

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO
Implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 2 e 3 in ASL TARANTO

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Premesso che la Gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le Aziende Sanitarie e che la definizione di protocolli e procedure è utile ad esplicitare i processi per singole fasi così da uniformare le attività, i comportamenti e ridurre la discrezionalità del singolo operatore;

Ritenuto che i percorsi di Risk Management hanno come obiettivo il miglioramento della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all'esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni e uno spunto di lavoro comune, per garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza della prestazione attraverso l'omogeneità di comportamenti tra i membri dell'equipe;

Preso atto che le Raccomandazioni Ministeriali necessitano di specifiche procedure di implementazione al fine di assicurarne la corretta osservanza da parte di tutti gli operatori sanitari interessati e di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie coinvolte;

Premesso che le Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 relative alla sicurezza dei pazienti in sala operatoria codificano e standardizzano le condotte peculiari da tenersi nel percorso chirurgico del paziente al fine di garantire quelle condizioni di sicurezza e reciproco supporto atte a prevenire eventuali complicanze nelle diverse fasi del percorso;

Osservato che l'implementazione "sul campo" ha evidenziato la necessità di recepire quanto già codificato con la procedura oggetto di delibera aziendale (Delibera DG n. 1609 del 25.07.2022 e Delibera D.G. n 2443 del 10.11.2022) nonché quanto previsto dalla procedura di "Check List per la sicurezza del paziente in sala operatoria" redatta nel dicembre 2012

L'Istruttore: CPS-Infermiere Dr.ssa Irene Friuli

Il Responsabile U.O. Dr Giuseppe Carbotti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare la :Procedura per il percorso in sicurezza del paziente nel blocco operatorio Implementazione Raccomandazione Ministeriale n.2 e 3 in ASL Taranto in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate.

PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO

Implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 2 e 3 in ASL TARANTO

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI
NUMERO:	1312
DATA:	24/05/2024
OGGETTO:	PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO Implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 2 e 3 in ASL TARANTO

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

9ABE3871C15C6712749E722563A27937A37D3B95647

1D58AF506E9073F3B5E92

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DEL-1488-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL_TA**

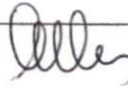


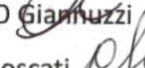
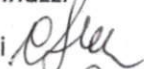
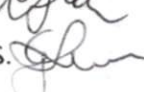



REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **1312**

DATA REGISTRO: **24/05/2024**

NUMERO REPERTORIO: **2384**

OGGETTO: **PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL
PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO
Implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 2 e 3 in ASL
TARANTO**

Data Redazione	18.09.2023
Gruppo di lavoro	<p>Dr. Cacciapaglia Direttore SC Anestesia e Rianimazione POC Dr.ssa C. Dimito Diretto SC Anestesia e Rianimazione PO San Pio Castellaneta Dr. A. Rubino Direttore SC Anestesia e Rianimazione PO Valle D'Itria Martina Franca Dr. P. Marangiolo Direttore SC Anestesia e Rianimazione PO Giannuzzi Manduria Dr. F. Carrieri Dirigente Medico Anestesista Blocco Operatorio PO Santissima Annunziata CPSI Dr.ssa V. Cavallo Coordinatore Blocco Operatorio PO Santissima Annunziata CPSI Dr. C. D'Ambrosio Coordinatore SC Anestesia PO Santissima Annunziata CPSI Dr.ssa A. Notaristefano Coordinatore Quartiere Operatorio PO San Pio Castellaneta CPSI Dr.ssa F. Piccoli Coordinatore Quartiere Operatorio PO Valle D'Itria Martina Franca CPSI Dr.ssa A. Mancino Coordinatore Quartiere Operatorio PO Giannuzzi Manduria</p> <p>Dott. G. Argese Dirigente S.P.S PO Valle d'Itria Dott.ssa M. Cassano Dirigente S.P.S PO San Pio Dott. P. Lattarulo Dirigente S.P.S PO Giannuzzi Dott.ssa M. C. Bruni Dirigente S.P.S. PO Moscati –San Marco</p> <p>Dr.ssa M.G. Maluccio Direzione Medica PO Santissima Annunziata CPSI Dr.ssa P. Falco Direzione Medica PO Santissima Annunziata</p> <p>Dr.ssa L. Nardelli Dirigente Medico SSD Rischio Clinico Dr.ssa L. Innamorato Dirigente Medico SSD Rischio clinico Dr. G. Gravili Medico in formazione specialistica in Medicina Legale CPSI Dr.ssa I. Friuli SSD Rischio clinico</p>
Verifica	<p>Dr.ssa M. Leone Direzione Medica POC </p> <p>Dr. G. Malagnino Direzione Medica PO Valle D'Itria </p> <p>Dr.ssa V.M. Vinci Direzione Medica PO San Pio </p> <p>Dr.ssa A. De Santis Direzione Medica PO Giannuzzi </p> <p>Dr.ssa C. Farilla Direzione Medica PO Moscati </p> <p>Dr.ssa G. Suma Coordinamento Dirigenza S.P.S. </p> <p>Dr. G. Carbotti Resp. SSD Rischio Clinico </p>
Approvazione	<p>Dr. V. G. Colacicco Direttore Generale ASL TA </p> <p>Dr. S. Minerba Direttore Sanitario ASL TA </p>



