

PROCEDURA OPERATIVA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI E DEL SITO CHIRURGICO

Raccomandazione Ministeriale n. 3/2008

REDAZIONE	<i>Dott. Francesco Paolo Ruocco, Dirigente Medico UOC Risk Management Dott.ssa Veneranda Imbimbo, Dirigente Biologo UOC Risk Management</i>
VERIFICA	<i>Dott.ssa Edvige Cascone, Direttore UOC Risk Management</i>
CONDIVISIONE	<i>Direttori Sanitari Presidiale Direttori UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione Direttori UU.OO.CC. Area Chirurgica Direttori UU.OO.CC. Cardiologia e UTIC Direttore UOC Gastroenterologia P.O. Torre del Greco Referenti Rete Rischio Clinico</i>
ADOZIONE	<i>Dott. Luigi Caterino, Direttore Sanitario Aziendale Dott. Domenico Concilio, Direttore Amministrativo Dott.ssa Antonietta Costantini, Direttore Generale</i>

INDICE/SOMMARIO

ARGOMENTO	Pag.
1. Premessa/Motivazioni	3
2. Scopo/obiettivo	4
3. Campo di applicazione	4
4. Diffusione/Lista di distribuzione	5
5. Terminologia, abbreviazioni, definizioni	5
6. Responsabilità/matrice delle responsabilità	7
7. Descrizione delle attività/modalità operative	8
8. Riferimenti/note bibliografiche/normativa di riferimento	12
9. Revisione e Aggiornamento	12
10. Archiviazione	13
11. Indicatori di monitoraggio	13
Allegato 1: scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente del sito e della procedura	14
Allegato 2: Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente e del sito chirurgico e della procedura	15
Appendice: le 5 fasi per garantire la corretta identificazione del paziente e del sito chirurgico e della procedura	16

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p><i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i></p>	<p><i>Dicembre 2017</i></p>	<p><i>Rev. 0</i></p>	<p><i>Pagina 3 di 16</i></p>

PREMESSA

Gli interventi chirurgici in paziente sbagliato o in parte del corpo sbagliata o con procedura sbagliata rappresentano eventi particolarmente gravi, che possono essere determinati da diversi 2fattori, quali la carente pianificazione preoperatoria, la mancanza di meccanismi di controllo, l'inadeguata comunicazione tra operatori sanitari e pazienti e/o tra operatori all'interno dell'équipe, il mancato coinvolgimento del paziente nella marcatura del sito chirurgico, la mancanza di procedure per la verifica del sito chirurgico.

Inoltre, spesso intervengono altri fattori favorenti, quali l'inadeguatezza della valutazione del paziente, l'inadeguatezza della verifica della documentazione clinica, problemi dovuti all'illeggibilità della calligrafia e l'utilizzo di abbreviazioni.

I processi essenziali sono:

1. marcatura del sito chirurgico;
2. processo di verifica preoperatoria;
3. time-out da eseguire immediatamente prima dell'inizio di una procedura invasiva.

La marcatura del sito chirurgico coinvolge attivamente il paziente ed è eseguita con un segno univoco, immediatamente riconoscibile. Il segno dovrebbe essere standardizzato in tutta l'organizzazione, dovrebbe essere fatto dalla persona che eseguirà la procedura, dovrebbe avvenire in presenza del paziente vigile e cosciente laddove possibile e deve essere visibile anche dopo la preparazione e la vestizione preoperatorie.

Il sito chirurgico deve essere contrassegnato in tutti i casi dove è possibile confondere il lato (destro o sinistro), l'articolazione (dita delle mani o dei piedi), la lesione (in caso di lesioni multiple) o il livello (colonna vertebrale).

Il processo di verifica preoperatoria ha lo scopo di:

- verificare che si tratti del paziente giusto, della procedura corretta e del sito operatorio corretto;
- assicurarsi che sia disponibile, appropriatamente etichettata e pronta per l'uso, tutta la documentazione clinica pertinente, comprese le lastre e i referti delle indagini;
- verificare l'effettiva presenza di eventuali apparecchiature, dispositivi e/o impianti speciali e necessari all'esecuzione dell'intervento.

