

Aggiornamento delle Linee di indirizzo per il percorso sicurezza in chirurgia
SISPaC – Scheda Integrata per la Sicurezza del Paziente Chirurgico
SISPaC Sala Parto
SISPaC Cardiologia Interventistica
SISPaC Oculistica
Scheda Contagarze e Strumenti

Le schede integrate di sicurezza del paziente chirurgico, elaborate dal tavolo tecnico di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, nascono con lo scopo di definire a livello regionale un percorso comune sulla sicurezza degli interventi chirurgici.

Prendono spunto dalle check list di sala operatoria proposte dall'OMS e dal Ministero della Salute, e sono state integrate sulla base delle esperienze acquisite in ambito regionale.

La particolarità della SISPaC è l'integrazione tra l'Unità Operativa e il Blocco Operatorio. Un valore aggiunto che permette all'intera equipe di coordinarsi sul percorso di cura del paziente, con l'integrazione di tutte le figure professionali coinvolte, offrendo un'assistenza appropriata, di buona qualità e ancor prima sicura.

La persona assistita inizia un percorso verso la sala operatoria, con una serie di step intermedi che precedono e seguono l'intervento chirurgico.

Lo strumento ideato accompagna il paziente in tutto il suo percorso chirurgico, garantendogli di accedere in sicurezza al blocco operatorio ed essere sottoposto alla procedura operatoria e, al termine dell'intervento, di avere la corretta presa in carico da parte dei professionisti della struttura di degenza. Attraverso questo strumento è possibile verificare che tutti i passaggi previsti nel percorso delle cure siano stati effettuati e che la comunicazione tra i diversi professionisti coinvolti, avvenga in modo efficace, nel percorso di presa in carico del paziente, dalla degenza alla sala operatoria e viceversa.

Si è voluto introdurre la logica della gestione per processi e per questo motivo, a differenza della checklist dell'OMS e di quella ministeriale che focalizzano l'attenzione solo a quanto avviene in

sala operatoria, si è ragionato sull'intero processo chirurgico identificando 3 fasi in cui articolare la checklist: fase preoperatoria – fase perioperatoria e fase postoperatoria.

Per ogni fase sono stati individuati appropriati controlli e verifiche necessari per garantire la sicurezza della persona assistita: la completezza della cartella clinica, l'identificazione della persona, il rischio di perdita ematica, la terapia in corso, le allergie, il sito da operare, la presenza di protesi, la facilità di intubazione, la verifica dei diversi consensi informati, sono solo alcune delle moltissime altre voci presenti nelle schede. Dopo l'estesa applicazione pratica di questi anni, il gruppo di lavoro ha inteso precisare la metodologia di una vera check list, che comprende caselle corrispondenti ai controlli da eseguire nelle varie fasi di operazioni complesse, ovvero una sequenza di azioni che va "spuntata".

Per questo motivo non devono essere indicati nella scheda valori riferiti alla mera condizione clinica del paziente che invece sono riportati nella documentazione sanitaria.

Nell'aggiornamento delle schede, che si propongono in allegato, si è seguito il principio, già avviato nella prima stesura, che le check list non devono essere troppo indaginose, pena il rischio che vengano adottate delle "scorciatoie" che vanifichino lo scopo stesso della check list. Sono state introdotte una sequenza di singole azioni da verificare previa spunta delle caselle corrispondenti.

Per il corretto utilizzo della SISPaC è opportuno l'identificazione del coordinatore che deve accompagnare l'uso dello strumento secondo le indicazioni suggerite anche dal Ministero della Salute che si riportano di seguito:

"Per migliorare l'implementazione della checklist è consigliabile la designazione di un coordinatore della checklist tra i componenti dell'équipe medesima, che sarà responsabile della verifica dei controlli da parte dei rispettivi componenti dell'équipe operatoria e, soltanto dopo aver accertato l'avvenuto controllo, si farà carico di contrassegnare la casella del relativo item; l'OMS suggerisce la designazione dell'infermiere di sala operatoria.

E' previsto che la maggioranza dei controlli venga effettuata verbalmente per verificare che i controlli previsti siano stati eseguiti. In ciascuna fase è importante creare un ambiente lavorativo che faciliti il compito del coordinatore; l'équipe operatoria deve agevolare il coordinatore nel porre le specifiche domande e fornire le dovute risposte."In affiancamento all'introduzione delle modifiche effettuate, saranno progettati e realizzati in tutte le Aziende Sanitarie Regionali appositi

percorsi di formazione al fine di migliorare la compliance che avranno non solo lo scopo di aggiornamento, ma anche quello di confronto delle esperienze maturate.