ASL Taranto
PugliaSalute

**PROCEDURA PER IL PERCORSO
IN SICUREZZA DEL PAZIENTE
NEL BLOCCO OPERATORIO**
**Implementazione delle
Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in
ASL Taranto**

Versione n.01 settembre 2023
Pagina 2 di 20

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	4
3. DESTINATARI/CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. RESPONSABILITA'	5
4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	5
5. MODALITÀ OPERATIVE – SEQUENZA ATTIVITÀ.....	8
5.1 FASE PREOPERATORIA (SIGN IN)	8
5.2 FASE PERI-OPERATORIA (TIME OUT)	10
5.3 FASE POSTOPERATORIA (SIGN-OUT).....	11
6. REVISIONE (CADENZA).....	14
7. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	14
- ALLEGATO 1 REQUISITI TECNOLOGICI DELLA ZONA DI RECUPERO POSTOPERATORIO O ZONA RISVEGLIO.....	15
- ALLEGATO 2 SCHEDA DI RECUPERO POSTOPERATORIO	15
- ALLEGATO 3 CHECK LIST DI SALA OPERATORIA.....	15

1. PREMESSA

La sicurezza delle Persone assistite è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale, che pone al centro del percorso di cura il paziente.

La gestione del paziente in sala operatoria presenta peculiarità, sia per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche e anestesologiche, che per il numero di professionisti coinvolti, nonché per le condizioni cliniche del paziente, che in taluni casi, richiedono un intervento in condizioni di emergenza/urgenza.

In tal senso particolare rilevanza assumono l'esatta classificazione delle attività, la standardizzazione dei **processi ed una efficace comunicazione** all'interno dell' équipe operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista, l'infermiere e l'operatore socio-sanitario devono assicurare un clima sereno di collaborazione e di interazione, indispensabile per garantire quelle condizione di sicurezza e reciproco supporto e verifica, atte a prevenire eventuali complicanze nelle diverse fasi del percorso del paziente in sala operatoria (pre-intra e postoperatorio).

Al fine di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici l'OMS ha elaborato, nell'ambito del programma "*Safe Surgery Saves Lives*", delle raccomandazioni da adottare in maniera sistematica che consentono di elevare gli standard di sicurezza e prevenire gli eventi avversi prevedibili.

Sulla scorta delle summenzionate raccomandazioni è stata redatta una **checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria**. Da uno studio prospettico condotto in otto ospedali di diversi Paesi è risultato evidente che l'implementazione della checklist è stata associata ad una riduzione di eventi avversi nel post-operatorio (ivi incluso il tasso di mortalità dei pazienti).

In considerazione, dunque, delle Linee Guida redatte dall'OMS e sulla base della Raccomandazione n. 2 del Ministero della Salute per "prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" del marzo 2008, della Raccomandazione n. 3 del Ministero della Salute per la "corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura", tenuto conto anche del "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist" del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dell'Ottobre 2009 nonché della determina regionale n.2 del Servizio Programmazione Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia "Gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei Pazienti e delle cure. Checklist perioperatoria" del Gennaio 2013, si è proceduto a formalizzare il presente documento.

2. SCOPO

Il presente documento costituisce l'atto formale di quanto recepito con la Procedura per il Percorso in Sicurezza del Paziente nel Blocco Operatorio (delibera del DG. 1609 del 25.07.2022 e delibera del DG n. 2443 del 10.11.2022), sulla base dell'istruttoria effettuata dalla Unità Operativa di Rischio Clinico nonché della procedura di "Checklist per la sicurezza del paziente insala operatoria" redatta nel Dicembre 2012 ed ha la finalità di rafforzare quanto già presente nel background professionale degli operatori sanitari della ASL Taranto, analizzando e codificando le buone pratiche già presenti nel blocco operatorio, implementandole, se necessario, con quanto riportato in letteratura, ovvero con le Linee Guida per favorire una più ampia divulgazione delle Raccomandazioni Ministeriali, anche in ragione dell'elevato turnover del personale sanitario.

Gli obiettivi del presente documento sono di definire la matrice di responsabilità dei soggetti coinvolti nella presa in carico del paziente attraverso procedure codificate, mediante una interazione continua con la Struttura di degenza, per tutta la durata dell'attività intraoperatoria fino al trasferimento/dimissione dal blocco operatorio al fine di garantire percorsi e modalità standardizzate per la gestione corretta del paziente, migliorando la qualità delle cure fornite allo stesso.

Nello specifico:

1. Operare il paziente corretto ed il sito corretto.
2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico.
3. Identificare in modo corretto i campioni chirurgici.
4. Preparare e posizionare in modo corretto il paziente.
5. Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali.
6. Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria.
7. Controllare e gestire il rischio emorragico.
8. Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica.
9. Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio.
10. Prevenire il tromboembolismo postoperatorio.
11. Prevenire le infezioni del sito chirurgico.
12. Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria.
13. Gestire in modo corretto il programma operatorio, definendo la nota operatoria coerente con i tempi chirurgici.

14. Garantire la corretta redazione del registro operatorio.
15. Garantire una corretta documentazione anestesiologicala.
16. Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria.

