

DELIBERAZIONE N. **1643** DEL**21 DIC. 2017**

Struttura proponente: Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S

Codice settore proponente: RMDG/017/2017

del 23/11/2017

Oggetto: Recepimento delle Raccomandazioni n. 3: "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" e n. 2: "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico", emanate dal Ministero della Salute a Marzo 2008 ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni medesime attraverso la checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico

L'estensore
Dott. Antonio Silvestri

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Fabrizio d'Alba

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito

☒ FAVOREVOLE☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data **23/11/2017**

Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi

☒ FAVOREVOLE☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data **23/11/2017**

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo:

presa visione

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data

23/11/2017

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

23/11/17

Il Dirigente: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

23/11/17

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE
- RISK MANAGEMENT**

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015, relativa all'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato e del Piano Strategico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale (Rif. DCA n. U00259 del 06 Agosto 2014);
- VISTO** l'art. 47 bis del decreto legislativo n.300/1999 e s.m.i., il quale dispone che nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti;
- PREMESSO** che il Ministero della Salute, nell'ambito delle funzioni di coordinamento attribuite, ha sviluppato un sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornendo strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema;
- CONSIDERATO** che per quanto sopra, il Ministero della Salute attraverso l'Ufficio Qualità delle attività e dei servizi della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome ha provveduto, fin dal 2005, alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" che si propongono di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, di fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e di promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema;
- PRESO ATTO** che ad oggi il Ministero della Salute ha emanato n. 17 Raccomandazioni;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 0283 del 04/03/2015 "Adozione del Percorso Aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e delle delibere attuative delle specifiche procedure";
- CONSIDERATO** che il Risk Manager in data 30/04/2015 ha definito, ad integrazione della suddetta Delibera, la costituzione di specifici Gruppi di Lavoro per la redazione delle Procedure Aziendali finalizzate all'implementazione di 16 Raccomandazioni, garantendo la compresenza di operatori provenienti dall'area medica, dell'area chirurgica, dell'area materno infantile, dell'area critica, dell'area dell'emergenza e dell'area della riabilitazione;



- CONSIDERATO** altresì che con Ordinanza del Direttore Generale n. 0569 del 20/05/2015 si è provveduto formalmente all'istituzione dei Gruppi di Lavoro per l'implementazione aziendale delle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza dei Pazienti”;
- CONSIDERATO** che in data 25/10/2017 è stato istituito un Gruppo di Lavoro Aziendale multidisciplinare che nel caso specifico risulta così composto:
Coordinatore: Dott. Antonio Silvestri
Componenti: CPSE Serenella Galletti - PO Piattaforma Blocchi Operatori
CPSI Roberto Locci - PO Best Practice e Sicurezza delle Cure
CPSI Marco Mastrucci;
- CONSIDERATO** che il Direttore della U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management ha proceduto alla revisione delle bozze della procedura fino alla validazione del testo definitivo;
- TENUTO CONTO** che la procedura sarà oggetto di periodica revisione annuale e sarà resa accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina del Risk management;
- RITENUTO** pertanto necessario di recepire le Raccomandazioni 2: “Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico”, e 3: “Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”, emanate dal Ministero della Salute a Marzo 2008, e di procedere all'implementazione delle Raccomandazioni medesime attraverso la checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico;
- CONSIDERATO** che l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire, all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, l'applicazione uniforme delle norme e dei regolamenti dell'ordinamento giuridico ed a promuovere il miglioramento della qualità del servizio sanitario;
- PRESO ATTO** della nota circolare prot. n. 99218 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute ed Integrazione socio sanitaria, Area Giuridico normativa, istituzionale e gestione del rischio clinico ad oggetto “Percorso aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente”;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;



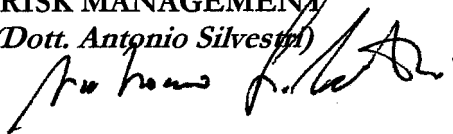
PROPONE

- di approvare il recepimento delle Raccomandazioni 2: "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico", e 3: "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura", emanate dal Ministero della Salute a Marzo 2008;
- di procedere all'implementazione delle Raccomandazioni medesime attraverso l'adozione della "Procedura Aziendale per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico: implementazione della checklist", allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato al Risk Manager di presentare la Procedura di cui sopra ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici delle strutture interessate all'applicazione della Raccomandazione;
- di dare mandato ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici di esporre e presentare a tutti i dipendenti ed operatori della struttura interessata la Procedura e le azioni previste, avendo cura di registrare con data e firma l'avvenuta diffusione della procedura di che trattasi, da inoltrare formalmente alla U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management, ai fini dell'archiviazione;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico- Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE

- RISK MANAGEMENT

(Dott. Antonio Silvestri)



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera: Recepimento delle Raccomandazioni n. 3: "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" e n. 2: "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico", emanate dal Ministero della Salute a Marzo 2008 ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni medesime attraverso la checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico, presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare il recepimento delle Raccomandazioni 2: "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico", e 3: "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura", emanate dal Ministero della Salute a Marzo 2008;
- di procedere all'implementazione delle Raccomandazioni medesime attraverso l'adozione della "Procedura Aziendale per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico: implementazione della checklist", allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato al Risk Manager di presentare la Procedura di cui sopra ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici delle strutture interessate all'applicazione della Raccomandazione;

- di dare mandato ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici di esporre e presentare a tutti i dipendenti ed operatori della struttura interessata la Procedura e le azioni previste, avendo cura di registrare con data e firma l'avvenuta diffusione della procedura di che trattasi, da inoltrare formalmente alla U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management, ai fini dell'archiviazione;

di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico- Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

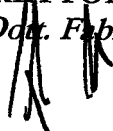
La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 36 pagine di cui n. 29 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Fabrizio d'Alba)





U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.:		Pag. 1 di 24
PG/901/G008/16		