**SCHEDA INTEGRATA
DI SICUREZZA
DEL PAZIENTE CHIRURGICO**

Fasi:

- 1 - Preparazione Intervento
- 2 - Check List
- A - Sign In
- B - Time Out
- C - Sign Out
- 3 - Post operatorio



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SISPaC
**SCHEDA INTEGRATA
DI SICUREZZA
DEL PAZIENTE CHIRURGICO**

- | | | |
|--|---|---|
| CH Chirurgo | A Anestesista | S Strumentista |
| I Infermiere | IA Infermiere Anestesia | Ccl Coordinatore Check list |
| IS Infermiere Sala | T Team | |



LETTO N° _____ DATA: _____

1. Preparazione intervento

Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____
Sesso M F

Portatore protesi:

Portatore PaceMaker:

Infermiere

Diagnosi _____ Tipo di intervento _____

Consensi informati

Procedura Anestesia Sangue Emoderivati

Documentazione sanitaria

Allergie

Rispetto al momento della visita sono intervenuti fattori nuovi

Profilassi antitromboembolica

Rischio perdite ematiche NO SI

< 7 ml Kg > 7 ml Kg

Richiesta unità

Sangue

Type & Screen

Disponibilità

N

Chirurgo

Emoderivati

Preparazione paziente

Verifica identità
Diggiuno
Protesi dentarie - acustiche - lenti a contatto
Smalto - anelli - piercing
Tricotomia
Preparazione intestinale
Doccia/bagno, igiene orale indumenti idonei S.O.
Profilassi TEV

Infermiere

A) SIGN IN

1. Il Paziente ha confermato

Identità Sede intervento Procedura chirurgica
Consensi Procedura Anestesia Sengue emoderivati
Diggiuno

2. Il sito dell'intervento è stato marcato

3. Completati i controlli per la sicurezza in anestesia

4. Allergie

5. Difficoltà alla gestione delle vie aeree

6. Rischio di perdite ematiche

Coordinatore
Check list

B) TIME OUT

1. Tutti i componenti dell'equipe hanno confermato il proprio nome o funzione

2. Il chirurgo, l'anestesista, infermieri hanno confermato

Identità paziente
Sede di intervento
Tipo di intervento
Corretto posizionamento

Anticipazioni di eventuali criticità o preoccupazioni

3. Chirurgo

Eventuali criticità
Rischio di perdite ematiche
Presenza del sistema di stimolazione in sala

4. Anestesista

Presenza aspetti critici riguardo il paziente
Scala ASA

5. Strumentista

E' stata verificata la sterilità dei D.M.
Presenza di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici
Posizionato catetere vescicale
Posizionata piastra

6. La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti

7. Le immagini diagnostiche sono state visualizzate

8. Impostato monitoraggio

Coordinatore
Check list

C) SIGN OUT

- 1. Nome della procedura eseguita
- 2. I conteggi final garze, bisturi, aghi, e altro strumentario chirurgico è risultato corretto
- 3. I pezzi istologici sono correttamente etichettati
- 4. Eventuali problemi relativamente ai dispositivi medici sono stati segnalati
- 5. Il chirurgo, l'anestesista e gli infermieri revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria
- 6. Piano profilassi del tromboembolismo post-operatorio

Presenza drenaggi

Coordinatore
Check List

VERIFICA PARAMETRI VITALI ALL'USCITA DEL BLOCCO OPERATORIO

- PA
- FC
- SpO2
- ECG

Infermiere
Anestesia

3 POST OPERATORIO

Il Paziente si presenta

Vigile Sedato

Verifica

Presenza lesione sede piastra
Parametri vitali
Dolore
Vomito
Infusione continua terapia antalgica
Ossigenoterapia
Medicazione
Drenaggi
Accessi venosi
Sondino naso gastrico/NE
Catetere vescicale
Stomia
Lavaggio vescicale
Lavaggio intrarticolare
Immobilizzazione (gesso, doccia, stecca)
Terapia infusione

Infermiere

SIGN IN

La madre ha confermato

- Identità
- Presenza partner/familiare
- Consenso informato intervento
- Consenso informato anestesia
- Consenso informato a eventuale somministrazione di sangue/emoderivato
- Diggiuno