3. DESTINATARI/CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i pazienti afferenti (sia in regime di urgenza che di elezione) al blocco operatorio delle UU.OO. Chirurgiche/Interventistiche della ASL Taranto.

4. RESPONSABILITA'

La responsabilità della corretta applicazione della procedura e della compilazione della check list per la sicurezza in sala operatoria è a carico di tutti gli operatori che prestano la loro attività nel percorso di trattamento chirurgico del paziente, in conformità a quanto già previsto dalla Procedura Aziendale "Checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria".

4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

✓ PRESA IN CARICO PAZIENTE

ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI	
	Infermiere check	OSS/ausiliario
identificazione del paziente/controllo documentazione clinica	R	C

✓ FASE DI PREPARAZIONE-SIGN IN (PRESALA)

ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI			
	Chirurgo operatore	Anestesista	Infermiere anestesia	Infermiere SO
identificazione del paziente/controllo documentazione clinica	R	R	R	R
Verifica la presenza del consenso informato all'intervento chirurgico	R	C	C	C
Verifica la corrispondenza tra l'indicazione all'intervento riportato in cartella e quello previsto nella lista operatoria	R	C	C	C

Verifica la corretta marcatura del lato in caso di organo bilaterale, di interessamento di strutture multiple (dita, lesioni multiple) o livelli multipli (vertebre, coste)	R	C	C	C
Verifica la presenza del consenso informato all'anestesia e all'emotrasfusione	C	R	C	C
Identificazione dei rischi del paziente	R	R	C	C

✓ **FASE DI PREPARAZIONE-TIME OUT (SALA OPERATORIA)**

ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI			
	Chirurgo operatore	Anestesista	Infermiere anestesia	Infermiere SO
Verifica corretto posizionamento del paziente	R	R	C	C
Verifica corretta sede e lato	R	C	C	C
Anticipazione di eventuali criticità	R	R	C	C
Controllo profilassi antibiotica	R	R	C	C
Visualizza immagini diagnostiche	R	I	I	I
Disponibilità sacche di emocostrattanti (EC)	R	R	C	C

✓ **FASE DI RISVEGLIO-SIGN OUT**

ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI			
	Chirurgo operatore	Anestesista	Infermiere anestesia	Infermiere SO
Verifica lo stato di coscienza del paziente e le condizioni cardio- respiratorie e la compilazione della cartella anestesologica	C	R	C	C
Verifica lo stato di coscienza conservato, la valutazione dei parametri vitali PA- FC- SaO2.	C	R	R	C*
Risponde alle necessità assistenziali, verifica e garantisce la sicurezza fisica del paziente, effettua la riconsegna della cartella e della documentazione clinica.	C	C	R	R

Conteggio finale garze, aghi bisturi e strumentario	R	C	C	R
Etichettatura campioni chirurgici	R	I	I	R
Segnalazioni problemi dispositivi	R	R	R	R
Revisione degli elementi critici per assistenza post-operatoria	R	R	R	R
Profilassi del tromboembolismo post-operatorio	R	R	C	C

C: Coinvolto, I: Informato, R: Responsabile.

**La scheda di recupero postoperatorio prevista dalla procedura aziendale prevede una doppia compilazione: al tempo 0 dall'infermiere di anestesia e dopo 15 minuti dall'infermiere designato a recupero postoperatorio da piano di lavoro giornaliero.*

	<p align="center">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p align="center">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 8 di 20</p>
---	---	--

5. MODALITÀ OPERATIVE – SEQUENZA ATTIVITÀ

Il manuale redatto dal Ministero della Salute riporta le raccomandazioni per la sicurezza del paziente in sala operatoria. Dette raccomandazioni comprendono degli item per garantire la corretta identificazione di paziente, del sito chirurgico e della procedura perioperatoria da effettuare. Sono, altresì, presenti item da contrassegnare una volta che è stata verificata l'esecuzione dei vari controlli effettuati.

Si richiama altresì la corretta compilazione degli item relativi alla check list preoperatoria a cura del personale sanitario del reparto di degenza.

Il coordinatore della Checklist

È prevista la designazione di un coordinatore della checklist tra i componenti dell'equipe operatoria, che sarà responsabile della verifica dei controlli effettuati per quanto di loro competenza tra i vari professionisti e, soltanto dopo aver accertato l'avvenuto controllo, si farà carico di contrassegnare la casella del relativo item. Per verificare che i controlli previsti siano stati eseguiti è previsto che la maggioranza dei check sia effettuata verbalmente. In ciascuna fase è importante creare un ambiente lavorativo che faciliti il compito del coordinatore, di fatto l'equipe operatoria deve agevolare il coordinatore nel porre fornendo le dovute risposte.

Le azioni prevedono una procedura che si svolge in tre fasi:

- Pre-operatoria (**SIGN IN**)
- peri-operatoria (**TIME OUT**)
- postoperatoria (**SIGN OUT**)

5.1 FASE PREOPERATORIA (SIGN IN)

Prima di avviare la seduta operatoria è necessario predisporre e verificare i locali, le attrezzature e i dispositivi presumibilmente necessari durante la seduta nonché quelli di sicurezza.