	Nome e Funzione	Firma	Data
REDAZIONE	Gruppo di lavoro Aziendale		
	COORDINATORE: Antonio Silvestri <i>Dirigente Medico</i>	<i>[Firma]</i>	8/11/17
	COMPONENTI: Roberto Locci Serenella Galletti Marco Mastrucci <i>P.O. Best Practice e Sicurezza delle Cure P.O. Piattaforma Blocchi Operatori CPS Infermiere</i>	<i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i>	10/11/17 10/11/17 10/11/17
	VERIFICA Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	<i>[Firma]</i>	10/11/17
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie	<i>[Firma]</i>	10/11/17
	Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale	<i>[Firma]</i>	10/11/17
VALIDAZIONE	Dott. Fabrizio d'Alba Direttore Generale	<i>[Firma]</i>	10/11/2017

Rev.	Data	Causale della redazione e delle modifiche	Codifica
0.0	25/1/2017	Implementazione Raccomandazione Ministeriale	a cura del RAQ

TRASMESSO IL : //2017	CODIFICATO IL : 25/10/2017	DISTRIBUITO IL : //2017
------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Lista di distribuzione (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D.	✓ Responsabili di U.O.S.



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 2 di 24

INDICE		Pag.
1.0	INTRODUZIONE	3
2.0	SCOPO	3
3.0	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.0	RIFERIMENTI E CONTESTO NORMATIVO.....	4
5.0	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
6.0	MODALITÀ OPERATIVE	5
6.1	FASE PRE-OPERATORIA	5
6.1.1	SCOPO	
6.1.2	CAMPO DI APPLICAZIONE	
6.1.3	INDICAZIONI OPERATIVE	
6.1.4	RESPONSABILITÀ	
6.2	FASE INTRA-OPERATORIA.....	8
6.2.1	SCOPO	
6.2.2	CAMPO DI APPLICAZIONE	
6.2.3	INDICAZIONI OPERATIVE	
6.2.4	RESPONSABILITÀ	
6.3	FASE POST-OPERATORIA.....	20
6.3.1	SCOPO	
6.3.2	CAMPO DI APPLICAZIONE	
6.3.3	INDICAZIONI OPERATIVE	
6.3.4	RESPONSABILITÀ SALA RISVEGLIO	
6.3.5	RESPONSABILITÀ RIENTRO IN REPARTO	
7.0	ARCHIVIAZIONE	23
8.0	CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	23
9.0	BIBLIOGRAFIA	24
10.0	ALLEGATI.....	24

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 3 di 24

1. INTRODUZIONE

La Chirurgia è uno dei contesti nei quali è necessario garantire elevati livelli di sicurezza. La sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per l'elevata complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, indipendentemente dal loro grado di difficoltà:

- numero di persone e figure professionali coinvolte;
- condizioni cliniche dei pazienti;
- quantità di informazioni richieste;
- urgenza con cui i processi devono essere eseguiti;
- tecnologie di elevato livello;
- molteplicità dei punti critici del processo che possono provocare danno al paziente: identificazione del paziente, correttezza del sito chirurgico, appropriata sterilizzazione dello strumentario, induzione dell'anestesia, etc.

In ambito internazionale viene data sempre più attenzione alle problematiche relative alla sicurezza del processo chirurgico del paziente, in quanto gli eventi avversi in Chirurgia costituiscono una percentuale rilevante sia nel nostro Paese che in altri paesi europei ed extraeuropei.

Nel 2008 l'OMS ha diffuso le Linee Guida "Guidelines for Safe Surgery" per la sicurezza in sala operatoria, il cui obiettivo è il miglioramento della sicurezza degli interventi chirurgici attraverso la definizione e la promozione di raccomandazioni e standard di sicurezza.

Nell'ottobre 2009 il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali ha elaborato un Manuale per la Sicurezza in sala operatoria, che propone l'adozione delle Raccomandazioni e della checklist. Sulla base di tali Raccomandazioni si è ritenuto opportuno procedere alla costruzione di una **checklist che consenta di monitorare il percorso chirurgico del paziente nella sua interezza, dal reparto alla camera operatoria passando per la sala risveglio e terminando con il ritorno del paziente in reparto, al fine di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire gli eventi avversi evitabili**. Tale strumento sostiene sia i cambiamenti di sistema, sia i cambiamenti dei comportamenti individuali rafforzando gli standard per la sicurezza.

2. SCOPO

Scopo di questa Procedura è portare a conoscenza di tutti gli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (di seguito AOSCF) l'utilizzo della checklist con la finalità di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati, nel corso delle procedure chirurgiche, per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie.

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 4 di 24

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La Procedura deve essere osservata da tutti gli operatori sanitari dell'AOSCF che operano nelle UU.OO. di Chirurgia Generale e specialistica, blocchi operatori ed emodinamiche, su tutte le procedure chirurgiche e invasive.

A CHI	TUTTO IL PERSONALE AFFERENTE ALLE AREE CHIRURGICHE
DOVE	IN TUTTI I REPARTI E TUTTE LE C.O. DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

4. RIFERIMENTI E CONTESTO NORMATIVO

- Ministero della Salute: Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e checklist per la sicurezza in sala operatoria – Ottobre 2009
- Regione Emilia Romagna – Agenzia sanitaria e sociale regionale: Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria – Febbraio 2010
- World Health Organization – Safe surgery saves lives. 2008
- Raccomandazione n. 2 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, Marzo 2008
- Raccomandazione n. 3 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura, marzo 2008

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

C	Chirurgo
A	Anestesista
I	Infermiere
S	Strumentista
TEAM	Equipe Operatoria
N.A.	Non applicabile
TYPE & SCREEN	Tipizzazione e screening anticorpale
ATE	Terapia antitromboembolica
RO	Registro Operatorio

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 5 di 24

6. MODALITA' OPERATIVE

La presente procedura definisce modalità e responsabilità relative al corretto utilizzo della checklist. **La checklist compilata e firmata deve essere inserita nella cartella clinica, come parte integrante della documentazione clinica del paziente.**

L'Applicazione della checklist deve essere accompagnata da una corretta ed esauriente "informazione al paziente", specificando la sua funzione e l'importanza di tutti i controlli che vengono effettuati.

