


	SOC RISCHIO CLINICO	

“Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell’ASL AL”

Codice: AL.RCRI.011.2010.00


<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Oggetto della revisione</i>
00	02.12.2010	Emissione

Redazione	CPSE Dott.ssa Romano Silvana	Firmato in originale
	CPSE Dott. Benazzo Angelo	Firmato in originale
Approvazione	Dott. Boraso Flavio Coordinatore PP.OO. ASL AL	Firmato in originale
Emissione	Dott.ssa Costanzo Paola SOC Rischio Clinico ASL AL	Firmato in originale

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

INDICE:

1. <u>RAZIONALE</u>	p. 3
2. <u>OBIETTIVI</u>	p. 3
3. <u>CAMPO DI APPLICAZIONE</u>	p. 3
4. <u>DESTINATARI</u>	p. 3
5. <u>MODALITA' OPERATIVE</u>	p. 4
6. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	p. 7

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

1. RAZIONALE:

Una comunicazione non corretta, dalle omissioni di informazioni o errate interpretazioni ai conflitti intercorrenti tra i componenti l'equipe operatoria, può essere la causa di eventi avversi ed eventi sentinella costituendo un rilevante ostacolo alla sicurezza e qualità dell'assistenza.

2. OBIETTIVO:


Promuovere una efficace comunicazione nelle sale operatorie dell'ASLAL.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE:

La raccomandazione si applica nei Blocchi Operatori dell' ASL AL in tutte le fasi afferenti un atto operatorio: dalla fase pre-operatoria al termine dell'intervento chirurgico.

4. DESTINATARI:

La raccomandazione è rivolta a tutti gli operatori sanitari dei blocchi operatori dell'ASLAL coinvolti in un intervento chirurgico

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				


5. MODALITA' OPERATIVE:

a. *Favorire le discussioni interdisciplinari per assicurare un'adeguata pianificazione e preparazione di ogni intervento chirurgico e l'inserimento degli interventi nella lista operatoria*

b. *Favorire nella fase preparatoria la comunicazione fra tutti i componenti dell'èquipe:*

- *il chirurgo deve assicurarsi che i componenti dell'intera èquipe siano informati, per ogni paziente, sulle criticità dello specifico atto operatorio, sull'entità del rischio emorragico, sull'uso di eventuali dispositivi necessari per l'intervento (strumenti, impianti, apparecchiature per la diagnostica per immagini intraoperatoria e/o di anatomia patologica) e su qualsiasi eventuale variazione tecnica rispetto alla procedura standard*
- *l'anestesista deve comunicare, sin dalla fase preoperatoria, ai componenti dell'èquipe le eventuali criticità legate alla condizione clinica del paziente, come ad esempio la previsione di intubazione difficile o l'esistenza di allergie.*
- *l'infermiere deve comunicare ai componenti dell'èquipe operatoria eventuali criticità organizzative come ad esempio la non disponibilità di particolari strumentazioni*

c. *Nei casi di bilateralità, parti del corpo multiple (dita di mani o di piedi) o livelli multipli (colonna vertebrale) o quando si devono prendere decisioni intra operatorie sulla estensione della resezione chirurgica con il supporto delle immagini radiografiche l'èquipe dovrebbe accertarsi preventivamente che le*

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				


immagini necessarie siano disponibili e visualizzabili in sala operatoria

d. Al termine dell'intervento la comunicazione dovrà prevedere:

- *L'informazione da parte del chirurgo all'èquipe operatoria di tutte le eventuali variazioni apportate alla strategia chirurgica nel corso dell'intervento, di possibili problematiche post operatorie e degli elementi essenziali del piano post operatorio (utilizzo di antibiotici, profilassi della trombosi venosa profonda, drenaggi e medicazioni della ferita,..)*
- *L'anestesista deve riferire ai componenti dell'èquipe le condizioni cliniche del paziente registrate durante l'intervento e dare tutte le successive istruzioni necessarie per garantire un sicuro recupero nel post operatorio. Le consegne devono essere dedicate e differenziate a seconda che si trasferisca il paziente in reparto di degenza ordinaria o in terapia intensiva*
- *L'infermiere deve rendere note all'èquipe eventuali problematiche riscontrate durante l'intervento o nella fase post operatoria relativamente ad aspetti organizzativi.*


e. *Tutte le informazioni riguardanti il paziente chirurgico devono essere registrate nella documentazione sanitaria in modo accurato e completo e devono recare la firma di chi le ha riportate. La documentazione sanitaria, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:*

- *chiarezza: scrittura chiara e comprensibile*
- *veridicità: le informazioni registrate devono contenere elementi oggettivi*
- *contemporaneità: le informazioni devono essere registrate contestualmente al loro verificarsi o nell'immediato*
- *protezione: protetta da manomissione, smarrimento, distruzione, accesso od uso non autorizzato*
- *originalità e tracciabilità: una volta conclusa la compilazione della*

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

documentazione sanitaria essa non deve essere soggetta a modificazioni o cancellazioni; ogni rettifica, modifica, nota aggiuntiva o correzione deve sempre risultare tracciabile e riportare data, autore e firma evidenziando la motivazione che possa giustificare la correzione dell'autore

- f. Le informazioni registrate dal chirurgo dovrebbero almeno contenere i seguenti elementi: ora di inizio e fine intervento, la procedura principale e ogni altra procedura secondaria, il nome di ogni chirurgo che ha partecipato all'intervento, i dettagli tecnici relativi alla procedura, strumenti o garze specificatamente ed intenzionalmente lasciati all'interno del paziente, la stima delle perdite ematiche intraoperatorie, l'eventuale somministrazione di antibiotico intraoperatorio ed eventuali altri dettagli previsti specificatamente da un PDTA.*
- g. Le informazioni registrate dall'anestesista devono includere almeno i seguenti elementi: ora di inizio e fine intervento, parametri vitali monitorati ad intervalli regolari, farmaci e liquidi somministrati durante l'intervento con bilancio delle entrate e delle uscite, ogni evento o presenza di instabilità intraoperatoria*
- h. Le informazioni registrate dagli infermieri devono includere almeno i seguenti elementi: conta di garze, aghi, taglienti e strumenti chirurgici effettuata nelle varie fasi dell'intervento, nome e ruolo del personale che ha eseguito il conteggio, strumenti o garze specificatamente ed intenzionalmente lasciate all'interno del paziente, qualsiasi provvedimento preso in seguito ad una discrepanza nel conteggio, eventuali motivazioni per cui non è stato eseguito il conteggio. Inoltre va registrata l'etichettatura dei campioni chirurgici e prevista la segnalazione di eventuali problemi relativi all'uso di dispositivi medici.*

	<p>Raccomandazione aziendale inerente la promozione del miglioramento della comunicazione nelle sale operatorie dell' ASL AL</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

6. BIBLIOGRAFIA

- *Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: raccomandazioni e Check list (2009)*