

PROGETTO CARTELLA CLINICA

1. Oggetto e scopo

La presente procedura, stilata secondo i protocolli in vigore presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, descrive le modalità di compilazione del modulo MOD02422, per la registrazione del time out prima dell'effettuazione di una procedura chirurgica e del MOD02707 prima dell'effettuazione di una procedura invasiva diagnostico/interventistica. Scopo della seguente procedura è definire modalità idonee e uniformi in tutte le Strutture dell'Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria, di approvvigionamento, compilazione e archiviazione della checklist-time out di camera operatoria/procedura diagnostico interventistica per la registrazione del time out, nel rispetto della normativa vigente e garantendo i requisiti sostanziali di veridicità, completezza e chiarezza relativi alla documentazione sanitaria.

2. Campo di applicazione

La procedura si applica alla totalità degli interventi chirurgici, effettuati in camera operatoria, in elezione ed urgenza, laddove le situazioni cliniche minimamente lo consentano. Si applica inoltre a tutte le procedure interventistiche, alle procedure diagnostiche che presumibilmente diverranno interventistiche, in tutti i regimi di ricovero (DO, DS, DH), MAC e BIC, con esclusione delle procedure effettuate in regime ambulatoriale semplice.

3. Responsabilità

Le responsabilità per ogni funzione/ruolo individuati sono specificate nel punto 6 della presente procedura.

4. Documenti di riferimento

MOD02422 - Checklist di camera operatoria - Time out
MOD02707 - Check list per procedure diagnostico/interventistiche - Time out
DOC.CQ08 - Manuale della cartella clinica - Niguarda
DOC.CP05 - Elenco moduli cartella clinica e documentazione ambulatoriale
Manuale della Cartella Clinica - Regione Lombardia, 2007
Raccomandazione n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura - Ministero della Salute, Marzo 2008
Guidelines for Safe Surgery - World Health Organization, 2009
The World Health Organization Surgical Safety Checklist
IOP.CP07 - Griglia di chiusura della cartella clinica - istruzioni per la compilazione
Standard Joint Commission per Ospedali e per la Sicurezza del paziente.

5. Indicatori

La presente procedura prevede l'utilizzo di indicatori, definiti annualmente, finalizzati a monitorare l'impiego e le modalità di compilazione delle checklist di time out in camera operatoria, coerentemente con i programmi aziendali inerenti la qualità e il rischio.

6. Contenuto

6.1 Checklist-time out di Camera Operatoria

6.1.1 Identificazione del paziente e preparazione del modulo

In reparto, prima dell'invio del paziente in camera operatoria, il paziente viene identificato e la checklist-time out viene predisposta con l'apposizione dell'etichetta del codice nosologico e il timbro del Centro di Costo e inserita nella cartella clinica del paziente stesso, in modo che lo accompagni all'intervento.

Per far fronte all'eventualità che nella cartella clinica del paziente da operare la checklist-time out non sia presente, ne vengono tenute in sala alcune prive di codice nosologico e timbro del Centro di Costo; in questo caso, dopo l'identificazione del paziente, viene apposta l'etichetta del codice nosologico (se presente in cartella) sulla scheda e viene scritto il CI della Struttura di ricovero del paziente.

6.1.2 Utilizzo della checklist-time out di Camera Operatoria

L'attività è composta da tre fasi, "sign in" in capo all'anestesista, "time out" in capo al chirurgo, "sign out" in capo all'anestesista. Nel caso l'intervento non preveda la presenza dell'anestesista, tutte le fasi sono in capo al chirurgo. Ogni fase corrisponde alle sezioni riportate nella scheda checklist-time out (A, B e C) e ogni sezione deve essere siglata dal responsabile al termine dell'intervento.

La checklist-time out viene confermata collegialmente da un chirurgo, dall'anestesista (quando presente) e da un infermiere, facenti parte dell'equipe operatoria. Ogni sezione può essere compilata da professionisti differenti rispetto alle altre due, per far fronte a necessità organizzative o di durata degli interventi stessi. In alternativa ogni Struttura dovrà identificare formalmente la figura professionale deputata alla compilazione materiale della scheda. **Tutti gli item** devono essere presi in considerazione durante la verifica; i segni di spunta vengono apposti nei quadratini corrispondenti agli argomenti dei quali è verificata la presenza o lo svolgimento.

Vengono di seguito definite le modalità di compilazione di alcuni campi che possono generare disomogeneità nell'interpretazione, in modo da uniformare il comportamento all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

La checklist-time out deve sempre essere presente in cartella anche se non interamente compilata indicando nelle note il motivo della non compilazione.

Prima dell'induzione dell'anestesia - Ingresso in sala operatoria (sign in)

La marcatura del sito chirurgico deve essere **sempre presente nel caso di lateralità, o quando siano coinvolti parti anatomiche multiple o livelli**, costituiscono eccezioni interventi su organi singoli, interventi in urgenza, interventi bilaterali simultanei.

Prima dell'incisione della cute (time out)

Il segno di spunta in corrispondenza dei campi "criticità" è apposto solo se vengono previste delle criticità che vengono condivise all'interno dell'equipe. Se non esistono criticità prevedibili deve essere apposto il segno di spunta nel campo "nessuna".

