

Le infezioni post operatorie nel paziente chirurgico
Vicenza, 27 febbraio 2009

Soluzioni, standard di sicurezza e sorveglianza in chirurgia

Giuseppe Murolo, MD

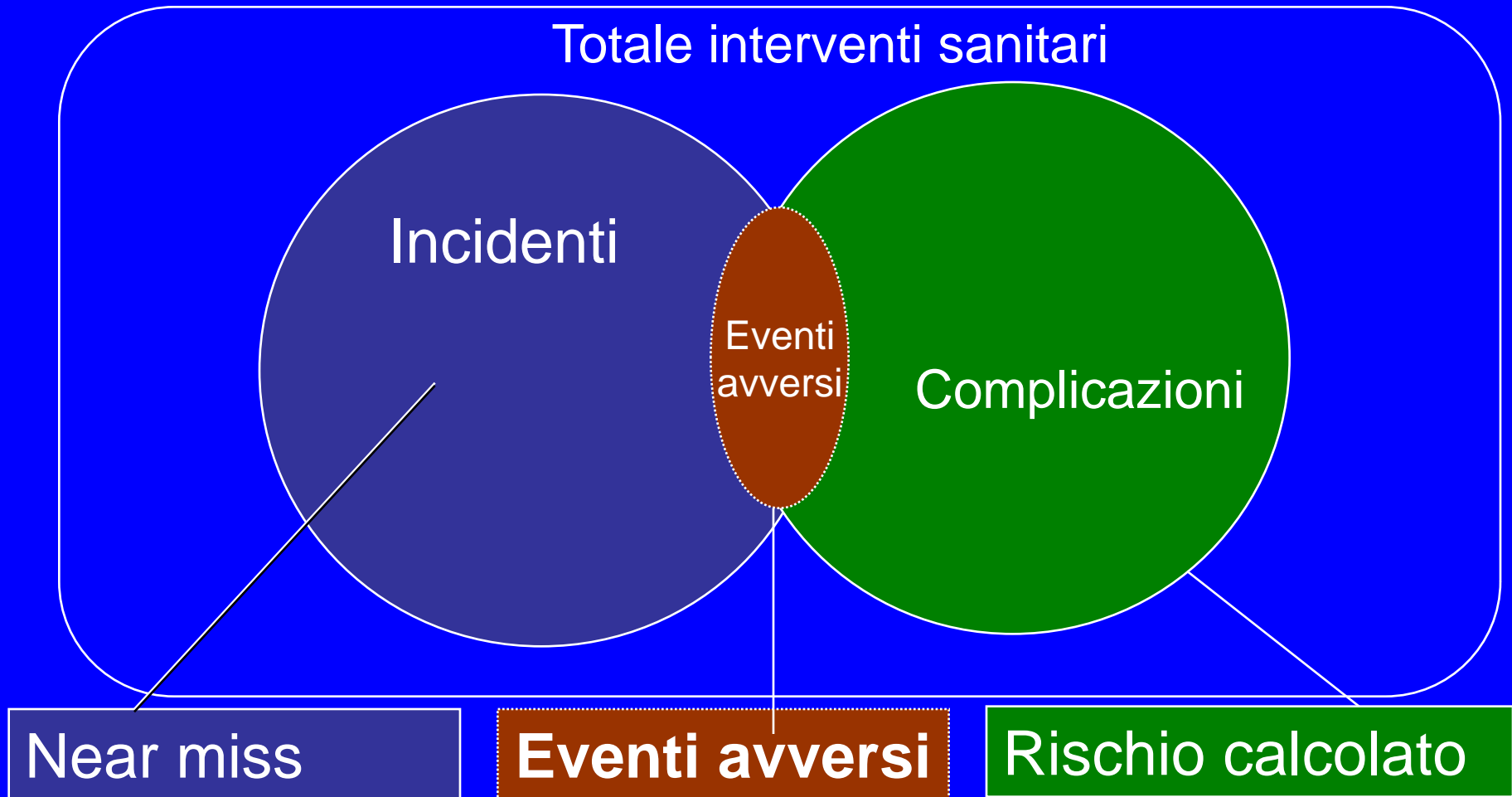
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche
Sociali

