ecc.) nella seconda colonna vengono elencate le azioni corrispondenti all'oggetto da verificare (identità paziente, documentazione clinica, presenza protesi mobili,

smalto alle unghie, allergie, ecc.) nelle rimanenti tre colonne è previsto che vengano spuntate le caselle per registrare la correttezza, l'eventuale irregolarità e il rimedio.

La prima parte della check list va compilata in reparto prima dell'ammissione del paziente alla camera operatoria. Al termine dell'intervento chirurgico, prima della dimissione dalla camera operatoria viene compilata la seconda parte. Viene così creato un flusso informativo fra la struttura di degenza ed il blocco operatorio che consente il controllo delle procedure e l'individuazione di disfunzioni di processo. Consente, cioè, di realizzare quello che viene indicato come '*Fail Safe System*'.

La check list viene infine conservata ed archiviata nella cartella clinica.

Conclusioni

L'introduzione della check list presso la nostra Unità di Day Surgery, sebbene abbia comportato un incremento del carico di lavoro, è stata positivamente accettata ed utilizzata da tutti gli operatori. Il gruppo intero ha dimostrato una evoluzione culturale nell'approccio alla gestione del rischio clinico nel passare dall'azione reattiva alla metodica proattiva. La prevenzione dei near-misses, è diventato un momento per condividere fattivamente gli errori e non per attribuirne la responsabilità all'autore. Da ciò deriva un cambiamento della concezione dell'errore stesso, ossia non più un fallimento del singolo ma una occasione di miglioramento per l'intera organizzazione.

Alla fine del primo anno dall'introduzione della check list, è stato previsto un controllo ed una revisione di tutte le schede con lo scopo di verificarne l'efficacia e rilevarne eventuali carenze sul piano organizzativo e di metodo.

Bibliografia

- Ministero della salute, *Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari*.
- Cabrini L, Levati A, Adrario E, Astuto M, Bevilacqua L, Borrometti F, Gregorini P, Paccagnella F, Petrini F, Piacevoli Q, Pietrini D, Torri G. Rischio clinico: l'errore in anestesia. Prevenzione del rischio in sala operatoria: utilizzo di due check list complementari. *Minerva Anestesiol* 71: 299-300; 2005
- Del Vecchio M, Cosmi L, *Il risk management nelle aziende sanitarie*, Ed. McGraw Hill, 2003.
- Grilli R, *Il governo clinico*, Care n.4, 2003.
- Marcon G, *Errori e danni nelle cure sanitarie*, Rischio Sanità n.1, 2001; 16-19.
- G. Del Poeta, F. Mazufero, M. Canepa. *Il Risk Manegment nella logica del governo clinico. 1 ed Milano, McGraw-Hill, 2006*
- Federici A, Consolante C, Marzolini L et Al. Garantire la sicurezza dei pazienti in un intero profilo di assistenziale: *il programma di gestione del rischio clinico nello screening mammografico della Regione Lazio. Annali di Igiene* 2006; 18: 467-479
- *Compagnone T., Soldà L., Russo C., I danni mancati: ricerca descrittiva osservazione quantitativa. Infermiere Oggi n.2 Aprile/ Maggio 2008 – Collegio IPASVI Roma.*
- Marcon G, *La gestione del rischio in medicina: il Clinical Risk Management*, Rischio Sanità, Assinform, 2000

• **ALLEGATO A**



Centro per la Tutela della Salute della Donna
“S. Anna”
Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale
 Via Garigliano, 55 - 00198 Roma - Tel 06 - 7730. 2662

CHECK LIST	N° Reg.
-------------------	----------------

Paziente.....

Intervento.....

Data..... ora.....

Fasi del Processo	Oggetto Verifica	Regolare	Insufficienza Rilevata	Insufficienza Risolta
Ricognizione Paziente	Identità Paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricognizione documentazione clinica	Programma operatorio: Verifica tipologia e sede dell'intervento chirurgico, eventuali modifiche sopravvenute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Documentazione anestesiologicala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consenso informato all'intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consenso informato, al trattamento anestesiologicalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza in carico paziente	Osservazione digiuno preoperatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Presenza protesi mobili, smalto delle unghie, gioielli, trucco, tricotomia, igiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione paziente	Preparazione linea infusione tramite vena periferica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Esecuzione premedicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reazioni avverse / allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note.....

Infermiere.....

Firma.....

ALLEGATO B



Paziente.....

Intervento.....

Ingresso Paziente in Camera Operatoria

Data.....ora.....

Fasi del Processo	Oggetto Verifica	Regolare	Insufficienza Rilevata	Insufficienza Risolta
Preparazione ed esecuzione atto anestesiologicalo e chirurgico	Preparazione e identificazione farmaci, soluzioni e presidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Funzionamento ed impostazione apparecchiature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sorveglianza connessione / funzionamento respiratore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Corretto Posizionamento Paziente sul letto operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prevenzione caduta dal letto operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prevenzione lesioni da decubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Collegamento placca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monitoraggio parametri vitali, (ECG, PA, FC, FR, , Sp O ₂)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risveglio	Prevenzione caduta dalla barella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prescrizione terapia farmacologica e controlli postoperatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Documentazione atto anestesiologicalo e chirurgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trasferibilità del paziente (stabilità condizioni cardiorespiratorie e di coscienza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organizzazione trasferimento del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note.....

Dimissione paziente dalla Camera Operatoria ore.....

Nome Infermiere.....

Firma.....