Gli infermieri di anestesia verificano che ogni sala sia fornita della strumentazione necessaria e che la stessa sia perfettamente funzionante.

Gli infermieri di sala provvedono all'approvvigionamento del materiale (teleria, ferri chirurgici etc) e di

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p style="text-align: center;">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 9 di 20</p>
---	---	--

quanto necessario, secondo la nota chirurgica trasmessa.

Una volta allestita e rifornita la sala operatoria e verificata la presenza di tutto il personale sanitario coinvolto, l'infermiere di sala provvede alla comunicazione telefonica con l'Unità Operativa di degenza per il trasferimento del paziente.

Il trasferimento del paziente in sala operatoria può essere effettuato da personale OSS se le condizioni lo consentono (la valutazione è a cura dei sanitari di reparto). Si ribadisce la necessità di una comunicazione tra infermiere di reparto e infermiere di sala/check, nel caso in cui ci siano *conseguenze relative* alle condizioni cliniche del paziente.

Relativamente agli interventi successivi al primo, nell'ottica della sicurezza delle cure, si raccomanda che il paziente giunga nel quartiere operatorio in tempi congrui, previa comunicazione del Chirurgo e dell'Anestesista, al fine di evitare lunghe e spesso superflue permanenze in presala (le lunghe attese hanno un impatto negativo sullo stato emotivo del paziente e dei familiari).

L'operando viene accompagnato dal personale del reparto alla zona filtro del quartiere operatorio, dove il personale dedicato, con l'ausilio del passamalati, trasla il paziente sulla barella di sala operatoria, e lo accompagna in presala.

Il coordinatore di checklist infermiere identificato nel piano di lavoro stilato giornalmente, coadiuvato dal personale di supporto (ausiliario e OSS), procede alla verifica dell'identità del paziente mediante la richiesta verbale delle generalità e la conferma delle stesse mediante il braccialetto identificativo in uso (come da *Procedura operativa del corretto riconoscimento del paziente ed utilizzo del braccialetto identificativo* delibera del D.G. 1423 del 30.06.22). L'infermiere di check ha il compito di verificare (ispettivamente) che lato e sito chirurgico siano corretti.

In condizione di urgenza/emergenza (politrauma, shock emorragico etc) il paziente identificato secondo la procedura già menzionata, previa comunicazione, accede direttamente in sala operatoria. L'iter di accesso avviene tempestivamente direttamente in sala operatoria.

Il **Sign in** si svolge prima dell'induzione dell'anestesia, richiede la presenza di tutti i componenti dell'equipe e comprende i seguenti controlli:

Nella fase sign-in, il coordinatore di Checklist ha il compito di (coadiuvato dall'equipe):

- *Conferma da parte del paziente di identità, procedura, sito e consenso*: il coordinatore deve verificare

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p style="text-align: center;">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 10 di 20</p>
---	---	---

verbalmente con il paziente la correttezza dell'identità, del sito, della procedura e che sia stato dato il consenso all'intervento chirurgico. Se il paziente, per la propria condizione clinica o per età, non è in grado di rispondere alle domande poste sulla corretta identificazione, è necessario coinvolgere i familiari o altre persone in grado di rispondere correttamente.

- *Verifica del sito marcato*: il coordinatore dovrà contrassegnare la corrispettiva casella soltanto dopo aver verificato, guardando, che il sito chirurgico sia stato marcato, ovvero che tale controllo non sia applicabile al tipo di intervento chirurgico (ad esempio interventi su organi singoli).

- *Verifica dei Controlli per la sicurezza dell'anestesia*: il coordinatore dovrà controllare verbalmente con l'anestesista che siano stati effettuati i controlli per la sicurezza dell'anestesia (gestione paziente, farmaci e presidi, apparecchiature e posizionamento del paziente), il corretto funzionamento del pulsossimetro e l'eventuale necessità di effettuare il riscaldamento intraoperatorio.

- *Verifica di identificazione dei rischi del paziente (reazioni allergiche, perdite ematiche e gestione delle vie aeree)*: il coordinatore dovrà controllare verbalmente con l'anestesista che sia stato valutato il rischio di reazioni allergiche, di difficoltà di gestione delle vie aeree.

- *Gestione delle perdite ematiche e richiesta di EC*: nei presidi ospedalieri non dotati di centro trasfusionale (P.O. Castellaneta, P.O. Martina Franca, P.O. Manduria), il Primo Operatore Chirurgo e l'Anestesista verificano la presenza di unità EC crociate, laddove richieste, prima dell'avvio dell'intervento chirurgico programmato. Ai fini di implementare la sicurezza del paziente in sala operatoria, si raccomanda inoltre, sempre nei predetti presidi ospedalieri, la verifica da parte del Primo Operatore e dell'Anestesista, prima dell'avvio dell'intervento chirurgico, della disponibilità di sacche 0 negativo e 0 positivo destinate alle urgenze presso le frigo-emoteche dei rispettivi presidi.

- *Materiale protesico*: verificare idoneità.