Verifica

- Terapia antibiotica
- Terapia antipertensiva
- MgSO4
- Terapia tromboembolica
- Completati i controlli per la sicurezza in anestesia
- Valutata la difficoltà della gestione delle vie aeree
- Allergie
- Valutato il rischio di perdite ematiche
- Strumentazione/Assistenza disponibile
- Accesso venoso adeguato e fluidi disponibili

Coordinatore checklist

SIGN OUT

- Conferma nome della procedura effettuata e sua registrazione
- Verifica corretto conteggio strumenti, garze e taglieni
- Segnalazione di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici
- Il Ginecologo, l'Anestesista, lo strumentista revisionano gli aspetti più importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria

Verifica

- Terapia antibiotica
- Terapia Antipertensiva
- Profilassi tromboembolica
- MgSO4

Coordinatore checklist

TIME OUT

- Tutti i componenti dell'equipe hanno confermato il proprio nome e funzione
- Il ginecologo, anestesista e strumentista hanno confermato:
 - Identità madre
 - corretto posizionamento della donna
- Anticipazione possibili criticità**
 - Chirurgo: durata intervento
 - Anestesista: presenza aspetti critici madre, scala ASA, impostazione monitoraggio
 - Strumentista: verifica sterilità DM, presenza di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici
- Posizionato catetere vescicale
- Posizionata piastra
- Profilassi antibiotica entro 120minuti prima dell'incisione, tenendo conto dell'emivita dell'antibiotico.
- Impostato monitoraggio

Coordinatore checklist

Vai alla fase 3 SECONDOMENTO

LEGENDA:

NP: non previsto

Sign IN: prima dell'esecuzione dell'anestesia

Time OUT: prima dell'intervento "pausa chirurgica"

Sign OUT: prima della fine dell'intervento

VAS: scala analogica visiva dolore



SCHEDA INTEGRATA DI SICUREZZA DELLA PAZIENTE IN SALA PARTO

Fasi:

- 1 - Identificazione e accoglienza
- 2 - Check List Parto vaginale
- 3 - Secondamento e dopo il parto
- 4 - Check List Parto cesareo
- A - Sign In
- B - Time Out
- C - Sign Out



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 3 alla Delib.G.R. n. 44/36 del 5.9.2018

SISPaC SCHEDA INTEGRATA DI SICUREZZA DELLA PAZIENTE IN SALA PARTO

- O Ostetrica/o
- IP Infermiere Pediatrico
- G Ginecologo/a
- N Neonatologo
- I Infermiere
- T Team
- CCL Coordinatore check list
- A Anestesista

LETTO N° _____ DATA : _____

IDENTIFICAZIONE MADRE

Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____
Data di ricovero _____

etichetta sisor

Ostetrica / Infermiere

1

ACCOGLIENZA PRE PARTO

Documentazione sanitaria

Allergie

Rilevazione parametri vitali
 Posizionamento CTG

Consenso informato

partoanalgesia
eventuali procedure ostetriche

Madre e Partner sono stati informati su come e in quali casi chiedere aiuto

Ostetrica

Valutazione rischio

Fattori di rischio cesareo
 Rischio di perdite ematiche
 Travaglio Spontaneo Travaglio indotto T.C. pre-travaglio

Ginecologo / Ostetrica

0/G

Verifica terapia/profilassi

Antidolore
 Antipertensiva
 MgSO4
Profilassi Tromboembolica

Ginecologo

2

PRIMA DEL PARTO VAGINALE

Identità madre
 Presenza partner/familiare
 Consensi informati
 Partogramma
 Accesso venoso adeguato/fluidi disponibili

Verifica

Terapia antibiotica
 Terapia antipertensiva
 Profilassi tromboembolica
 Ossidocina
 MgSO4
 Partoanalgesia

Anticipazione di eventuali criticità e preoccupazioni

Rivalutazione rischio cesareo
 Rivalutazione rischio di perdite ematiche
 Valutazione reperibilità di assistenza fuori campo
 Valutazione eventuali problemi relativi ai Dispositivi Medici
 Verifica presidi assistenza madre
 Verifica presidi assistenza neonato
Presenza aspetti critici riguardo la madre SÌ, ALLERTA IL TEAM NO
Presenza aspetti critici riguardo il neonato SÌ, ALLERTA IL TEAM NO

Ostetrica

3

SECONDAMENTO

Emogasanalisi sangue cordone
 Profilassi anti-emorragica
 Valutazione tono uterino
 Valutazione rischio perdite ematiche
 Assegnazione braccialeto
 VAGINALE/CESAREO