La checklist prevede tre fasi:

- 1) Fase pre-operatoria**
- 2) Fase intra-operatoria**
- 3) Fase post-operatoria**

6.1 FASE PRE-OPERATORIA

6.1.1 Scopo

Scopo della checklist pre-operatoria è fornire uno strumento specifico al fine di aumentare la rilevabilità precoce delle deviazioni dal percorso atteso per poter adottare tempestivamente le misure clinico-assistenziali più idonee.

6.1.2 Campo di applicazione

La checklist pre-operatoria deve essere osservata da tutti gli operatori sanitari dell'AOSCF che operano nelle UU.OO. di degenza, su tutte le procedure chirurgiche e invasive.

6.1.3 Indicazioni operative

La checklist include 4 attività, svolte nel reparto di degenza dall'infermiere, che, dopo aver provveduto alla verifica della coerenza e della completezza delle informazioni richieste, provvede a compilare le sezioni indicate:

- 1) Identificazione paziente
- 2) Diagnosi e Tipo intervento
- 3) Consenso Informato
- 4) Controlli per la sicurezza

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 6 di 24

1. Identificazione paziente:

Nome	_____	Data Intervento	_____	RAD	_____
Cognome	_____	Letto	N° _____		
Sesso	M _____ F _____	Dispositivi impiantati	SI ☐ NO ☐		
Data Nascita	_____	Portatore di Protesi	SI ☐ NO ☐		
Lingua	_____	Antiaggreganti	SI ☐ NO ☐		

2. Diagnosi e Tipo intervento

Diagnosi	Tipo di intervento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Consenso Informato

☐ Intervento	☐ Anestesia	☐ Anestesia Locale
☐ Urgenza	☐ Consenso a dare informazioni a : _____	

4. Controlli per la sicurezza

☐ Documentazione Sanitaria	☐ Prescrizione antibiotico profilassi			
☐ Contrassegno Sito chirurgico	N.A. ☐ Prescrizione profilassi ATE			
☐ Gruppo sanguigno	N.A. ☐ Somministrazione antibiotico			
	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐			
	Somministrazione ATE			
	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐			
Richiesta unità	Sangue	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐	Disponibilità	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Emoderivati	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Predeposito	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Type & screen	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 7 di 24

Preparazione paziente	☐ Digiuno	☐ Cure igieniche	☐ Pressoterapia	☐ Calze Antitrombo	
	☐ Rimozione protesi dentarie, anelli, smalto, piercing...	Consegnate a _____			
	☐ Premedicazioni	N.A.	☐		
	☐ Tricotomia	N.A.	☐		
	☐ Consegne anestesilogiche				
Richiesta posto letto T.I.	SI ☐	NO ☐	N.A. ☐	Disponibilità posto letto T.I.	
				SI ☐	NO ☐

Allergie	Farmaci	☐ SI	☐ NO	Nichel	☐ SI	☐ NO
	Lattice	☐ SI	☐ NO	Altro	☐ SI	☐ NO
	Anestetici	☐ SI	☐ NO	Note:		

6.1.4 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'

	Coordinatore UU.OO.	Infermiere	Chirurgo	Anestesista
Compilazione checklist	I	R	C	C
Firma checklist	I	R	I	I
Checklist in cartella clinica	R	C	I	I

R: Responsabile

C: Coinvolto

I: Informato

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 8 di 24

6.2 FASE INTRA-OPERATORIA

6.2.1 Scopo

Scopo della checklist intraoperatoria è quello di garantire l'applicazione delle Raccomandazioni contenute nel Manuale della Sicurezza in Sala Operatoria, con la finalità di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati, nel corso delle procedure chirurgiche, per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie.

Queste Raccomandazioni sono riferite a 16 obiettivi specifici, che riguardano importanti aspetti per la sicurezza dei pazienti nel processo peri-operatorio: i primi 10 obiettivi derivano dal documento OMS "Guidelines for Safe Surgery", con adattamenti alla realtà nazionale, mentre i successivi 6 sono stati elaborati dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, anche con la collaborazione degli esperti del gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti.

I sedici obiettivi per la sicurezza in sala operatoria

Obiettivo 1	Operare il paziente corretto ed il sito corretto
Obiettivo 2	Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
Obiettivo 3	Identificare in modo corretto i campioni chirurgici
Obiettivo 4	Preparare e posizionare in modo corretto il paziente
Obiettivo 5	Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
Obiettivo 6	Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria
Obiettivo 7	Controllare e gestire il rischio emorragico
Obiettivo 8	Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia Farmacologica
Obiettivo 9	Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio
Obiettivo 10	Prevenire il tromboembolismo postoperatorio
Obiettivo 11	Prevenire le infezioni del sito chirurgico
Obiettivo 12	Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria
Obiettivo 13	Gestire in modo corretto il programma operatorio
Obiettivo 14	Garantire la corretta redazione del registro operatorio
Obiettivo 15	Garantire una corretta documentazione anestesiologicala
Obiettivo 16	Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 9 di 24

Obiettivo 1. Operare il paziente corretto ed il sito corretto

L'errata identificazione dei pazienti o del sito chirurgico è un evento avverso poco frequente, ma quando si verifica può provocare gravi conseguenze al paziente e compromettere seriamente la fiducia dei cittadini nei confronti dei professionisti e dell'intero sistema sanitario.

Obiettivo 2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico

La ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico può causare gravi danni ai pazienti, quali infezioni, reintervento chirurgico, perforazione intestinale, fistola o ostruzione e morte.

Il conteggio deve essere effettuato per tutte le procedure nelle quali è previsto l'utilizzo di garze ed altri strumenti che potrebbero essere ritenuti all'interno del paziente e dovrebbe essere effettuato nelle seguenti fasi:

1. prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale)
2. durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità
3. prima di chiudere la ferita
4. alla chiusura della cute e al termine della procedura
5. al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere o del chirurgo responsabile dell'équipe.

Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario deve essere effettuato dal personale infermieristico (strumentista, infermiere di sala) o da operatori di supporto, preposti all'attività di conteggio. Il chirurgo verifica che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento.