5.2 FASE PERI-OPERATORIA (TIME OUT)

Si tratta del momento che intercorre tra l'induzione dell'anestesia e precede l'incisione cutanea, previsto dalla Raccomandazioni ministeriale, in cui si conferma che i controlli della prima fase siano stati effettivamente eseguiti. Nello specifico, l'équipe (in toto) prima dell'intervento deve controllare:

- la corretta identificazione del paziente - corretta sede e lato - corretta procedura chirurgica - corretto posizionamento del paziente.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p style="text-align: center;">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 11 di 20</p>
---	---	---

- il corretto posizionamento del telo da incisione e la disinfezione del sito chirurgico.
- la necessità di utilizzo di elettrobisturi e il posizionamento della piastra di protezione specificando la sede.

Per quanto concerne l'attività di controllo dei singoli professionisti: l'anestesista controlla che siano state segnalate *eventuali criticità* (scala ASA ad es.) e l'*avvenuta profilassi antibiotica*, il chirurgo *revisiona gli elementi critici* della procedura da eseguire (ad es. rischio emorragico, durata intervento, passaggi delicati) e *ove necessario la corretta visualizzazione delle immagini*, l'infermiere di sala operatoria verifica *la sterilità ed eventuali problemi relativi ai dispositivi* (ad es. la disponibilità di dispositivi necessaria, corretto posizionamento presidi).

In merito alla profilassi antibiotica si richiama alla corretta compilazione di questa sezione. Sul punto si precisa che l'infermiere check chiede ad alta voce di confermare che la profilassi antibiotica sia stata somministrata nei 60 minuti precedenti l'inizio dell'intervento chirurgico. Il responsabile della somministrazione della profilassi antibiotica deve fornire conferma verbale. Nel caso in cui l'antibiotico sia stato somministrato da oltre i 60 minuti, dovrà essere somministrata la dose aggiuntiva di antibiotico. Fino a quando la dose aggiuntiva non sia stata somministrata, l'infermiere deve lasciare la relativa casella in bianco. Nei casi in cui la profilassi antibiotica non sia raccomandata, bisognerà contrassegnare la casella NO.

5.3 FASE POSTOPERATORIA (SIGN-OUT)

Riguarda i momenti successivi alla chiusura della ferita chirurgica e prima che il paziente abbandoni la sala operatoria ed ha l'obiettivo di facilitare l'appropriato trasferimento delle informazioni dall'équipe al personale responsabile per l'assistenza del paziente dopo l'intervento.

Il coordinatore di checklist conferma verbalmente insieme all'équipe operatoria:

-Nome della procedura chirurgica registrata: dal momento che la procedura potrebbe essere modificata nel corso dell'intervento, il coordinatore deve confermare con il chirurgo ed il resto dell'équipe quale procedura è stata effettuata (ad esempio potrebbe chiedere: "Quale procedura è stata effettuata?" oppure chiedere conferma: "Noi abbiamo effettuato la procedura X, è vero?").

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p style="text-align: center;">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 12 di 20</p>
---	---	---

- *Etichettatura del campione chirurgico (incluso nome del paziente e descrizione):* l'infermiere di sala operatoria conferma la corretta etichettatura dei campioni chirurgici leggendo ad alta voce i dati anagrafici del paziente e la descrizione dei campioni.
- *Profilassi del tromboembolismo post-operatorio:* il coordinatore chiede conferma al chirurgo che sia stato predisposto il piano per la profilassi del tromboembolismo postoperatorio, come da procedura aziendale (mobilizzazione precoce, dispositivi compressivi, farmaci).
- *Riportare la presenza di eventuali device (punti 5, 6,7, 8 FASE SIGN OUT) indicando sede e data di posizionamento.*
- *Terapia antalgica.*
- *Drenaggio:* specificare la presenza e la modalità di aspirazione.
- *Materiale protesico:* se presente specificare tipologia e sede.
- *Conteggio di strumenti, garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico:* l'infermiere check deve confermare ad alta voce l'effettuato conteggio dello strumentario utilizzato, sulla base delle indicazioni riportate nella Raccomandazione n. 2 per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. Nel caso in cui si verificano discrepanze nel conteggio finale, l'equipe operatoria deve essere avvisata tempestivamente, in modo da poter adottare gli opportuni provvedimenti. Parte integrante della checklist è il modulo di conteggio garze in cui è specificata la tipologia di materiali utilizzati e le fasi del conteggio (conta iniziale, prima di chiudere una cavità, prima di chiudere la ferita, cambio infermiere/chirurgo/operatore). Nel suddetto modulo è possibile riportare elementi aggiuntivi che emergono durante l'intervento e segnalare il tipo di set ed il totale numerico dello strumentario all'apertura. Eventuali problemi o malfunzionamenti nell'utilizzo dei dispositivi che siano emersi durante l'intervento chirurgico devono essere segnalati sia in calce alla checklist sia al coordinatore di sala operatoria. La checklist compilata deve essere collocata nella documentazione clinica del paziente.

