

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 équipe 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.