Il time-out permette di risolvere eventuali situazioni di confusione o domande senza risposta. Il time-out è condotto nel luogo dove sarà eseguita la procedura, appena prima di dare il via alla procedura, e vede il coinvolgimento dell'intera equipe operatoria. *L'organizzazione stabilisce le modalità di documentazione del processo del time-out.*

SCOPO/OBIETTIVI

- Garantire la corretta procedura al corretto paziente sul corretto sito;
- Ridurre la possibilità di errori relativi a:
 - non corretta individuazione del sito chirurgico;
 - non corretta identificazione del paziente;

DESTINATARI/CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica per tutte le procedure chirurgiche e/o invasive eseguite in sala operatoria o in altri ambiti assistenziali.

A CHI	a tutti gli operatori sanitari coinvolti in attività di tipo chirurgico o che effettuano procedure di tipo invasivo.
DOVE	in tutte le unità operative di chirurgia generale e specialistica, nelle unità operative di radiologia interventistica, nelle unità operative di cardiologia, nei complessi operatori, negli ambulatori e comunque, in tutte le UU.OO. dove si effettuano procedure invasive
QUANDO	nel periodo di preparazione all'intervento o procedura invasiva (giorni - ore prima dell'intervento), nel periodo immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria ed in quello immediatamente precedente l'inizio dell'intervento.

 <p>regione campania aslnapoli3sud</p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>		<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p> <p><i>Direttore UOC Risk Management</i> <i>Dott.ssa Edvige Cascone</i></p>	
<i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i>	<i>Dicembre 2017</i>	<i>Rev. 0</i>	<i>Pagina 5 di 16</i>

DIFFUSIONE/LISTA DI DISTRIBUZIONE

La diffusione della procedura avviene con trasmissione attraverso la posta elettronica aziendale a tutte le Strutture Aziendali coinvolte e attraverso la sua pubblicazione sul portale aziendale (<http://www.aslnapoli3sud.it>), reperibile anche nell'area documentale della UOC Risk Management.

I Responsabili delle Macrostrutture ed i Responsabili delle UU.OO. coinvolte, dopo aver proceduto alla opportuna contestualizzazione della procedura, devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori coinvolti nel processo attraverso riunioni finalizzate alla presa visione e alla discussione onde garantire la diffusione capillare.

La copia cartacea deve essere sempre disponibile e consultabile, presso ogni struttura, in un luogo accessibile a tutti gli operatori.

Lista di distribuzione	
Direttori Medici di Presidio	Direttori UU.OO. di Radiologia con obbligo di diffusione ai Dirigenti medici ed al personale tecnico
Direttori UU.OO. Area chirurgica con obbligo di diffusione ai Dirigenti medici ed al personale infermieristico	Coordinatori Blocco Operatori con obbligo di diffusione a tutti gli I.P.
Direttori UU.OO. Anestesia e Rianimazione con obbligo di diffusione ai Dirigenti medici ed al personale infermieristico	Direttori UU.OO. Cardiologia e UTIC
Direttori UU.OO. Gastroenterologia	

TERMINOLOGIA/ABBREVIAZIONI

Consenso informato_ Accettazione che il paziente esprime ad un trattamento sanitario, in maniera libera, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali e i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche o le eventuali conseguenze prevedibili del dissenso al trattamento. Il contenuto della volontà può essere negativo.

Processo_ Sequenza di attività interconnesse finalizzate alla realizzazione di un obiettivo definito.

Equipe operatoria_ Gruppo costituito da Chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici, radiologi interventisti e tutto il personale di sala operatoria coinvolto nell'attività chirurgica. La responsabilità della sicurezza è attribuibile all'intera Equipe. L'esito degli interventi chirurgici non è attribuibile al singolo chirurgo, ma a tutti i componenti dell'equipe in funzione delle specifiche responsabilità.

 <p>regione campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</p>	<p>Dicembre 2017</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pagina 6 di 16</p>

Sito chirurgico_ Zona del corpo umano delimitata all'organo o articolazione e regione cutanea da sottoporre ad intervento chirurgico/procedura interventistica.

Errore_ Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.

Errore attivo_ Azioni o decisioni pericolose commesse da coloro che sono in contatto diretto con il paziente. Sono più facilmente individuabili, hanno conseguenze immediate.