- Il conteggio deve essere registrato, con il nome e la qualifica del personale che lo esegue, e specificando chiaramente concordanze o discrepanze del conteggio finale. Tali risultati devono essere chiaramente comunicati a tutti i componenti dell'équipe.

N.B.: al fine di garantire la massima sicurezza nel conseguimento dell'obiettivo 2, presso l'AOSCF è prevista la presenza del coordinatore della checklist della fase intraoperatoria, cui compete la richiesta di conferma dell'avvenuto conteggio di garze e strumentario chirurgico utilizzato da parte delle figure professionali coinvolte.

Obiettivo 3. Identificare in modo corretto i campioni chirurgici

La non corretta identificazione dei campioni chirurgici può causare gravi conseguenze ai pazienti e la prevenzione di tali errori è fondamentale per la sicurezza dei pazienti.

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere accompagnato da una apposita richiesta di esame correttamente compilata.

Obiettivo 4. Preparare e posizionare in modo corretto il paziente

La non corretta preparazione e/o il non corretto posizionamento può causare gravi conseguenze ai Pazienti.

Obiettivo 5. Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali

Un evento avverso prevenibile nel corso delle manovre anestesiológicas, quale può essere la disconnessione del ventilatore dal paziente, può avere conseguenze catastrofiche per il paziente, come la morte o un danno cerebrale. La prevenzione degli eventi avversi correlabili all'anestesia viene attuata garantendo un adeguato monitoraggio delle funzioni vitali. Requisito fondamentale per una anestesia sicura è la presenza continua di un anestesista per l'intera durata dell'anestesia e fino al recupero delle condizioni cliniche che consentono la dimissione dal blocco operatorio.

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 10 di 24

Obiettivo 6. Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria

L'inadeguata gestione delle vie aeree, anche a seguito di inadeguata identificazione dei rischi, rappresenta un importante fattore che contribuisce alla morbidità e mortalità evitabile associata all'anestesia.

Obiettivo 7. Controllare e gestire il rischio emorragico

La perdita di quantità rilevanti di sangue può provocare gravissime conseguenze ai pazienti chirurgici, in termini di complicanze e mortalità evitabile.

Obiettivo 8. Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica

Gli errori in terapia, occorsi in sala operatoria possono avvenire durante la fase di prescrizione, preparazione o somministrazione dei farmaci e possono provocare morte o gravi complicazioni ai pazienti.

Obiettivo 9. Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio

La sorveglianza idonea e temporanea da parte di personale medico ed infermieristico specializzato in un'area che può essere la stessa sala operatoria oppure un ambiente adeguato e appositamente attrezzato è necessaria per la sicurezza dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici. La dimissione dall'area di risveglio viene decisa dall'anestesista dopo aver verificato le condizioni del paziente.

Obiettivo 10. Prevenire il tromboembolismo postoperatorio

Il tromboembolismo post-operatorio rappresenta un importante problema associato all'assistenza sanitaria, che può causare aumento significativo della mortalità, complicanze e prolungamento della degenza. I pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia generale presentano una prevalenza di trombosi venosa profonda pari al 15-40%, in assenza di profilassi antitrombotica.

Obiettivo 11. Prevenire le infezioni del sito chirurgico

Le infezioni del sito chirurgico rappresentano un importante problema della qualità dell'assistenza sanitaria e possono determinare aumento significativo della mortalità, delle complicanze e della degenza ospedaliera

Obiettivo 12. Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria

E' sempre più forte l'evidenza che i fallimenti della comunicazione, quali omissioni di informazioni, errate interpretazioni, conflitti intercorrenti tra i componenti dell'équipe, sono una frequente causa di errori sanitari ed eventi avversi, che possono generare gravi danni ai pazienti, costituendo un rilevante ostacolo alla sicurezza e qualità dell'assistenza. 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, veridicità, contemporaneità, protezione, originalità e tracciabilità. Una volta conclusa la compilazione della 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. Inoltre, deve essere riportata la motivazione che possa giustificare la correzione da parte dell'autore.

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 11 di 24

Obiettivo 13. Gestire in modo corretto il programma operatorio

La non corretta programmazione degli interventi chirurgici può causare errori o incidenti in sala operatoria e costituire un rilevante ostacolo alla sicurezza e qualità dell'assistenza.

Obiettivo 14. Garantire la corretta redazione del registro operatorio

Il Registro Operatorio è il verbale ufficiale di ogni intervento chirurgico e per tale ragione costituisce parte integrante e rilevante della documentazione clinica; il RO documenta il numero e le modalità di esecuzione degli interventi chirurgici e di qualunque procedura invasiva eseguita in sala operatoria.

Il primo operatore alla conclusione dell'intervento chirurgico e prima che il paziente venga dimesso dal blocco operatorio redige e firma il registro operatorio.

- La redazione del registro operatorio è un atto pubblico per cui ogni modifica, aggiunta, alterazione o cancellazione di quanto già scritto si configura come falso in atto pubblico.
- Nell'ipotesi di una annotazione errata, è possibile redigere l'annotazione corretta, senza cancellare le precedenti scritture, che vanno barrate e firmate.

Obiettivo 15. Garantire una corretta documentazione anestesiologicala

La non corretta documentazione anestesiologicala può causare errori o generare gravi danni ai pazienti e costituisce un rilevante ostacolo alla sicurezza e qualità dell'assistenza

Obiettivo 16. Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria

I miglioramenti della qualità e della sicurezza in sala operatoria sono associati alla capacità del sistema di valutare i propri successi e insuccessi. L'OMS raccomanda fortemente l'adozione di una lista di indicatori semplici ed essenziali, "vitalstatistics", per la sorveglianza dell'attività in sala operatoria da utilizzarsi sia a livello delle strutture sanitarie, sia a livello dei professionisti.

6.2.2 Campo di applicazione

La checklist intraoperatoria deve essere applicata da tutti gli operatori sanitari dell'AOSCF che prestano servizio nei blocchi operatori ed emodinamiche, su tutte le procedure chirurgiche e invasive.