Prima che il paziente esca dalla sala operatoria - Uscita dalla sala (sign out)

Il debriefing dell'intervento può essere spuntato come non necessario **solo** in caso di interventi, privi di complicanze, per i quali non siano necessari momenti di condivisione di situazioni cliniche.

Campo note

In questa sezione il professionista può scrivere se il paziente non è in grado di confermare i dati anagrafici e dell'operazione (intubato, in coma...), l'eventuale stato di emergenza, le eventuali criticità o qualsiasi annotazione ritenga utile segnalare.

Professionisti presenti in sala

La checklist riporta i nominativi dei professionisti presenti in sala, nel caso in cui non sia prevista la presenza di alcuni di essi lo spazio corrispondente deve essere sbarrato.

6.1.3 Approvvigionamento

Il MOD.02422 - Gestione del rischio clinico: prevenzione dell'errore in ambito chirurgico"

viene ordinato al Centro Stampa, con le modalità comunemente adottate, da parte dei Coordinatori Sanitari dei reparti di degenza.

Per far fronte all'eventualità che nella cartella clinica del paziente da operare non sia presente il modulo di checklist-time out, ne vengono ordinati alcuni anche dai Coordinatori dei blocchi operatori (BO), e vengono tenuti in sala operatoria, privi di etichetta SDO e timbro del Centro di Costo.

6.2 Checklist-time out di Sala Interventistica

6.2.1 Identificazione del paziente e preparazione del modulo

Prima dell'ingresso in sala diagnostico/interventistica, il paziente viene identificato e la checklist-time out, che deve entrare in sala insieme al paziente stesso, viene predisposta con l'apposizione dell'etichetta del codice nosologico (se disponibile) e il timbro del Centro di Costo della struttura erogante.

6.2.2 Utilizzo della checklist di sala interventistica

L'attività è composta da tre fasi, "sign in" in capo all'anestesista, "time out" in capo al medico primo operatore che esegue la procedura, "sign out" in capo all'anestesista. Nel caso l'intervento non preveda la presenza dell'anestesista, tutte le fasi sono in capo al medico specialista. Ogni fase corrisponde alle sezioni riportate nella scheda checklist-time out (A, B e C) e ogni sezione deve essere siglata dal responsabile al termine della procedura. La checklist viene confermata collegialmente dal medico primo operatore che esegue la procedura, dall'anestesista (quando presente), dall'infermiere e dal tecnico sanitario di radiologia medica (quando presente) facenti parte dell'equipe interventistica. Ogni sezione può essere compilata da professionisti differenti rispetto alle altre due, per far fronte a necessità organizzative o di durata degli interventi stessi, in alternativa ogni Struttura dovrà identificare formalmente la figura professionale deputata alla compilazione materiale della scheda. Tutti gli item devono essere presi in considerazione durante la verifica; i segni di spunta vengono apposti nei quadratini corrispondenti agli argomenti dei quali è verificata la presenza o lo svolgimento. Vengono di seguito definite le modalità di compilazione di alcuni campi che

possono generare disomogeneità nell'interpretazione, in modo da uniformare il comportamento all'interno dell'Azienda Ospedaliera

Al termine della procedura la checklist-time out deve essere inserita nella cartella clinica del paziente anche se non interamente compilata indicando nelle note il motivo della non compilazione.

Prima dell'ingresso in sala - prima dell'induzione dell'anestesia (sign in)

La verifica degli adeguati accessi venosi e fluidi da infondere deve **sempre** essere presente se il paziente ha allergie note a farmaci o a mezzo di contrasto .

Prima dell'inizio della procedura (time out)

Il segno di spunta in corrispondenza dei campi "criticità" è apposto solo se vengono previste delle criticità che vengono condivise all'interno dell'equipe. Se non esistono criticità prevedibili deve essere apposto il segno di spunta nel campo "nessuna".

Prima che l'equipe esca dalla sala (sign out)

Il debriefing della procedura può essere spuntato come non necessario **solo** in caso di interventi, privi di complicanze, per i quali non siano necessari momenti di condivisione di situazioni cliniche

Campo note

In questa sezione il professionista può scrivere se il paziente non è in grado di confermare i dati anagrafici e della procedura (intubato, in coma...), l'eventuale stato di emergenza, le eventuali criticità o qualsiasi annotazione ritenga utile segnalare.

Professionisti presenti in sala

La checklist riporta i nominativi dei professionisti presenti in sala, nel caso in cui non sia prevista la presenza di alcuni di essi lo spazio corrispondente deve essere sbarrato.

6.2.3 Approvvigionamento

Il "Mod.02707 - Gestione del rischio clinico: prevenzione dell'errore in ambito procedurale diagnostico/interventistico" viene ordinato al Centro Stampa, con le modalità comunemente adottate, da parte dei Coordinatori Sanitari dei servizi diagnostici e interventistici

7. Definizioni ed abbreviazioni

AO - Azienda Ospedaliera
BO - blocco operatorio DO -
degenza ordinaria DS - Day
Surgery DH - Day Hospital
MAC - macro attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale BIC -
chirurgia a bassa complessità operative ed assistenziale

8. Validità

La presente procedura è valida fino al 26.02.2017 in assenza di mutamenti normativi/legislativi, di variazioni organizzative o di necessità di modifica dei contenuti che determinino un aggiornamento anticipato della stessa.



AZIENDA OSPEDALIERA
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