Evento avverso_ Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Evento evitato (near miss)_ Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento sentinella_ Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito
- b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Raccomandazioni per la sicurezza del paziente_ Si intendono tutte le indicazioni rivolte agli operatori sanitari, finalizzate alla riduzione del rischio di occorrenza di eventi avversi e prodotte da istituzioni del SSN.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

REPARTO

ATTIVITA'	RESPONSABILE	Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero	Chirurgo operatore o altro chirurgo delegato	Coordinatore infermieristico	Infermiere Di reparto	Direttore U.O. chirurgica di ricovero
I fase Acquisire Consenso informato (vedi procedura consenso informato)			R		C	
II fase Marcare il Sito operatorio			R	C	C	
III fase a. Identificare il paziente in reparto b. Verificare il contrassegno e la lateralità c. Compilazione scheda pre-operatoria					R	
Segnalazione al Direttore U.O.C. interessata di non conformità della scheda preoperatoria				C		R
Segnalazione di non conformità ai fini di attività di Risk Management				R		
Vigilanza su applicazione procedura				C		R
Monitoraggio applicazione procedura		R		C		C

SALA OPERATORIA

ATTIVITA'	RESPONSABILE	Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero	Chirurgo operatore o altro chirurgo delegato	Medico Anestesista	Infermiere sala operatoria	Coordinatore sala operatoria check list	Direttore U.O. chirurgica di ricovero
I fase Acquisire Consenso informato anestesiologicalo (vedi procedura consenso informato)				R	C		
IV fase 1. Presa in carico in S.O. 2* Conferma di : identità del paziente, della procedura, della sede e del lato e del consenso in sala Operatoria - conferma corretto posizionamento del paziente			C	C	R	C	
V fase **double check: identificazione del paziente e della avvenuta applicazione della procedura			R	C	C	C	
Segnalazione al Direttore U.O.C. interessata di non conformità della scheda preoperatoria						C	R
Segnalazione di non conformità ai fini di attività di Risk Management						C	R
Vigilanza su applicazione procedura						C	R
Monitoraggio applicazione procedura		R				C	C

R = Responsabile, C = Collabora

 <p>regione campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p><i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i></p>	<p>Dicembre 2017</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pagina 8 di 16</p>

DESCRIZIONE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVA

Sono sintetizzabili nella scomposizione del processo in tre fasi ciascuna suddivisa come di seguito riportata:

1. Preparazione all'intervento o alla procedura (in reparto);
2. Periodo immediatamente precedente all'invio in sala operatoria (in reparto);
3. Attività In sala operatoria o in sala interventistica;

1. PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO O ALLA PROCEDURA (IN REPARTO)

E' inerente all'arco temporale compreso nei giorni e nelle ore che precedono l'intervento.

I FASE: ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO (applicare procedura aziendale)

Acquisire il consenso informato, con la documentazione delle seguenti informazioni indispensabili da descrivere senza abbreviazioni, con grafia chiara e leggibile:

- Cognome, Nome, Data e luogo di nascita del Paziente;
- Motivazione per cui viene effettuata la procedura (diagnosi);
- Nome e descrizione della procedura prevista e proposta (tecnica chirurgica o esame invasivo);
- Sede dell'intervento (organo, parte, livello del corpo);
- Lateralità della procedura;
- Data in cui viene rilasciato il consenso;
- Firma del Paziente e Firma del Medico che ha raccolto il consenso;

Si ribadisce che la diagnosi, il trattamento, i termini destro o sinistro, come ogni altro dato del consenso informato devono essere descritti per esteso e ben evidenziabili.

COME

Le Unità Operative devono utilizzare la scheda del consenso informato secondo quanto previsto dalla *procedura aziendale del consenso informato (deliberazione del commissario straordinario n.643 del 2/12/2015)*.

CHI

Il consenso deve essere acquisito dal Medico facente parte della equipe operatoria o che esegue la metodica.

QUANDO

Dopo aver formulato la diagnosi ed avere stabilito il programma operatorio.

 <p>regione campania aslnapoli3sud</p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>		<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p> <p><i>Direttore UOC Risk Management</i> <i>Dott.ssa Edvige Cascone</i></p>	
<i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i>	<i>Dicembre 2017</i>	<i>Rev. 0</i>	<i>Pagina 9 di 16</i>

II FASE : CONTRASSEGNARE IL SITO OPERATORIO

Contrassegnare il sito chirurgico in situazioni caratterizzate da:

- Lateralità dell'intervento;
- Interessamento di strutture multiple o livelli multipli (dita, lesioni multiple, vertebre, coste);