Ostetrica

0

DOPO IL PARTO

Identità madre
 Monitoraggio parametri vitali madre
 Monitoraggio parametri vitali neonato
 Skin to skin e inizio allattamento
 Madre e partner sono stati informati su come, e in quali casi chiedere aiuto
 Compilazione modulistica

Terapia

Antibiotica
Antipertensiva
MgSO4

Presenza di aspetti critici per la gestione dell'assistenza Post-Partum

SÌ, allerta il TEAM NO

Ostetrica

0

TRASFERIMENTO MADRE-NEONATO DAL BLOCCO PARTO DOPO 2 ORE

NEONATO

Valutazione parametri vitali neonato
 Rooming in Nido Patologia Neonatale TIN

Inf. Pediatrica/Ostetrica / Neonatologo

MADRE

Valutazione perdite ematiche
 Valutazione parametri vitali
 Controllo diuresi
 Catetere vescicale
 Vomito
 Zolfo vaginale
 Catetere epidurale
 Valutazione tono uterino
 Valutazione dolore VAS
 Accessi venosi
 Infusione di liquidi
 Ossigenoterapia

Ostetrica

T

4

TAGLIO CESAREO

PREPARAZIONE INTERVENTO

Consenso informato Intervento
 Anestesia
 Sangue/Emoderivati

Documentazione Sanitaria
 Allergie
 Terapia/Profilassi antibiotica
 Terapia antipertensiva
 MgSO4
 Profilassi tromboembolica

Valutazione rischio di perdite ematiche

Richiesto sangue

Ginecologo

G

PREPARAZIONE MADRE

Documentazione sanitaria
 Rimosso protesi dentarie
 Rimosso lenti a contatto
 Rimossi anelli, piercing
 Rimosso smalto unghie
 Sospeso profilassi tromboembolica
 Tricotomia

Ostetrica / Infermiere

0/I

SCHEDA INTEGRATA DI SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Fasi:

- 1 - Preparazione Intervento
- 2 - Check List
- A - Sign In
- B - Time Out
- C - Sign Out
- 3 - Post operatorio

NP: non previsto

Sign IN: prima dell'esecuzione dell'anestesia

Time OUT: prima dell'intervento "pausa chirurgica"

Sign OUT: prima della fine dell'intervento

VAS: scala analogica visiva dolore

①

LETTO N° _____

DATA: _____

Identificazione paziente

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Sesso M F

etichetta sisar

Infermiere

Diagnosi**Tipo di intervento** **Consensi informati** **Documentazione sanitaria prevista dal protocollo****Allergie**

Medico

Preparazione paziente**Verifica**Identità paziente Parametri vitali Protesi dentarie, anelli, piercing Accesso venoso Accesso venoso bilaterale Tricotomia Diggiuno Terapia anticoagulante orale

Infermiere

②

A) SIGN IN**Il Paziente ha confermato** Identità Consenso informato Procedura Diggiuno**2 Allergie**Coordinatore
Check List**B) TIME OUT** **Tutti i componenti dell'equipe hanno confermato il proprio nome o funzione****Il medico e gli infermieri hanno confermato** Identità paziente Sede di intervento Tipo di intervento Corretto posizionamento**Anticipazioni di eventuali criticità o preoccupazioni** **Medico**

Eventuali criticità

Rischio di perdite ematiche

Presenza del sistema di stimolazione in sala **Infermiere di Sala**

Presenza del materiale accessorio necessario

Verifica della sterilità dei dispositivi medici

Funzionamento strumenti di sala

Presenza di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici

Posizionato catetere vescicale Posizionata piastra **La profilassi antibiotica è stata eseguita entro 120 minuti prima, tenendo conto dell'emivita dell'antibiotico** **Tecnico radiologo**

Funzionamento apparecchio radiogeno

 Le immagini diagnostiche sono state visualizzate **Impostato monitoraggio**Coordinatore
Check List**C) SIGN OUT** **Nome della procedura eseguita** **Il conteggio finale garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico è risultato corretto** **Il team di sala revisiona gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria** **Eventuali problemi relativi ai dispositivi medici sono stati segnalati**Presenza lesione sede piastra Coordinatore
Check List**VERIFICA PARAMETRI VITALI ALL'USCITA DEL BLOCCO OPERATORIO** PA FC SpO2 ECG

Infermiere

③

POST OPERATORIO

Il Paziente si presenta

 Vigile Sedato**Verifica:** Parametri vitali Dolore Medicazione Accessi venosi Catetere vescicale Terapia infusione Verifica presenza lesione sede piastra Valutazione dolore VAS