6.2.3 Indicazioni operative per la checklist in sala operatoria

La presente procedura definisce modalità e responsabilità relative al corretto utilizzo della checklist per la sicurezza in sala operatoria.

La checklist include 3 fasi (Sign In, Time Out, Sign Out), 20 item con i controlli da effettuare nel corso dell'intervento chirurgico e le relative caselle da contrassegnare soltanto dopo l'avvenuto controllo.

Le tre fasi del processo sono:

- **SIGN-IN:** si svolge prima dell'induzione dell'anestesia, con la finalità di prevenire gli errori di identificazione su paziente, sito e/o procedura, ed evidenziare i fattori di rischio del paziente; richiede la presenza di tutti i componenti dell'equipe e prevede nove controlli.

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 12 di 24

- **TIME-OUT:** breve momento di "pausa chirurgica" che si svolge dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione cutanea; richiede il coinvolgimento di tutti i componenti dell'équipe comprende dieci controlli.

- **SIGN-OUT:** ha l'obiettivo di facilitare l'appropriato trasferimento di informazioni all'équipe e al personale responsabile dell'assistenza al paziente dopo l'intervento. Deve essere completata prima che il paziente abbandoni la sala operatoria; può anche coincidere con la chiusura della ferita chirurgica e deve essere completata prima che il chirurgo abbia lasciato la sala operatoria. Prevede sette controlli.

Il coordinatore della checklist

Per migliorare l'implementazione della checklist è indispensabile la designazione di un coordinatore della checklist tra i componenti dell'équipe operatoria, 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.

A tale scopo andrà predisposto un elenco del personale (REGISTRO DEI COORDINATORI DI CHECKLIST) che ricoprirà, di volta in volta, il ruolo di Coordinatore della checklist. Tale registro sarà custodito dal Coordinatore della sala operatoria. Il coordinatore della checklist rappresenta l'elemento chiave, è colui che si porta al posto giusto al momento giusto e che scandisce le voci della checklist prendendo nota dell'adeguatezza o meno delle risposte da parte di tutti gli operatori coinvolti. L'OMS ed il Ministero Salute suggeriscono di identificare il coordinatore della checklist in un infermiere/a, ostetrico/a di sala operatoria che:

- deve avere piena consapevolezza dell'importanza di quanto sta facendo grazie all'ausilio della checklist;
- deve sapersi porre nel modo adeguato nei confronti del paziente e dei colleghi tutti.

In rapporto all'organizzazione del Blocco Operatorio, è necessario che ci sia un coordinatore della checklist per ogni seduta operatoria: sarà cura del coordinatore della sala operatoria assegnare l'incarico.

Il coordinatore della checklist non è il coordinatore della sala operatoria.

È previsto che la maggioranza delle verifiche venga effettuata verbalmente per assicurare 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.

Una volta compilata, tutti i componenti dell'équipe firmano la checklist ed il coordinatore di checklist la ripone in cartella clinica.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 13 di 24

Le tre fasi della checklist

SIGN-IN		
QUANDO	CHI	COME
Prima che il paziente riceva qualsiasi farmaco che possa alterare le sue funzioni cognitive	Coordinatore della checklist	Conferma da parte del paziente di identità, procedura chirurgica, sito e consenso, verifica rimozione braccialetto identificativo (ove presente) e conferma marcatura sito operatorio. Deve: - chiedere al paziente di dichiarare il proprio nome, la data di nascita, la ragione dell'intervento ed il sito chirurgico (se il paziente, per la propria condizione clinica o per l'età, non è in grado di rispondere alle domande poste sulla corretta identificazione, è necessario coinvolgere i familiari; ove ciò non fosse possibile o in caso di emergenza, l'equipe concorderà che il passaggio non è applicabile); - Verificare che le risposte del paziente siano congruenti con la documentazione clinica, con il consenso all'atto sanitario e, laddove presente, con il braccialetto identificativo; - Verificare che il braccialetto identificativo del paziente, laddove presente, sia stato rimosso o meno; - Confermare la presenza del contrassegno del sito chirurgico (quando la marcatura del sito non è necessaria o nei neonati prematuri, in cui l'utilizzo del pennarello può causare un tatuaggio permanente, va flaggato il quadrato "non applicabile").
	Coordinatore della checklist/Anestesista	Controlli per la sicurezza dell'anestesia ed identificazione rischi Devono: - Controllare verbalmente che siano stati effettuati i controlli per la sicurezza dell'anestesia (gestione paziente, farmaci e presidi, apparecchiature); - Controllare verbalmente che sia stato valutato il rischio di reazioni allergiche, difficoltà di gestione delle vie aeree, di perdite ematiche.

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 14 di 24

Sign In ore _____ → <i>prima dell'intervento</i>	
1) Il paziente ha confermato: - identità ☐ SI ☐ NON APPLICABILE - sede di intervento ☐ SI ☐ NON APPLICABILE - procedura ☐ SI ☐ NON APPLICABILE - consensi ☐ SI ☐ NON APPLICABILE <i>(anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)</i>	
2) Il sito di intervento è stato marcato ☐ SI ☐ NON APPLICABILE	
3) I controlli per la sicurezza dell'anestesia sono stati completati <i>(ventilatore, flusso O2, Gas, aspiratore)</i> ☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE	
4) Controllo e posizionamento del pulsossimetro ☐ SI ☐ NO	
Identificazione dei rischi del paziente 5) Allergie ☐ SI _____ ☐ NO 6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione ☐ SI ☐ NO 7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (bambino: 7 ml/Kg) Richiesti Emazie e/o plasma ☐ SI ☐ NO Accesso endovenoso adeguato ☐ SI ☐ NO	
8) Normotermia ☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE	
9) Omeostasi Glicemica ☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE	
Sign In: Anestesista – Infermiere	