Il **post-operatorio** prevede la fase di risveglio vero e proprio che necessita di un'assistenza post-anestesiologica ed una fase di recupero/stabilizzazione. Si riconoscono due fasi:

I FASE: FASE DI RISVEGLIO (IN SALA OPERATORIA). L'assistenza è garantita dall'anestesista e dall'infermiere. In questa fase si verifica il recupero dagli effetti dell'anestesia (stato di coscienza/drive respiratorio in caso di anestesia generale/sedazione). Nel caso di stabilità dei parametri vitali, l'equipe di anestesia congiuntamente all'equipe chirurgica trasferiscono il

	<p align="center">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p align="center">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 13 di 20</p>
---	---	---

paziente nell'area dedicata al recupero anestesiológico. **L'anestesista e l'infermiere di anestesia unitamente all'infermiere di sala, coadiuvati dall'OSS, trasferiscono il paziente dal letto operatorio alla barella di trasporto in sicurezza, assicurandosi che le spondine siano correttamente posizionate per evitare cadute accidentali; contestualmente, il chirurgo coadiuva il trasferimento, soprattutto in relazione al corretto posizionamento del distretto corporeo interessato dall'atto operatorio.**

L'infermiere di anestesia, terminata la fase di risveglio:

- compila la **SCHEDA DI RECUPERO POSTOPERATORIO** sottoscrivendola nella sezione "*Infermiere Fase I*". (**ALLEGATO 2**).
- fornisce adeguata comunicazione all'infermiere addetto alla sorveglianza, relativamente allo stato clinico del paziente al fine di garantire continuità assistenziale e per evitare che si perdano informazioni importanti.
- **II FASE: FASE DI RECUPERO/STABILIZZAZIONE ANESTESIOLOGICO** a breve termine gestito nell'area di risveglio allestita (come da **ALLEGATO 1**) nella parte centrale del blocco operatorio, ovvero di fronte alle sale operatorie, dove viene garantita la ripresa e la stabilizzazione dei parametri vitali. L'assistenza è garantita effettuato dall'infermiere dedicato alla sorveglianza, come da piano di lavoro giornaliero redatto dal coordinatore.

L'infermiere dedicato al recupero anestesiológico:

- si accerta che la barella sia nella posizione più bassa e che le spondine siano alzate **correttamente** per evitare cadute accidentali.
- controlla le condizioni generali dell'assistito e verifica lo stato della medicazione della ferita chirurgica;
- controlla la pervietà e la funzionalità dei *device* presenti;
- durante il monitoraggio post-operatorio valuta i parametri vitali, riporta i valori osservati nella **SCHEDA DI RECUPERO POSTOPERATORIO** nella colonna relativa alla fase "*uscita quartiere operatorio*", sottoscrivendola nella sezione "*Infermiere Fase II*". Ogni

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p style="text-align: center;">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 14 di 20</p>
---	---	---

variazione dello stato clinico deve essere tempestivamente rappresentata all'anestesista.

- se le condizioni del paziente sono stabili, il medico anestesista congiuntamente al chirurgo comunica il parere favorevole per il trasferimento del paziente in reparto.

Per la corretta compilazione della scheda di recupero postoperatorio si rimanda alle procedure aziendali già richiamate in premessa.

6. REVISIONE (CADENZA)

La revisione della procedura deve essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Raccomandazione n. 2 del Ministero della Salute per "**Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico**" del marzo 2008.
- Raccomandazione n. 3 del Ministero della Salute per la "**Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura**" del marzo 2008.
- Determina regionale n.2 del Servizio Programmazione Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia "Gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei Pazienti e delle cure. Checklist perioperatoria" del Gennaio 2013.
- Ministero della Salute del lavoro e delle Politiche Sociali "Manuale per la Sicurezza" in sala operatoria: Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria – Ottobre 2009.
- Linee guida del Ministero della Salute -Ispesl norme di sicurezza nei reparti operatori.
- Analisi dei processi infermieristici nella gestione del risveglio del paziente – SCENARIO Aniarti2010;27 (3): 18-22.
- La gestione dei pazienti nel periodo post-operatorio: obiettivi, requisiti e vantaggi delle Recovery Room e Post - Anesthesia Care Unit SCENARIO Aniarti V.37, N.4 (2020).
- A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population N N Engl J Med 2009; 360(5): 491-9"



ASL Taranto

PugliaSalute

**PROCEDURA PER IL PERCORSO
IN SICUREZZA DEL PAZIENTE
NEL BLOCCO OPERATORIO**
**Implementazione delle
Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in
ASL Taranto**

Versione n.01 settembre 2023
Pagina 15 di 20

- **ALLEGATO 1 REQUISITI TECNOLOGICI DELLA ZONA DI RECUPERO POSTOPERATORIO O ZONA RISVEGLIO**
- **ALLEGATO 2 SCHEDA DI RECUPERO POSTOPERATORIO**
- **ALLEGATO 3 CHECK LIST DI SALA OPERATORIA**

	<p align="center">PROCEDURA PER IL PERCORSO IN SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p align="center">Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.2 e 3 in ASL Taranto</p>	<p>Versione n.01 settembre 2023 Pagina 16 di 20</p>
---	---	---

**ALLEGATO 1
REQUISITI TECNOLOGICI DELLA ZONA DI RECUPERO POSTOPERATORIO
ZONA RISVEGLIO**

L'area di risveglio attrezzata deve essere in contiguità con il blocco operatorio per permettere una attenta sorveglianza del paziente e consentire la tempestiva gestione di eventuali criticità successive all'intervento.