Infermiere

SCHEMA INTEGRATA DI SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO OCULISTICO

Fasi:

-  1 - Preparazione Intervento
-  2 - Check List
-  A - Sign In
-  B - Time Out
-  C - Sign Out
-  3 - Post Operatorio

NP: non previsto

Sign IN: prima dell'esecuzione dell'anestesia

Time OUT: prima dell'intervento "pausa chirurgica"

Sign OUT: prima della fine dell'intervento

VAS: scala analogica visiva dolore

① LETTO N° _____ DATA: _____

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 Sesso M F
 Protesi
 PaceMaker

Etichetta Sisar

Infermiere

Diagnosi _____ **Lato** Destro Sinistro

Tipo di intervento _____

Consenso informato Procedura Anestesia

Documentazione sanitaria

Allergie

Rispetto al momento della visita sono intervenuti fattori nuovi

Terapia con Anticoagulanti/Antiaggreganti NO Eseguita sospensione Sì, ultimo INR risulta disponibile

Terapia con tamsulosina o altri alfabloccanti NO Sì, notificato dal chirurgo

Oculista

PREPARAZIONE PAZIENTE

Verifica

Identità paziente
 Documentazione sanitaria
 Idoneo stato di coscienza collaborazione
 Diggiuno
 Controllo protesi
 Controllo monili
 Igiene personale, indumenti di sala operatoria
 Accesso venoso periferico
 Marcatura sito chirurgico
 Parametri vitali
 Midriasi ampia

Terapia domiciliare assunta
 Preparazione locale eseguita
 Terapia sistemica prescritta assunta

Infermiere

② **A) SIGN IN**

1 Il Paziente ha Confermato

Identità Sede intervento Procedura chirurgica

Consenso informato Anestesia Procedura

2 il sito dell'Intervento è stato marcato

3 Completati i controlli per la sicurezza in anestesia

4 Allergie

5 Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione (anestesia generale)

Sì, con disponibilità di apparecchiature/assistenza NO

Digiuno

Coordinatore ceck list

B) TIME OUT

Tutti i componenti dell'equipe hanno confermato il proprio nome e funzione

Il chirurgo, anestesista e infermiere hanno confermato:

Identità paziente
 Sede di intervento
 Tipo di Intervento
 Corretto posizionamento

E' stato verificato il risultato refrattivo ed il modello di protesi/lente che sarà usato?

E' presente la protesi/lente corretta da impiantare?

E' disponibile una protesi/lente alternativa?

Verifica il potere di lente che sarà usato

Verifica il tessuto del donatore

Verifica se instillato iodopovidone nel fornice.

Verifica disponibilità antibiotico per la profilassi intracamerulare a fine intervento

Anticipazione possibili criticità

Chirurgo: Requisiti speciali di strumentazione o indagini speciali variazioni alla procedura standard pianificate o probabili

Anestesista: Presenza aspetti critici SCALA ASA eventuali requisiti speciali, di monitoraggio

Strumentista: verifica sterilità Dispositivi Medici, eventuali problemi relativi ai Dispositivi Medici posizionamento piastra

Coordinatore ceck list

C) SIGN OUT

Conferma nome della procedura effettuata e sua registrazione

Verifica corretto conteggio strumenti, garze e taglianti

Segnalazione di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici

E' stato confermato l'eventuale decubito obbligato post operatorio

I pezzi istologici sono correttamente etichettati

Verifica presenza lesione sede piastra

Coordinatore ceck list

VERIFICA PARAMETRI VITALI ALL'USCITA DAL BLOCCO OPERATORIO

PA
 FC
 SPO₂
 TC

Infermiere di Anestesia

③ **POST OPERATORIO**

Il Paziente si Presenta Vigile Sedato

Verifica:

Parametri Vitali
 Valutazione dolore VAS
 Vomito
 Infusione continua terapia antalgica
 Ossigenoterapia
 Medicazione
 Accessi venosi
 Terapia infusioneale
 Decubito obbligato post-operatorio
 Presenza lesione sede piastra

Infermiere

TRACCIABILITA' TNT tessuto non tessuto - TTR Tessuto tecnico riutilizzabili.

NOTE:

Firma infermiere fuori campo



SISPaC

SCHEDA CONTAGARZE
E STRUMENTI



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 4 alla Delib.G.R. n. 44/35 del 5.9.2018

SISPaC

SCHEDA CONTAGARZE
E STRUMENTI



REGIONE AUTONOMA
DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