Rappresentano Eccezioni

- Interventi su organi singoli;
- Chirurgia d'urgenza in cui non sia prevista una fase preoperatoria di pianificazione dell'intervento;
- Procedure interventistiche a sito di introduzione indeterminato (procedure interventistiche in cui il sito di inserzione del catetere o dello strumento non è predeterminato (cateterismo cardiaco);
- Interventi bilaterali simultanei;
- Neonati prematuri in cui l'utilizzo del pennarello indelebile può causare un tatuaggio permanente;

COME

- Il sito chirurgico deve essere contrassegnato con l'uso di un pennarello dermografico resistente all'applicazione di soluzioni per la disinfezione della cute e mediante l'uso di simboli standardizzati (es. una X);
- L'apposizione deve essere effettuata sulla sede di incisione o di accesso o nelle immediate adiacenze;
- 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;
- L'azione deve essere preceduta da:
 - Accertamento dell'assenza di altri segni o tatuaggi;
 - Coinvolgimento all'uso della procedura del paziente vigile e cosciente e/o dei familiari;
 - Verifica preventiva della documentazione sanitaria e delle immagini radiologiche;

CHI

- Il simbolo deve essere tracciato dal chirurgo o da un suo delegato, precedentemente individuato che partecipa all'intervento chirurgico o all'esecuzione della metodica;
- Il contrassegno NON deve essere effettuato dai familiari;

QUANDO

Dopo avere formulato la diagnosi ed avere stabilito il programma operatorio.

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p><i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i></p>	<p><i>Dicembre 2017</i></p>	<p><i>Rev. 0</i></p>	<p><i>Pagina 10 di 16</i></p>

2) PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'INVIO IN SALA OPERATORIA (in reparto)

III FASE: IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE IN REPARTO - VERIFICA DELLA PROCEDURA

Verificare, in particolare:

- Cognome, Nome, Data e luogo di nascita del Paziente;
- Motivazioni per cui viene effettuata la procedura – diagnosi;
- Nome e descrizione della procedura;
- Sede dell'intervento (organo, parte, livello del corpo);
- Lateralità della procedura;

COME

- Chiedere al paziente di dichiarare cognome, nome, data e luogo di nascita, ragione dell'intervento, il sito chirurgico verificando che le risposte siano congrue con la documentazione clinica, con il consenso informato, con la nota operatoria;
- Se il paziente, per la propria condizione, non è in grado di rispondere alle domande poste sulla corretta identificazione, è necessario coinvolgere i familiari o altre persone in grado di rispondere con accuratezza;
- All'interno dell'Unità Operativa l'infermiere, dopo opportuna identificazione e compilazione della scheda preoperatoria (**Allegato 1**), consegna a colui che trasporta il paziente verso la sala operatoria (operatore di supporto) la documentazione sanitaria (cartella clinica, scheda preoperatoria ed altri allegati);
- All'arrivo in sala operatoria il paziente viene preso in carico dal personale infermieristico della sala operatoria attraverso la sottoscrizione della scheda preoperatoria con l'indicazione dell'orario di arrivo in sala operatoria;

- Non identificare il Paziente per numero di letto e patologia
- Escludere la presenza di omonimie

CHI

Infermiere presente in reparto

QUANDO

Prima di avviare il paziente in sala operatoria o in sala diagnostica.

A identificazione avvenuta firmare la scheda di percorso allegata , che deve costituire parte integrante della cartella clinica.

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p><i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i></p>	<p>Dicembre 2017</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pagina 11 di 16</p>

3) PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'INTERVENTO (IN SALA DI PRE-ANESTESIA O DI PREPARAZIONE)

IV FASE: TIME OUT- IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE E DELLA PROCEDURA

Verificare:

- Cognome, Nome, Data e luogo di nascita del Paziente;
- Controllo della Diagnosi e della Procedura;
- Sede dell'intervento (organo, parte, livello del corpo);
- Lateralità della procedura;
- Corrispondenza con la nota operatoria o con il programma diagnostico;

COME

Dichiarando il nome del paziente, la procedura da effettuare, il sito chirurgico e la lateralità. Ogni altra informazione rilevante per la sicurezza dell'intervento (es. presenza di dispositivi, quali protesi, valvole cardiache ecc.).

CHI

Coordinatore check list.

QUANDO

Prima di procedere alla somministrazione dei farmaci di pre-anestesia, prima dell'ingresso in sala operatoria o diagnostica.

A verifica avvenuta firmare la "Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente e del sito chirurgico e della procedura" (allegato 2) che deve diventare parte integrante della cartella clinica.