Nell'area adibita ad assistenza postoperatoria sono raccomandate le seguenti apparecchiature:

- Monitor multiparametrico per la valutazione dei parametri vitali (FC, PA, SpO2, Temperatura)
- Monitor Defibrillatore;
- Pompe siringa infusionali;
- Sistemi per l'erogazione di O2 terapia (flussimetri, Umidificatori, Maschere);
- Strumentazione per la gestione delle vie aeree;
- Sistemi di aspirazione;

Sono opzionali il ventilatore meccanico e il capnometro.

ALLEGATO 2- SCHEDA DI RECUPERO POSTOPERATORIO

PAZIENTE	
UNITA' OPERATIVA	INTERVENTO
MEDICO ANESTESISTA	INF. ANESTESISTA

ALLE OREIL PAZIENTE VIENE TRASFERITO IN ZONA DI RECUPERO POST-OPERATORIO E PRESO IN CARICO DALL'INFERMIERE



VALUTAZIONE RIFERIMENTO		USCITA SALA OPERATORIA	USCITA QUARTIERE OPERATORIO
LIVELLO DI COSCIENZA	SVEGLIO ORIENTATO	2	
	RISVEGLIABILE CON UN MINIMO STIMOLO	1	
	RESPONSIVO SOLOO ALLA STIMOLAZIONE TATTILE	0	
ATTIVITA' FISICA	MUOVE TUTTE LE ESTREMITAA' A COMANDO	2	
	DEBOLEZZA NEL MUOVERE LE ESTREMITA'	1	
	INCAPACE DI MUOVERE VOLONTARIAMENTE LE ESTREMITA'	0	
STABILITA' EMODINAMICA	PA \pm 15% DEI VALORI PREOPERATORI	2	
	PA \pm 30% DEI VALORI PREOPERATORI	1	
	PA \geq 30% DEI VALORI PREOPERATORI	0	
STABILITA' RESPIRATORIA	IN GRADO DI RESPIRARE PROFONDAMENTE	2	
	RESPIRO SUPERFICIALE (TACHIPNEA) CON CAPACITA' DI TOSSIRE	1	
	DISPNEA CON DEBOLE CAPACITA' DI TOSSIRE	0	
SATURAZIONE OSSIGENO	\geq 90% IN ARIA AMBIENTE	2	
	RICHIEDE O2 SUPPLEMENTARE	1	
	<90% CON O2 SUPPLEMENTARE	0	
DOLORE POSTOPERATORIO	ASSENTE O LIEVE	2	
	MODERATO O GRAVE CONTROLLATO CON ANALGESICI E.V	1	
	GRAVE PERSISTENTE	0	
VOMITO POST-OPERATORIO	ASSENTE O LIEVE NAUSEA	2	
	VOMITO TRANSITORIO O CONATI DI VOMITO	1	
	VOMITO O NAUSEA MODERATA/PERSISTENTE	0	

SU INDICAZIONE DEL MEDICO ANESTESISTA ALLE ORETERMINA LA FASE DI RECUPERO ED IL PAZIENTE È AFFIDATO

AL PERSONALE DI REPARTO:

INFERMIERE FASE I

INFERMIERE FASE II.....

NOTE.....

ALLEGATO 3 CHECK LIST DI SALA OPERATORIA

CHECK-LIST PER LA SICUREZZA DEL PAZ. IN SALA OPERATORIA		
SIGN IN	verifica verbale subito prima dell'intervento	SIGN OUT
<p style="text-align: center;">DATI PAZIENTE</p> <p>Nome _____</p> <p>Cognome _____</p> <p>Data di nascita / /</p> <p>Intervento _____</p> <p>Data _____</p> <p>Firma del Compilatore _____</p> <p>Il paziente ha confermato</p> <p><input type="checkbox"/> Identità</p> <p><input type="checkbox"/> Sede di intervento</p> <p><input type="checkbox"/> Procedura</p> <p><input type="checkbox"/> Consensi</p> <p>Sito chirurgico marcato <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non eseguito</p> <p>Controlli sicurezza dell'anestesia completati</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Posizione pulsossimetro</p> <p><input type="checkbox"/> Elettrodi ECG</p> <p><input type="checkbox"/> Posizione corretta paz. sul letto operat</p> <p>Identificazione dei rischi del paz.:</p> <p>Allergie: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Eseg. Terap. Desensibil. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Rischio di perdita ematica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> accesso venoso adeguato data</p> <p><input type="checkbox"/> disponibilità sacche di sangue N°</p> <p>Materiale Protetico</p> <p><input type="checkbox"/> verifica idoneità</p>	<p><input type="checkbox"/> Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno confermato: Identità, Sede di intervento, Procedura, Corretto Posizionamento</p> <p><input type="checkbox"/> Posizione telo da incisione <input type="checkbox"/> Disinf. sito chirurgico</p> <p>▶ Utilizzo Elettrobist. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>▶ Piastra: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Bambino</p> <p>▶ Sede Posiz. _____</p> <p>Anticipazione di eventuali criticità:</p> <p><input type="checkbox"/> Chirurgo: durata dell'intervento, rischio perdita di sangue, altro? _____</p> <p>Anestesista: scala ASA _____</p> <p>altro? _____</p> <p>Infermiere:</p> <p><input type="checkbox"/> Verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori)</p> <p>Ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni? _____</p> <p><input type="checkbox"/> La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prevista 2° dose <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Visionate cartella clinica e immagini diagnostiche:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non Applic.</p> <p>1° Chir. _____</p> <p>2° Chir. _____</p> <p>3° Chir. _____</p> <p>Strum. _____</p> <p>Inf. Sala _____</p> <p>Inf. Anestes. _____</p>	<p>L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe:</p> <p>1. Tipologia d'intervento effettuato: _____</p> <p>2. Eseguito campione chirurgico: con relativo contenitore, richiesta, etichetta identificativa e firma del richiedente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non eseguito</p> <p>3. Drenaggio: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A cad. <input type="checkbox"/> In Aspiraz.</p> <p>Sede _____</p> <p>4. Materiale Protetico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo/sede _____</p> <p>5. Catetere vescicale <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prec.</p> <p>6. SNG <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prec.</p> <p>7. CVC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prec.</p> <p>8. CVP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prec.</p> <p>Sede _____</p> <p>Data _____</p> <p>9. Terapia Antalg. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo _____</p> <p>10. Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Quale? _____</p> <p>11. Conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strum. chirurg. è risultato corretto: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non Applic.</p>