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 15 di 24

TIME-OUT		
QUANDO	CHI	COME
Dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione cutanea	Coordinatore della checklist	Presentazione dell'equipe Chiede ad ogni componente dell'equipe di presentarsi, enunciando il proprio nome ed il proprio ruolo. Se tale presentazione è già avvenuta nel corso della seduta operatoria, può essere sufficiente che ognuno confermi di conoscere tutti gli altri componenti dell'equipe.
	Coordinatore della checklist	Conferma identità, tipo di procedura chirurgica, sede e corretto posizionamento del paziente Chiede all'equipe operatoria di confermare ad alta voce: • Nome del paziente; • Procedura chirurgica; • Sito chirurgico; • Corretto posizionamento del paziente rispetto all'intervento programmato (es.: "siete d'accordo che il nome del paziente è XY, che sta per essere sottoposto ad intervento di...").
	Coordinatore della checklist	Anticipazione di eventuali criticità Chiede ad ogni componente dell'equipe (chirurgo, anestesista, infermiere) di evidenziare gli eventuali elementi critici del programma operatorio, utilizzando, come guida, le domande della checklist. Esempi di comunicazione: • Chirurgo afferma: "Questo è un intervento di routine di X durata" e successivamente chiede all'anestesista e all'infermiere se ci sono elementi di preoccupazione; • Anestesista risponde: "Non ho particolari preoccupazioni per questo caso"; • L'infermiere potrebbe dire: "La sterilità è stata verificata, non ci sono altri elementi di particolare preoccupazione".
	Coordinatore della checklist	Profilassi antibiotica Il coordinatore chiede ad alta voce di confermare che la profilassi antibiotica sia stata somministrata nei 30-60 minuti precedenti, chiede quale antibiotico sia stato somministrato e la dose. Il responsabile della somministrazione della profilassi antibiotica deve fornire conferma verbale del tempo di somministrazione e indicare il nome dell'antibiotico e della dose somministrata.
	Coordinatore della checklist	Visualizzazione immagini Chiede al chirurgo se la visualizzazione delle immagini è necessaria per l'intervento; in caso affermativo, conferma che le immagini sono disponibili nella sala e pronte per essere visualizzate durante l'intervento.



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 16 di 24

Time Out ore _____ <i>prima dell'incisione della cute</i>
☐ 1) I nomi e le funzioni dei componenti dell'equipe sono noti a tutti i suoi membri
☐ 2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, corretto posizionamento
Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni:
☐ 3) Chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro?
☐ 4) Anestesista: specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro?
☐ 5) Infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?
6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti
☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE
7) Antibiotico somministrato: _____
8) Dose: _____
9) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?
☐ SI ☐ NON APPLICABILE
10) Normotermia
☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE
Time Out: Chirurgo – Anestesista - Infermiere

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 17 di 24

SIGN-OUT		
QUANDO	CHI	COME
Fine intervento (chiusura ferita chirurgica)	Coordinatore della checklist	Nome della procedura chirurgica registrata Chiede conferma al chirurgo e al resto dell'equipe della procedura effettuata. Ad esempio potrebbe chiedere: "Quale procedura è stata effettuata?" oppure chiedere conferma: "Abbiamo effettuato la procedura X, vero?"
	Coordinatore della checklist	Conteggio finale di garze, taglienti e strumentario chirurgico Chiede conferma dell'avvenuto conteggio di garze e strumentario chirurgico utilizzato. L'infermiere e il chirurgo devono confermare a voce alta dell'avvenuto conteggio. 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
	Coordinatore della checklist	Conferma etichettatura campione per esame istologico Chiede che l'infermiere di sala operatoria legga a voce alta i dati anagrafici del paziente e la descrizione dei campioni riportati sulla etichettatura dei campioni chirurgici (ove presenti)
	Coordinatore della checklist	Registrazione degli eventuali problemi manifestatisi con l'utilizzo di Dispositivi Medici Assicura che, qualora siano emersi eventuali problemi nel funzionamento dei DM, questi vengano identificati tramite cartellini che segnalino il malfunzionamento, da applicare sul dispositivo stesso e segnalati al coordinatore infermieristico, in modo da evitare che il DM venga riutilizzato prima che problema sia stato risolto
	Coordinatore della checklist	Revisione degli elementi critici per l'assistenza postoperatoria Conferma che il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere abbiano revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza postoperatoria del paziente, focalizzando l'attenzione sugli eventuali problemi intra-operatori o anestesilogici che potrebbero influire negativamente sul decorso postoperatorio. Tali criticità vanno riportate nella documentazione clinica del paziente, ciascuno per la propria area di competenza
	Coordinatore della checklist	Conferma del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso Chiede conferma al chirurgo che sia stato predisposto il piano per la profilassi del tromboembolismo venoso postoperatorio. Es. mobilizzazione precoce, dispositivi compressivi, farmaci



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 18 di 24

→ Sign Out ore _____	
<i>prima che il paziente lasci la Sala Operatoria</i>	
Ottenuta conferma verbale su:	
1) Nome procedura eseguita	☐ SI ☐ NO
2) Correttezza del conteggio finale di strumenti, garze e taglienti	☐ SI ☐ NO
3) Corretta etichettatura del campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)	☐ SI ☐ NO
4) Eventuali problemi relativi all'utilizzo di Dispositivi Medici	☐ SI ☐ NO
5) Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria	☐ SI ☐ NON APPLICABILE
6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post operatorio	☐ SI ☐ NO
7) Dose addizionale antibiotico profilassi	☐ SI ☐ NO
8) Normotermia	☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE
DATI DEL PAZIENTE	
Cognome e nome	_____
Data di nascita	_____
N° scheda RAD/SDO	_____
DEA - codice GIPSE	_____
Sign Out: Chirurgo – Anestesista - Infermiere	



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 19 di 24

6.2.4 Matrice delle responsabilità/attività

	Coordinatore checklist	Coordinatore sala operatoria	Chirurgo	Anestesista	Infermiere strumentista
Compilazione checklist	R	I	C	C	C
Assegnazione del coordinatore della checklist	C	R	I	I	I
Firma checklist	R(*)	I	R(*)	R(*)	R(*)
Checklist in cartella clinica	R	C	I	I	I

R: Responsabile

C: Coinvolto

I: Informato

(*): Le regole del Sistema di Gestione della Qualità non ammettono l'assegnazione di **R** multiple per una stessa attività: la checklist di sala operatoria è fra i pochissimi documenti in cui, in funzione delle specifiche competenze professionali delle attività previste, tale evenienza è consentita.