V FASE: DOUBLE CHECK - IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE E DELLA PROCEDURA (in sala operatoria o di diagnostica interventistica)

- Confermare l'identità del paziente e la correttezza del sito chirurgico controllando le immagini radiografiche;
- Verificare il corretto posizionamento del paziente sul tavolo operatorio o di diagnostica;

- 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.

COME

Verifica del cognome, nome, data e luogo di nascita, ragione dell'intervento, del consenso informato e verifica di corrispondenza con la documentazione clinica, con la nota operatoria ed il sito marcato.

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</p>	<p>Dicembre 2017</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pagina 12 di 16</p>

Verifica di:

- Cognome , Nome, Data di nascita del paziente;
- Controllo della diagnosi e della procedura;
- Sede dell'intervento (organo, parte, livello del corpo);
- Lateralità della procedura;
- Corrispondenza con le immagini radiologiche e di diagnostica strumentale;

Verifica del corretto posizionamento del paziente sul tavolo operatorio o di diagnostica

CHI

Il chirurgo e l'anestesista.

QUANDO

Prima della induzione dell'anestesia. La verifica del corretto posizionamento del paziente può essere effettuata dopo l'induzione dell'anestesia quando previsto dalla specifica procedura. A verifica avvenuta firmare la scheda di percorso allegata che diventa parte integrante della cartella clinica.

RIFERIMENTI/NOTE BIBLIOGRAFICHE

1. Ministero della salute, Raccomandazione n. 3, marzo 2008.
2. Ministero della Salute, Manuale per la sicurezza in sala operatoria
3. Wrong site surgery. Advisory Statement. American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons January 2004 AAOS On-line Service Wrong– Site Surgery.
4. Corret Site Surgery, Patient Safety Alert, immediate action, 2 march 2005.<http://www.npsa.nhs.uk>
5. Ensuring correct surgery and invasive procedures, Department of Veteran Affairs VHA directive 2004-028, June 25, 2004.
6. Universal protocol for preventing Wrong site, Wrong procedure, Wrong person surgery. http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/E3C600EB-043B-4E86-B04ECA4A89AD5433/0/universal_protocol.pdf (visitato il 17 luglio 2006).
7. Correct patient, correct procedure and correct site surgery policy and guidelines. Operantional circular Department of Health Government of Western Australia. 31 march 2005.
8. New York State Health Department of Health: Pre-Operative Protocols Panel - Final Report; Albany, February 8, 2001.
9. Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ, GawandeAA. Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-Site Surgery. Arch Surg. 2006;141:353-358
10. Procedura ASL NA 3 SUD "Acquisizione Consenso Informato", 2015

REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente Procedura sarà oggetto di revisione periodica e dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda o evidenze emerse ed ai risultati della sua applicazione nella

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<p>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</p>	<p>Dicembre 2017</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pagina 13 di 16</p>

pratica clinica.

Al fine di migliorare la Procedura nella pratica clinica, le strutture sanitarie coinvolte sono invitate a fornire suggerimenti e commenti, all'indirizzo di posta elettronica:

riskmanagement@aslnapoli3sud.it
riskmanagement@pec.aslnapoli3sud.it

ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione dei documenti è a carico delle figure indicate nella matrice di responsabilità.

Ogni documento deve essere conservato in forma cartacea da chi lo redige.

La procedura va tenuta e resa fruibile da tutti gli operatori, presso tutte le UU.OO., oltre alla sua archiviazione nella banca-dati delle procedure, presso il sito intranet aziendale, area documentazione Risk Management. Le funzioni interessate possono a loro volta pubblicare la procedura sul sito aziendale nella relativa area.

INDICATORI DI MONITORAGGIO

- Numeri Eventi avversi/totale degli interventi;
- Numero di errori relativi alla corretta individuazione del paziente e del sito chirurgico/
Numero totale interventi eseguiti_ Valore atteso 0

