

Meeting: “Blocco Operatorio Unico”

Il ruolo del Preposto e Rischio Clinico in Sala Operatoria

Fabrizio Di Gregorio



La **SICUREZZA** dei collaboratori rientra tra le attività di cui il **COORDINATORE** deve occuparsi in qualità di **PREPOSTO**

PREPOSTO

Persona che in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

D. Lgs. 81/2008 art. 2 - successive modifiche e integrazioni -

COORDINATORE INFERMIERISTICO

Professionista in grado di osservare, valutare, segnalare e approntare le azioni e le misure previste dall'Azienda atte a garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro e dei lavoratori.

IPASVI Livorno



OBBLIGHI del PREPOSTO in S.O.

D. Lgs. 81/2008 art. 19 - successive modifiche e integrazioni -

- Deve verificare che i lavoratori rispettino le leggi e le norme aziendali che attengono la salute e la sicurezza sul lavoro;
- È tenuto a fare adottare ai dipendenti i necessari mezzi di protezione individuale (DPI) adeguati al tipo di lavoro che devono compiere;
- In caso di insorgenza di rischi all'integrità fisica dei lavoratori, deve segnalare al datore di lavoro la carenza o l'inadeguatezza del DPI in uso ai dipendenti ;
- Partecipa periodicamente ai corsi di formazione in materia di salute e sicurezza.



PREPOSTO

II PREPOSTO e le VIOLAZIONI

Violazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro

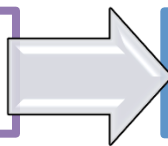
D. Lgs. 81/2008 art. 14 - successive modifiche e integrazioni -

Per violazioni intendiamo tutte quelle azioni che vengono eseguite, anche se formalmente ciò è impedito da un regolamento, una direttiva.

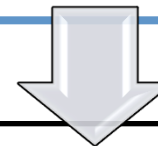
Molto spesso la direzione di un'azienda impone delle norme di sicurezza che possono entrare in conflitto ed impedire il corretto svolgimento del proprio lavoro (Reason, 1997).



Come agire ???



Con la prevenzione !!!



- La valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza
- Eliminazione e/o riduzione del rischio
- Programmazione della prevenzione integrata (condizioni tecniche e organizzative)
- La priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- L'informazione e formazione adeguate per i lavoratori
- Sostituzione del pericoloso con il meno o il non pericoloso
- Rispetto dei principi ergonomici
- Uso limitato di agenti chimici, fisici e biologici

D. Lgs. 81/2008 art. 15 - successive modifiche e integrazioni -



**SICUREZZA
degli
OPERATORI**



**SICUREZZA
dei
PAZIENTI**



**PATIENT
SAFETY**





Ministero della Salute

Glossario del Rischio Clinico

Rischio clinico : probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, e che sia causa di un peggioramento delle condizioni di salute o della morte

Risk Management: processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti

Governo Clinico: sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica



Sicurezza del Paziente

Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad **errore** è “un evento avverso prevenibile”

Near miss (evento evitato): errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse.

Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente.

Errore: fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.



Ministero della Salute

Glossario del Rischio Clinico

Analisi dell'Evento Avverso

La **RCA** (Root Causes Analysis) è un'analisi proattiva dettagliata degli eventi avversi che può aiutare le organizzazioni a raggiungere obiettivi di sicurezza e di miglioramento della qualità, è costruita sulla premessa di un approccio multidisciplinare basato su un clima di collaborazione e non punitivo.

Il **FACILITATORE** svolge un ruolo chiave nella RCA, a lui viene affidata la responsabilità principale nella conduzione dell'analisi dal punto di vista metodologico, guida il gruppo attraverso tutte le fasi della RCA e quindi la sua presenza è necessaria in ogni fase dell'analisi.

Il facilitatore è la figura che si occupa della valutazione delle segnalazioni e dell'organizzazione degli audit; è un autorevole professionista di area medica, tecnica ed infermieristica, è referente a livello di struttura operativa per la gestione del rischio clinico. Viene nominato dalla direzione aziendale.

Metodi di analisi per la gestione del rischio clinico, Ministero della Salute 2009

Analisi e Gestione
Rischio Clinico

Indicatori
di Qualità

Prevenzione
Evento Avverso



Strumenti di
monitoraggio



Miglioramento degli standard assistenziali e
sicurezza del paziente e operatore in S.O.

Indicatori di Qualità

Indicatori basati su aggregati

di Struttura

identificano tutti i requisiti per fornire una valida assistenza al paziente (materiali e risorse)

di Processo

modalità con cui viene condotto il processo assistenziale; descrivono e valutano come si lavora



Indicatori di esito

valutano il risultato del processo, l'esito; definiscono la "qualità" di un intervento assistenziale

Le fasi di un processo assistenziale consentono la formulazione degli indicatori



Il contesto: sviluppo del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico in S.O.

Processo assistenziale infermieristico in S.O.

