

**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

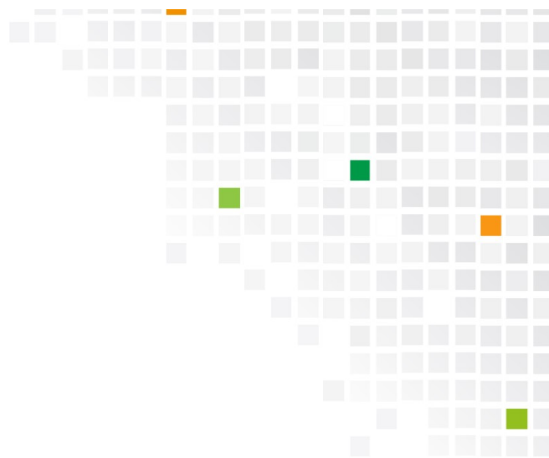
---

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**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">CH</span> Chirurgo        | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> Anestesista           | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">S</span> Strumentista              |
| <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">I</span> Infermiere       | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">IA</span> Infermiere Anestesia | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">Ccl</span> Coordinatore Check list |
| <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">IS</span> Infermiere Sala | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">T</span> 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
- G Ginecologo/a
- I Infermiere
- CCL Coordinatore check list
- IP Infermiere Pediatrico
- N Neonatologo
- T Team
- A Anestesista

**LETTO N°** \_\_\_\_\_ **DATA :** \_\_\_\_\_

**0/1**

**IDENTIFICAZIONE MADRE**

Cognome \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Data di ricovero \_\_\_\_\_

etichetta sissar

**Ostetrica / Infermiere**

**1**

**ACCOGLIENZA PRE PARTO**

Documentazione sanitaria

**Allergie**

Elevazione 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**

**0/G**

**Valutazione rischio**

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

**Ginecologo / Ostetrica**

**Verifica terapia/profilassi**

Antidolorifici  
 Antipertensivi  
 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  
 Oclastina  
 MgSO4  
 Partoanalgesia

**0**

**Anticipazione di eventuali criticità e preoccupazioni**

Rivalutazione rischio ostetrico  
 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  **SI, ALLERTA IL TEAM**  **NO**  
 Presenza aspetti critici riguardo il neonato  **SI, ALLERTA IL TEAM**  **NO**

**Ostetrica**

**3**

**SECONDAMENTO**

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

**0**

**Ostetrica**

**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

**0**

**Terapia**

Antibiotica   
 Antipertensiva   
 MgSO4

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

**SI, allerta il TEAM**  **NO**

**Ostetrica**

**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**

**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**

**PREPARAZIONE MADRE**

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

**0/1**

**Ostetrica / Infermiere**

# 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

Diggiuno

**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**

③ **C) SIGN OUT**

Conferma nome della procedura effettuata e sua registrazione  
 Verifica corretto conteggio strumenti, garze e taglienti  
 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  
 SPO<sub>2</sub>  
 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**



**DATA:** \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Tipo di Intervento \_\_\_\_\_

Primo Operatore \_\_\_\_\_

**Fasi:**

- 1 - Prima di iniziare l'intervento chirurgico
- 2 - Prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità
- 3 - Prima di chiudere la ferita
- 4 - Alla chiusura della cute o al termine della procedura
- 5 - Al momento del cambio dell'infermiere o chirurgo Responsabile

**Tracciabilità dispositivi medici**


**Tracciabilità ferri chirurgici**


Garze Radiopache	Fase 1	Carico supplementare	Fase 2	Carico Supplementare
Garze cm.....				
Garze cm.....				
Garze cm.....				
Garze cm.....				
Altro _____				
Altro _____				
Laccio Cotone/Silicone				
Ferri				
Taglienti				
Aghi				

Fase 3	Carico Supplementare	Fase 4	Carico Supplementare	Cambio turno
				<input type="checkbox"/> Fase 1 <input type="checkbox"/> Fase 2 <input type="checkbox"/> Fase 3 <input type="checkbox"/> Fase 4

**Conta Regolare**

Strumenti  SI  NO

Garze  SI  NO

➔

- ➔
- |  |   |
|--|---|
| <p>➔ ① Procedere nuovamente alla conta delle garze e dei ferri</p> <p>➔ ② Segnalare al chirurgo</p> <p>➔ ③ Ispezionare l'area circostante il sito operatorio</p> | <p>➔ ④ Ispezionare il sito operatorio</p> <p>➔ ⑤ Effettuare la radiografia intraoperatoria, con relativa lettura, prima dell'uscita dal Blocco Operatorio</p> <p>➔ ⑥ Registrare vanto avvenuto e tutte le procedure poste in essere nella documentazione operatoria</p> |
|--|---|

Firma Infermiere Strumentista

Firma Infermiere Fuori Campo

Firma Infermiere Strumentista cambio turno

Firma Infermiere Fuori Campo cambio turno