Allegato 1: SCHEDA PREOPERATORIA REPARTO

Ricovero: Elezione Urgenza N. nosografico cartella clinica _____ Data _____

Cognome _____ Nome _____ Data e luogo nascita _____

Diagnosi _____

Nome della procedura _____

Lato Destro Sinistro Contrassegno sito chirurgico SI NO

Scheda Anestesiologica SI No Consenso Informato SI No

Doccia SI No Paziente digiuno SI No

Tricotomia SI No Gioielli/ Monili SI No

Smalto per unghie SI No Biancheria intima SI No

Pacemaker SI No CVC SI No

Catetere vescicale SI No Sondino Nasogastrico SI No

Rimozione protesi SI No Specificare il tipo SI No

Profilassi antitrombotica SI No Farmaco _____ Dose ___ ora ___

Profilassi antibiotica SI No Farmaco _____ Dose ___ ora ___

Sacche di sangue ritirate Specificare n. _____
 Sacche di sangue da ritirare SI No Specificare n. _____
 Terapia somministrata Farmaco _____ dose _____ ora _____
 Parametri preoperatori P.A. _____ F.C. _____

Preanestesia: praticata farmaco _____ dose _____ ora _____
 non praticata specificare: non prescritta rifiuto

NOTE _____

Firma dell'infermiere che prepara il paziente _____

Firma dell'infermiere che accetta il paziente in sala _____ ora _____

 <p>Regione Campania aslnapoli3sud</p> <p>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p>		<p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</p> <p>Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone</p>	
<i>Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico</i>	<i>Dicembre 2017</i>	<i>Rev. 0</i>	<i>Pagina 15 di 16</i>

Allegato n. 2 - Scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente e del sito chirurgico e della procedura

Paziente (Cognome e Nome) _____ Data nascita _____ / _____ / _____

Tipo di intervento programmato: _____ Data intervento _____ / _____ / _____

Periodo	Fase	Descrizione	Firma leggibile di un componente équipe chirurgica
A. Preparazione all'intervento (giorni o ore precedenti l'intervento)	1° Fase Consenso informato	Deve includere il nome del paziente, il nome della procedura, il sito e il lato dell'intervento	FIRMA
	2° Fase Marcare il sito operatorio	Il sito deve essere marcato dal chirurgo o un suo delegato, incluso nell'équipe che effettuerà l'intervento	FIRMA
B. Immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria	3° Fase Identificazione del paziente	Un componente dell'Équipe deve chiedere al paziente, nome e cognome, data di nascita, motivazione dell'intervento, sito e lato	FIRMA
C. Immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)	4° Fase "Time Out"	Prima dell'intervento deve essere effettuata la verifica finale con lo scopo di controllare la corretta identificazione del paziente, la corretta procedura chirurgica, il corretto posizionamento del paziente, la corretta sede e lato	FIRMA
	5° Fase "Double Check"	Due componenti dell'équipe operatoria devono verificare la corrispondenza delle immagini radiologiche con l'identità del paziente e con il sito chirurgico	FIRMA

Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III

 Regione Campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini		Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino Direttore UOC Risk Management Dott.ssa Edvige Cascone		
Procedura operativa per la corretta identificazione dei pazienti e del sito chirurgico		Dicembre 2017	Rev. 0	Pagina 16 di 16

Appendice: le 5 fasi per garantire la corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura

A) Periodo di preparazione all'intervento (giorni o ore precedenti l'intervento)	B) Periodo immediatamente precedente l'ingresso in sala operatoria	C) Periodo immediatamente precedente l'intervento (in sala operatoria)
<p>1° fase: consenso informato Deve includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nome del paziente ○ Nome della procedura ○ Sito e lato dell'intervento 	<p>3° fase: identificazione del paziente Un componente dell'equipe deve chiedere al paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nome e cognome ○ Data di nascita ○ Motivazione dell'intervento ○ Sito e lato 	<p>4° fase: time out Prima dell'intervento, l'anestesista deve essere effettuare la verifica finale con lo scopo di controllare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Corretta identificazione del paziente ○ Corretta procedura chirurgica ○ Corretto posizionamento del paziente ○ Corretta sede e lato 
<p>2° fase: marcare il sito operatorio Il sito deve essere marcato dal chirurgo o da un suo delegato, incluso nell'equipe che effettuerà l'intervento.</p>  <p>NON CONTRASSEGNARE ALTRE PARTI AL DI FUORI DEL SITO OPERATORIO</p>	<p><i>Controllare che le risposte siano congruenti rispetto alla documentazione clinica, al consenso informato, al sito contrassegnato ed eventuali sistemi di identificazione.</i></p>	<p>5° fase: "double check" Il chirurgo e l'anestesista devono verificare la corrispondenza della documentazione clinica, nota operatoria e sito marcato.</p> 