

Istruzione Operativa

**Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti
o altro materiale all'interno del sito chirurgico**

Preparato da *Ref.i GdL*
P. Moreni.....
A. Di Falco.....

Verificato da *Servizio Qualità*
R. Perilli.....
M.L. Chiozza.....

**Verifica per
validazione** *Direzione Medica Ospedaliera*
C. Pilerci.....

Struttura Interaziendale Servizio Assistenza
A. Spanò.....

Approvato da *Direttore Sanitario*
P. Benini.....

Data 15.11.07 Rev 00

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI PADOVA
IO Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o
altro materiale all'interno del sito chirurgico

Gruppo di Lavoro

Dr. Paolo Moreni Responsabile Clinical Risk Management
Dr.ssa Alessia Comacchio Clinical Risk Management
Dr. Fabio Zangrandi Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica
Dr. Achille Di Falco Struttura Interaziendale Servizio Assistenza
Coordinatori Infermieristici, infermieri/e, personale tecnico, operatori di supporto di tutte le sale operatorie dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Premessa

Dai dati di letteratura specialistica risulta che la ritenzione non intenzionale di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, si verifica con rapporto di 1/1000-3000 procedure chirurgiche (1). Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze e da strumentario chirurgico (aghi, bisturi, pinze etc) (2-5). I principali fattori di rischio segnalati in letteratura (6-9) sono:

- a) intervento chirurgico effettuato in emergenza,
- b) cambiamenti imprevisi del programma operatorio durante l'intervento chirurgico,
- c) complessità dell'intervento,
- d) fatica e stress dell'equipe chirurgica,
- e) situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate fra loro),
- f) assenza di procedura per il conteggio sistematico di strumenti e garze,
- g) mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.

Scopo e campo di applicazione

La presente procedura è stata realizzata allo scopo di prevenire la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico. Tali modalità dovranno essere osservate in tutte le sale operatorie e da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

Riferimenti

Raccomandazione n. 2, luglio 2006 del Ministero della Salute "Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico".

Modalità operative

La procedura deve essere applicata a garze, bisturi, aghi e a d ogni altro materiale o strumento, anche se unico, utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico.

CONTEGGIO

Deve essere effettuato nelle seguenti fasi:

- a) prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale)
- b) durante l'intervento chirurgico, prima della chiusura di una cavità
- c) alla chiusura della cute
- d) al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere e/o chirurgo responsabile dell'equipe

CONTROLLO

L'integrità dello strumentario deve essere verificata nelle seguenti fasi:

- a) quando si apre la confezione sterile che lo contiene
- b) quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo
- c) quando viene restituito dal chirurgo dopo l'utilizzo.

RESPONSABILITÀ

Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario devono essere effettuati dal personale infermieristico (**strumentista, infermiere di sala/operatore di supporto**) preposti all'attività di conteggio. Il **chirurgo** deve verificare 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.

MODALITÀ

- Il conteggio deve essere effettuato a voce alta
- La procedura di conteggio deve essere effettuata da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere di sala/operatore di supporto)
- Al conteggio iniziale delle garze si deve verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza e riportando il numero sull'apposita scheda
- Tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento, devono essere immediatamente conteggiati e registrati nell'apposita documentazione
- L'operazione di conteggio deve essere sempre documentata mediante firma sul modulo aziendale "Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" da allegare alla stampa cartacea dell'atto operatorio che rimane conservata nel registro operatorio.
- Devono essere utilizzati contenitori per le garze sterili, usate per l'intervento chirurgico, differenziate rispetto ai contenitori che contengono altre garze o altro materiale di sala operatoria
- Evitare l'utilizzo di garze con filo radiopaco per effettuare medicazioni di fine intervento allo scopo di evitare falsi positivi in caso di eventuale controllo radiografico

DISCORDANZA NEL CONTEGGIO O DIFETTO INTEGRITÀ DI STRUMENTI /MATERIALI

Nel caso in cui si rilevi discordanza nel conteggio o difetto di integrità si deve mettere in atto una o più delle azioni riportate di seguito sino a raggiungere la concordanza del conteggio:

1. procedere a nuova conta
2. segnalare al chirurgo
3. ispezionare il sito operatorio
4. ispezionare l'area circostante il campo operatorio
5. effettuare RX intraoperatoria prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria
6. registrare quanto avvenuto e le procedure attuate nell'atto operatorio.

Indicare nell'apposito spazio, come da istruzioni riportate nella scheda, la procedura attuata.

ALLEGATO

"Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico".

NB: Le due pagine che compongono il suddetto allegato DEVONO ESSERE RIPRODOTTE IN UNO STAMPATO FRONTE/RETRO per garantire la corretta rintracciabilità dell'intero modulo con riferimento al paziente.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal 15.11.07.

BIBLIOGRAFIA

1. Bani- Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). Asian J Surg. 2005 Apr; 28(2): 109- 15.
2. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No43, AHRQ Publication No 01- E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001.
3. Reno D, Lobb J. Recommended practices for sponges, sharp and instrument counts. AORN Recommended Practices Committee. In: 2000 standards, recommended practices and guidelines: with official AORN statements. Denver, Colorado: Association of Operating Room Nurses; 2000; 213-9.
4. Gibbs VC, Auerbach AD. The retained surgical sponge. in: Shojania KG, Duncan BW, Mc Donald KM, Wachter RM, eds. Making Health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence report/technology assessment. Rockville, MDD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2001: 255-7. Publication no: 01-E058.
5. Gawande AA eta I.. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003 Jan 16;348 (3): 229- 35.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI PADOVA
IO Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o
altro materiale all'interno del sito chirurgico

6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005.
7. Kaiser CW, Friedman S, Spurling KP, Slowick T, Kaiser HA. The retained surgical sponge. *Ann Surg* 1996; 224: 79- 84
8. Porteous J. Surgical counts can be risky business! *Can Oper Room Nurs J.* 2004 Dec; 22 (4): 6-8, 10, 12.
9. Gibbs VC, Coakley FD, Reines HD Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery- Part 1 *Curr Probl Surg* 2007 May; 44 (5): 281- 337.