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 20 di 24

6.3 FASE POST-OPERATORIA**6.3.1 Scopo**

La checklist post-operatoria fornisce uno strumento specifico a tutti gli operatori sanitari coinvolti, al fine di aumentare la rilevabilità precoce delle deviazioni dal percorso atteso e poter adottare tempestivamente le misure clinico - assistenziali più idonee.

6.3.2 Campo di applicazione

La fase post-operatoria si divide in due sezioni:

1) sala risveglio

la checklist della sala risveglio deve essere osservata da tutti gli operatori sanitari dell'AOSCF che operano nelle sale operatorie;

2) rientro in reparto

la checklist del rientro in reparto deve essere osservata da tutti gli operatori sanitari dell'AOSCF che operano nelle UU.OO. di degenza, su tutte le procedure chirurgiche e invasive.

6.3.3 Indicazioni operative

La checklist nella prima sezione deve essere compilata dall'infermiere di sala operatoria, ad esclusione della "Dimissione sala operatoria" che sarà a cura del chirurgo e dell'anestesista.

Il coordinatore della checklist 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 firmare la checklist.



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 21 di 24

Sala Risveglio

Data...../...../..... h.....

Drenaggi	N°	Sede	
	N°	Sede	
	N°	Sede	
Corretto funzionamento	SI ☐	NO ☐	Note
Parametri vitali	SI ☐	NO ☐	Note
Inserimento nella cartella clinica di:			
Cartella anestesilogica con consegna post-operatoria ☐			
Referto operatorio ☐			
Documenti tracciabilità	Atto operatorio ☐	scheda anestesia ☐	Altro ☐
Terapia antalgica	☐		
Terapia post-operatoria	☐		
Emotrasfusione	☐		
Check list paziente	☐		
Il paziente si presenta:	Sveglio ☐	Soporoso ☐	Sedato ☐ Agitato ☐
Dimissione sala operatoria		Chirurgo ☐	Anestesista ☐

6.3.4 Matrice delle responsabilità/attività sala risveglio

	Coordinatore checklist	Coordinatore sala operatoria	Infermiere Sala	Chirurgo	Anestesista
Compilazione checklist	R	I	C	C	C
Firma checklist	R(*)	I	R(*)	R(*)	R(*)
Checklist in cartella clinica	R	I	C	C	C

U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 22 di 24

(*): Le regole del Sistema di Gestione della Qualità non ammettono l'assegnazione di **R** multiple per una stessa attività: la checklist di sala operatoria è fra i pochissimi documenti in cui, in funzione delle specifiche competenze professionali delle attività previste, tale evenienza è consentita.

La checklist nella seconda sezione deve essere compilata dall'infermiere di reparto di degenza.

Rientro in reparto

Data / / h.....

Il paziente si presenta:	Sveglio	☐	Soporoso	☐	Sedato	☐	Agitato	☐
Controllo parametri vitali		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Dolore		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Terapia antalgica		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Vomito		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Sangue disponibile		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Ossigenoterapia		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Controllo medicazione		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Controllo drenaggi		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Presenza CVC		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Presenza Arteria incannulata		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Presenza SNG		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Presenza CV		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Esami di controllo		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Terapia infusionale		SI ☐		NO ☐		N.A. ☐		
Documenti tracciabilità				Atto operatorio ☐		scheda anestesia ☐		Altro ☐

6.3.5 matrice delle responsabilità/attività rientro in reparto

	Coordinatore UU.OO.	Infermiere
Compilazione checklist	I	R
Firma checklist	I	R
Checklist in cartella clinica	I	R



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 23 di 24

7. Archiviazione

La presente procedura va archiviata in tutte le UU.OO. chirurgiche dell'AOSCF; una copia di essa è custodita presso l'Ufficio Qualità ed archiviata nel Manuale Aziendale della Qualità presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management

8. Criteri e strumenti di valutazione

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Direttore U.O.
Documentazione correttamente archiviata	100%	Coordinatore
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata.	100%	Coordinatore
<u>N° Checklist correttamente compilate</u> N° interventi eseguiti	100%	Direttore U.O.



U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST	Rev. 0.0 del 25/10/2017
Cod. Doc.: PG/901/G008/16		Pag. 24 di 24

9. Bibliografia

Wrong site surgery. Advisory Statement. American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons January 2004 AAOS On-line Service Wrong-Site Surgery

Correct Site Surgery, Patient Safety Alert, immediate action, 2 march 2005.
<http://www.npsa.nhs.uk>

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

Correct patient, correct procedure and correct site surgery policy and guidelines.
Operantional circular Department of Health Government of Western Australia. 31march 2005.

New York State Health Department of Health: Pre-Operative Protocols Panel – FinalReport; Albany, February 8, 2001.

Kwaan MR, Studdert DM, Zinner MJ, Gawande AA. Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-Site Surgery. Arch Surg. 2006;141:353-358

10. ALLEGATI

- Checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico



NUCLEO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI

CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO



REGIONE
LAZIO

Atti pre-operatori (reparto) U.O. _____

Data.../.../..... h.....