CHECK - LIST PREOPERATORIA

Cognome _____ Nome _____ Data di Nascita ____ / ____ / ____ Intervento _____ data _____

Medico S.C.

Anestesista

Infermiere S.C.

Firma _____

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

Data _____

<p>1. <input type="checkbox"/> Paziente conferma <input type="checkbox"/> Tutore conferma</p> <p><input type="checkbox"/> Identità <input type="checkbox"/> Sede Intervento</p> <p>2. Campo da operare: _____</p> <p>Lato marcato <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sx <input type="checkbox"/> Mediano</p> <p>3. Documentazione clinica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. Rischio tromboembolia venosa profonda</p> <p><input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Moderato <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Altissimo</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Diabetico <input type="checkbox"/> Iperteso <input type="checkbox"/> Cardiopatico</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Pace Maker <input type="checkbox"/> Defibrillatore Impiant.</p> <p>7. Limitazioni: <input type="checkbox"/> Motoria <input type="checkbox"/> Uditiva <input type="checkbox"/> Visiva Altro _____</p> <p>8. Richiesto sangue per emotrasfusione:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Type screen <input type="checkbox"/> Non necess. emotrasf. <input type="checkbox"/> Non acconsente <input type="checkbox"/> Autotrasfusione <input type="checkbox"/> Altro</p> <p>9. Consenso all'intervento Chirurgico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>10. Antibiotico Prof.: <input type="checkbox"/> Prescritta <input type="checkbox"/> Non prescritta</p> <p>11. Allergie: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Prescriz. Terap. Desenz. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>12. Altro? (da definire per singole specialità)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Tutore</p> <p>2. Paziente allergico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. Presc. preanestetico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. Protesi dentale <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. Denti mobili <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. Defibrillatore impiant. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>7. Rischio perdita ematica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>8. Diff. gest. vie aeree <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>9. Rischio tromboembolia venosa profonda <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>10. Appl. calze antiembol. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>11. Gamb. press. sequen. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>12. Cons. infor. anestesia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>13. ASA: _____</p>	<p>Verifica:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Consenso informato intervento</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Consenso informato anestesia</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Consenso informato emotrasfusione</p> <p>4. Verif. esami/ind. diagn. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No presenti</p> <p>5. Verifica doc. clinica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. Eseg. Terap. Desensibil. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>7. Rimoz. Prot. Dentale <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necess.</p> <p>8. Tricotomia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necess.</p> <p>9. Rimossi Monili, Smalto, Piercing <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>10. Calze Antiemboliche <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>11. Preparaz. Intest. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necess.</p> <p>12. Digiuno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necess.</p> <p>13. Accesso venoso <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No data _____</p> <p>14. Profilassi Antibiotica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>15. Disponibilità di sangue <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No N° _____</p> <p>16. Verifica Lato Marcat. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non appl.</p> <p>17. Premed. Anest. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necess.</p> <p>18. Parametri: P.A. _____ F.C. _____ T.C. _____ F.R. _____</p> <p>19. Altro? (da definire per singole specialità)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	--



SALA OPERATORIA DI

Cognome e Nome Data di nascita / /

INTERVENTO

SEDE LATO Dx Sn Non Appl.

Data / / ora inizio ora fine

Chirurgo

Infer. Strument.

Infer. di Sala

Conteggio	Inizio	Fasi del Conteggio				Elem. Aggiuntivi				Totali aperti	Conta Finale
		1	2	3	4	+	+	+	+		
Materiali Utilizzati	1	2	3	4	+	+	+	+			
Compr. garza											
Garze Laparot. 30x30											
Garze Laparot. 50x50											
Garze Lunghette											
Tamponcini											
Aghi											
Bisturi											
Set Ferri *											

1 ► conta iniziale, controllo integrità e completezza confezioni;

2 ► prima di chiudere una cavità;

3 ► prima di chiudere la ferita;

4 ► cambio infermiere/chirurgo;

+ ► elementi aggiunti in corso di intervento;

* ► segnalare il tipo di set e il totale numerico dei ferri contenuti all'apertura

Chirurgo dalle ore alle ore