- Gestione del programma operatorio giornaliero
- Check degli impianti e delle apparecchiature
- Accoglienza del paziente
- Compilazione check list
- Preparazione del paziente all'intervento chirurgico
- Preparazione degli strumentari sterili
- Posizionamento del paziente sul letto operatorio
- Gestione della sterilità
- Gestione dell'intervento chirurgico
- Dimissione dalla sala operatoria
- Pulizia strumentario chirurgico



Sviluppo degli indicatori di Struttura

Nell'ambito dell'assistenza peri-operatoria, possiamo avvalerci di strumenti di segnalazione per condurre le fasi del processo di assistenza in regime di sicurezza. In primo luogo riconosciamo gli indicatori di struttura, ovvero risorse e le apparecchiature utilizzabili in sala operatoria (tabella 1).

tabella 1 Indicatori di struttura

INDICATORE	COSA MISURA	PER QUALE MOTIVO
Presenza del respiratore automatico in sala operatoria	N° respiratori / N° sale operatorie	E' necessario l'utilizzo di un respiratore automatico in ciascuna sala operatoria
Presenza degli aspiratori chirurgici in sala operatoria	N° aspiratori / N° sale operatorie	E' necessario che l'impianto di aspirazione sia sempre presente ed in funzione durante ogni intervento.
Presenza di letto operatorio automatizzato	N° letti / N° sale operatorie	In ciascuna sala deve essere presente un letto operatorio automatizzato che consenta il posizionamento del paziente a seconda dell'intervento.

Rivolgendoci alle azioni o attività cliniche quotidiane, grande aiuto giunge dagli indicatori di processo che forniscono notizie su “come ci stiamo comportando” nello svolgere le nostre attività (tabella 2).

tabella 2 Indicatori di Processo

PROCESSO	INDICATORE/MISURA	PER QUALE MOTIVO
Corretto posizionamento del catetere vescicale in interventi che ne prevedono la necessità	N° infezioni alle vie urinarie e/o piccole lacerazioni / N° pazienti operati necessitanti di catetere vescicale	L'infermiere è responsabile del posizionamento del catetere vescicale nel massimo rispetto degli standard di sterilità associati alla procedura.
Posizionamento del paziente sul letto operatorio	N° lesioni nervose iatrogene e/o deficit corporei / N° interventi chirurgici	Gli infermieri posizionano il pz sul letto operatorio facendo attenzione alla protezione dei punti di compressione.
Corretto posizionamento della “piastra di terra” del paziente	N° pazienti con presenza di bruciature / N° di pazienti operati	La piastra di terra garantisce il completo isolamento del paziente nel prevenire le bruciature.
Corretto conteggio delle garze, gnocchetti, cotonini	N° interventi correttamente conclusi con conteggio esatto / N° interventi recanti anomalie di conta	Lo strumentista deve autorizzare la chiusura della ferita chirurgica unicamente quando si è assicurato che la conta sia esatta

Sviluppo degli indicatori di Esito

Gli indicatori di esito possono portare ad una conferma dell'efficienza/efficacia prestazionale, ma possono anche definire i possibili eventi avversi derivati da comportamenti non ottimali (tabella 3).

tabella 3 Indicatori di Esito

Indicatore	Cosa misura	Per quale motivo
Prevenzione di deficit corporei post-intervento	N° di pazienti che presentano deficit dovuti a mal posizionamento sul letto operatorio/N° pazienti sottoposti ad intervento chirurgico	Il mal posizionamento del paziente può provocare l'insorgere di deficit motori (la posizione operatoria può essere anti fisiologica).
Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	N° di pazienti con infezione della ferita dovuta a erronei processi per operatori di disinfezione	Se la disinfezione del sito chirurgico non viene correttamente eseguita, il paziente può andare incontro a fenomeni di infezione del sito.
Prevenzione infezioni e lacerazioni apparato urinario dovute a catetere vescicale	N° pazienti con catetere con infezione e lacerazione / N° pazienti a rischio con catetere	Il posizionamento del catetere deve seguire le linee guida di sterilità e grande attenzione nell'introduzione del catetere in quanto è comunque un corpo estraneo.

INDICATORE n° 1: N° di pazienti operati con lesioni nervose iatrogene, deficit motori, lesioni cutanee / N° pazienti operati

Indicatore di esito ha l'obiettivo di misurare e monitorizzare il corretto posizionamento del paziente sul lettino operatorio. Gli infermieri sono responsabili del comfort del paziente e della prevenzione di eventuali deficit neuro/motori alle articolazioni dovute ad un'erronea posizione dello stesso. In tal caso potrebbero verificarsi degli eventi avversi sintomatici. La tabella che segue schematizza le fasi di processo assistenziale che hanno consentito la formulazione dell'indicatore.



Tabella: fasi di processo

Attività 1	Accettazione del paziente, l'infermiere di sala controlla sulla lista operatoria il tipo di intervento che si andrà ad eseguire
Attività 2	Valutazione del tipo di posizione del paziente sul letto
Attività 3	Eventuale consulto con il chirurgo per conferma della posizione scelta
Attività 4	Trasporto del paziente in sala e posizionamento di quest'ultimo sul letto
Attività 5	Posizionamento degli arti superiori con attenzione alle articolazioni omero-clavicolari
Attività 6	Posizionamento degli arti inferiori eventualmente tramite presidi aggiuntivi
Attività 7	Predisposizione di presidi anticaduta
Attività 8	Qualora l'intervento lo necessiti utilizzo di sostegni per posizioni di lateralità
Attività 9	Controllo punti di compressione ed eventuale imbottitura degli stessi
Attività 10	Controllo di eventuali possibili decubiti cutanei dovuti all'utilizzo dei suddetti presidi e alla durata dell'intervento chirurgico
Attività 11	Ad intervento concluso, rimozione dei presidi e controllo di lesioni cutanee da compressione, eventuali segni di decubiti e delle articolazioni superiori ed inferiori

E ora ... affrontiamo le sfide



Grazie dell'attenzione