Identificazione del paziente

Nome	_____	Data intervento	_____	RAD	_____
Cognome	_____	Letto	_____	N°	_____
Sesso	M _____ F _____	Dispositivi impiantati	SI ☐ NO ☐		
Data Nascita	_____	Portatore di Protesi	SI ☐ NO ☐		
Lingua	_____	Antiaggreganti	SI ☐ NO ☐		

Diagnosi

Tipo di intervento

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Consenso informato

☐ Intervento	☐ Anestesia	☐ Anestesia Locale
☐ Urgenza	☐ Consenso a dare informazioni a :	

Controlli per la sicurezza

☐ Documentazione Sanitaria	☐ Prescrizione antibiotico profilassi
☐ Contrassegno Sito chirurgico	N.A. ☐ Prescrizione profilassi ATE N.A. ☐

☐ Gruppo sanguigno	N.A. ☐	Somministrazione antibiotico	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
		Somministrazione ATE	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

Richiesta unità	Sangue	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐	Disponibilità	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Emoderivati	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Predeposito	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐
	Type & screen	SI ☐ NO ☐ N.A. ☐		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

Preparazione paziente	☐ Digiuno	☐ Cure igieniche	☐ Pressoterapia	☐ Calze Antitrombo	
	☐ Rimozione protesi dentarie, anelli, smalto, piercing.....				
	Consegnate a _____				
	☐ Premedicazioni	N.A. ☐			
	☐ Tricotomia	N.A. ☐			
	☐ Consegne anestesilogiche				
Richiesta posto letto T.I.		SI ☐ NO ☐ N.A. ☐	Disponibilità posto letto T.I.		SI ☐ NO ☐

Allergie	Farmaci	☐ SI ☐ NO	Nichel	☐ SI ☐ NO
	Lattice	☐ SI ☐ NO	Altro	☐ SI ☐ NO
	Anestetici	☐ SI ☐ NO	Note:	

Firma Infermiere

CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO



prima dell'intervento → **Sign In ore** _____ →

1) Il paziente ha confermato:

- identità ☐ SI ☐ NON APPLICABILE
- sede di intervento ☐ SI ☐ NON APPLICABILE
- procedura ☐ SI ☐ NON APPLICABILE
- consensi ☐ SI ☐ NON APPLICABILE

(anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)

2) Il sito di intervento è stato marcato

☐ SI ☐ NON APPLICABILE

3) I controlli per la sicurezza dell'anestesia sono stati completati
(Ventilatore, flusso O₂, Gas, aspiratore)

☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

4) Controllo e posizionamento del pulsossimetro

☐ SI ☐ NO

Identificazione dei rischi del paziente

5) Allergie ☐ SI _____ ☐ NO

6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione

☐ SI ☐ NO

7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (bambino: 7 ml/Kg)

Richiesti Emazie e/o plasma ☐ SI ☐ NO

Accesso endovenoso adeguato ☐ SI ☐ NO

8) Normotermia

☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

9) Omeostasi Glicemica

☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

Sign In: Anestesista – Infermiere

→ **Time Out ore** _____ →

prima dell'incisione della cute

☐ **1) I nomi e le funzioni dei componenti dell'equipe sono noti a tutti i suoi membri**

☐ **2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, corretto posizionamento**

Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni:

☐ **3) Chirurgo:** durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro?

☐ **4) Anestesista:** specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro?

☐ **5) Infermiere:** è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?

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

☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

7) Antibiotico somministrato: _____

8) Dose: _____

9) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?

☐ SI ☐ NON APPLICABILE

10) Normotermia

☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

Time Out: Chirurgo – Anestesista – Infermiere

→ **Sign Out ore** _____ →

prima che il paziente lasci la Sala Operatoria

Ottenuta conferma verbale su:

1) Nome procedura eseguita ☐ SI ☐ NO

2) Correttezza del conteggio finale di strumenti, garze e taglienti

☐ SI ☐ NO

3) Corretta etichettatura del campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) ☐ SI ☐ NO

4) Eventuali problemi relativi all'utilizzo di Dispositivi Medici

☐ SI ☐ NO

5) Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria ☐ SI ☐ NON APPLICABILE

6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post operatorio

☐ SI ☐ NO

7) Dose addizionale antibiotico profilassi ☐ SI ☐ NO

8) Normotermia ☐ SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE

DATI DEL PAZIENTE

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

N° scheda RAD/SDO _____

DEA - codice GIPSE _____

Sign Out: Chirurgo – Anestesista – Infermiere

DATA: ____/____/____ **intervento in:** ☐ **URGENZA** ☐ **ELEZIONE**

PROCEDURA ESEGUITA: _____

Nome e firma coordinatore checklist _____

Cambio Coord. checklist con passaggio di consegne ore: _____

Nome e firma 2° Coord. checklist _____

Nome e firma I Chirurgo _____

Nome e firma Anestesista _____

Nome e firma Infermiere _____



**CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL
PAZIENTE NEL PERCORSO
CHIRURGICO**



Tracciabilità (etichette)

Etichette: Dispositivi medici, Impianti, Tracciabilità Sterilizzazione ecc

Firma Infermiere


 AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI

**CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL
PAZIENTE NEL PERCORSO
CHIRURGICO**

 REGIONE
LAZIO

Sala Risveglio

Data.../.../..... h.....

Drenaggi

N° Sede

N° Sede

N° Sede

 Corretto funzionamento SI ☐ NO ☐ Note

 Parametri vitali SI ☐ NO ☐ Note

Inserimento nella cartella clinica di:

 Cartella anestesilogica con consegna post-operatoria ☐

 Referto operatorio ☐

 Documenti tracciabilità Atto operatorio ☐ scheda anestesia ☐ Altro ☐

 Terapia antalgica ☐

 Terapia post-operatoria ☐

 Emotrasfusione ☐

 Check list paziente ☐

 Il paziente si presenta: Sveglia ☐ Soporoso ☐ Sedato ☐ Agitato ☐

 Dimissione sala operatoria Chirurgo ☐ Anestesista ☐

Firma Infermiere

Firma Chirurgo

Firma Anestesista

Firma Coord. checklist

Rientro in reparto

Data.../.../..... h.....

 Il paziente si presenta: Sveglia ☐ Soporoso ☐ Sedato ☐ Agitato ☐

 Controllo parametri vitali SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Dolore SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Terapia antalgica SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Vomito SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Sangue disponibile SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Ossigenoterapia SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Controllo medicazione SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Controllo drenaggi SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Presenza CVC SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Presenza Arteria incannulata SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Presenza SNG SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Presenza CV SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Esami di controllo SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Terapia infusoria SI ☐ NO ☐ N.A. ☐

 Documenti tracciabilità Atto operatorio ☐ scheda anestesia ☐ Altro ☐

Firma Infermiere