



La gestione del rischio clinico in sala operatoria: corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura

Giampiera Bulfone

Tutor, CL in Infermieristica, Università degli Studi di Udine

Carmen Fabbro

*Dipartimento Gestione Sale Operatorie,
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine*

Laura Regattin, Silvio Brusaferrò

Cattedra di Igiene, Università degli Studi di Udine

Jessica Elegante

*Sala Operatoria Cardiocirurgia,
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine*

Abstract

Le raccomandazioni del Ministero della Salute prevedono che, al fine di garantire la sicurezza del paziente, in sala operatoria ci sia un percorso definito di ruoli e responsabilità in cui vengono verificati i dati anagrafici del paziente, ma anche variabili legate all'intervento (sede, procedura, lateralità). Scopo principale dello studio è verificare come avviene attualmente la corretta identificazione del paziente, del sito e della procedura chirurgica e, analizzare, dopo l'introduzione di un protocollo comportamentale, i cambiamenti avvenuti. Il disegno dello studio è descrittivo-osservazionale ed è stato condotto presso il Blocco Operatorio del Padiglione Petracco dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine. Sono stati osservati complessivamente 266 interventi: il 48,8% (130) nella fase pre-protocollo e il 51,2% (136) nella fase post-protocollo. Nella fase pre-protocollo, nel 96,9% (126/130) dei casi al paziente viene richiesta l'identità e vengono verificate le variabili legate all'intervento chirurgico; nel 61,5% (80/130) dei casi vi è un confronto anche con la cartella clinica e nel 70% (91/130) con la lista operatoria. Nella fase post-protocollo, nel 100% dei casi il paziente partecipa attivamente alla propria identificazione e nel 99,3% (135/136) anestesista e infermiere verbalizzano ad alta voce i dati che vengono poi confermati dal paziente. Viene verificato un numero maggiore di variabili legate all'intervento chirurgico e si evidenzia un rilevante coinvolgimento dell'infermiere. Infine, viene documentata l'avvenuta verifica prevedendo anche l'identificazione dell'operatore. L'analisi dei comportamenti ha reso evidente che talvolta si verificano dei comportamenti a rischio che potrebbero indurre in errore. Ciò nonostante, gli operatori hanno dimostrato una compliance positiva al protocollo se consideriamo il tempo limitato di applicazione.

Parole chiave: *rischio clinico, errore, sala operatoria, intervento chirurgico, assistenza infermieristica*

INTRODUZIONE

Il tema della sicurezza dei pazienti nelle organizzazioni sanitarie è di grande attualità. La sala operatoria è un ambiente estremamente complesso e quindi ad alto rischio di errore, perché ad alta incertezza ed imprevedibilità e perché si interfaccia con molteplici professionisti e altrettante strutture organizzative. Secondo un report di Joint Commission Accreditation Health Care Organization (JCAHO) del 2001¹, gli interventi chirurgici sulla parte sbagliata rappresentano il 23,1% di tutti gli incidenti; ne consegue

nell'84% dei casi la morte del paziente e nel 16% gravi lesioni. JCAHO rivela anche che nel 76% dei casi si verificano interventi su parti o organi del corpo sbagliate, nel 13% interventi su pazienti sbagliati e nell'11% procedure chirurgiche sbagliate o non rispettate. Per questo motivo, nel 2004 è stato redatto, sempre da JCAHO, un Protocollo Universale per prevenire gli errori di identificazione del paziente, di sito e procedura chirurgica²; sulla base di questo protocollo, nel 2006, il Ministero della Salute ha emanato la "Raccomandazione per la