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
g.murolo@sanita.it

Contenuti

1. Il problema
2. Gli standard di sicurezza in sala operatoria
3. La Checklist in chirurgia
4. Conclusioni

Sicurezza dei pazienti



Incidenza eventi avversi

Studi Incidenza	N.A.O. ¹	N.E.A. ²	T.E.A. ³
USA (HMPS)	30.195	1.133	3,8 (%)
USA (UTCOS)	14.565	475	3,2 (%)
USA (UTCOS - QAHCS)	14.565	787	5,4 (%)
Australia (QAHCS)	14.179	2.353	16,6 (%)
Australia (QAHCS - UTCOS)	14.179	1.499	10,6 (%)
Regno Unito	1.014	119	11,7 (%)
Danimarca	1.097	176	9,0 (%)
Nuova Zelanda	6.579	849	12,9 (%)
Canada	3.720	279	7,5 (%)

N.A.O: numero di ammissioni ospedaliere; N.E.A: numero di eventi avversi; T.E.A: tasso eventi avversi;

Stima dei Costi derivanti dall'insicurezza dei sistemi sanitari

	Costi diretti per anno	Costi totali per anno
USA ¹	8.5 - 4.5 miliardi (\$)	17 – 29 miliardi (\$)
Regno Unito ²	2 miliardi (£)	
Australia ³	867 milioni (A. \$)	
Australia ⁴		2 miliardi (A. \$)

1. E. Thomas, D. Studdert et al "Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado" (1999) 36 Inquiry 255.

2. U.K. Department of Health, An Organisation with a Memory, (London: Department of Health, 2000).

3. Task Force on Quality in Australian Health Care, Final Report of the Task Force in Australian Health

4. Care (Canberra: Department of Health and Aging, 1996). Australian Patient Safety Foundation, Iatrogenic Injury in Australia (Canberra: Department of Health and Aged Care, 2000).

Il problema

- N. interventi nel mondo : 234 milioni
- Mortalità nel mondo: 0,4-0,8% (1 milione di morti)
- Incidenza eventi avversi: 3-16% (7 milioni di pazienti con complicanze post – chirurgiche)
- In Italia I volumi di attività chirurgica rappresentano un terzo della totalità di ricoveri :
 - nel 2005 sono stati dimessi circa 4 milioni e 700 mila pazienti a seguito di intervento o procedura chirurgica;
 - tra questi interventi circa 3 milioni sono stati eseguiti in regime ordinario e quasi due milioni in day hospital

La sicurezza in chirurgia rappresenta un problema di sanità pubblica ed una priorità di politica sanitaria nel nostro SSN così come nel resto del mondo

Sicurezza dei pazienti

Pazienti

grave danno

disabilità

morte

trattamenti aggiuntivi

costi personali e
familiari

Professionisti

relazioni interne ed

esterne

all'organizzazione

immagine professionale

implicazioni legali

Organizzazione

contenziosi

risorse

credibilità del sistema

Le attività del Ministero del Lavoro della Salute e delle politiche Sociali sulla sicurezza dei pazienti

1. monitoraggio degli eventi avversi
2. **elaborazione di raccomandazioni**
3. elaborazione di un manuale per l'analisi degli errori e di strategie per l'implementazione della formazione
4. metodologie di coinvolgimento dei pazienti
5. sistema di monitoraggio delle polizze assicurative

Le attività del Ministero del Lavoro della Salute e delle politiche Sociali sulla sicurezza in chirurgia

Nel corso dell'ultimo anno, anche sulla base delle indicazioni dell'OMS (second global safety challenge) è stato individuato il tema della sicurezza in chirurgia, quale area prioritaria di intervento per la sicurezza dei pazienti e pertanto il Ministero ha provveduto a:

- aggiornare il protocollo degli eventi sentinella
- elaborare raccomandazioni specifiche
- avviare un programma con l'obiettivo di sviluppare un progetto di formazione interprofessionale sulla sicurezza dei pazienti in chirurgia

Gli standard di sicurezza in sala operatoria

Soluzioni, standard di sicurezza e sorveglianza in chirurgia



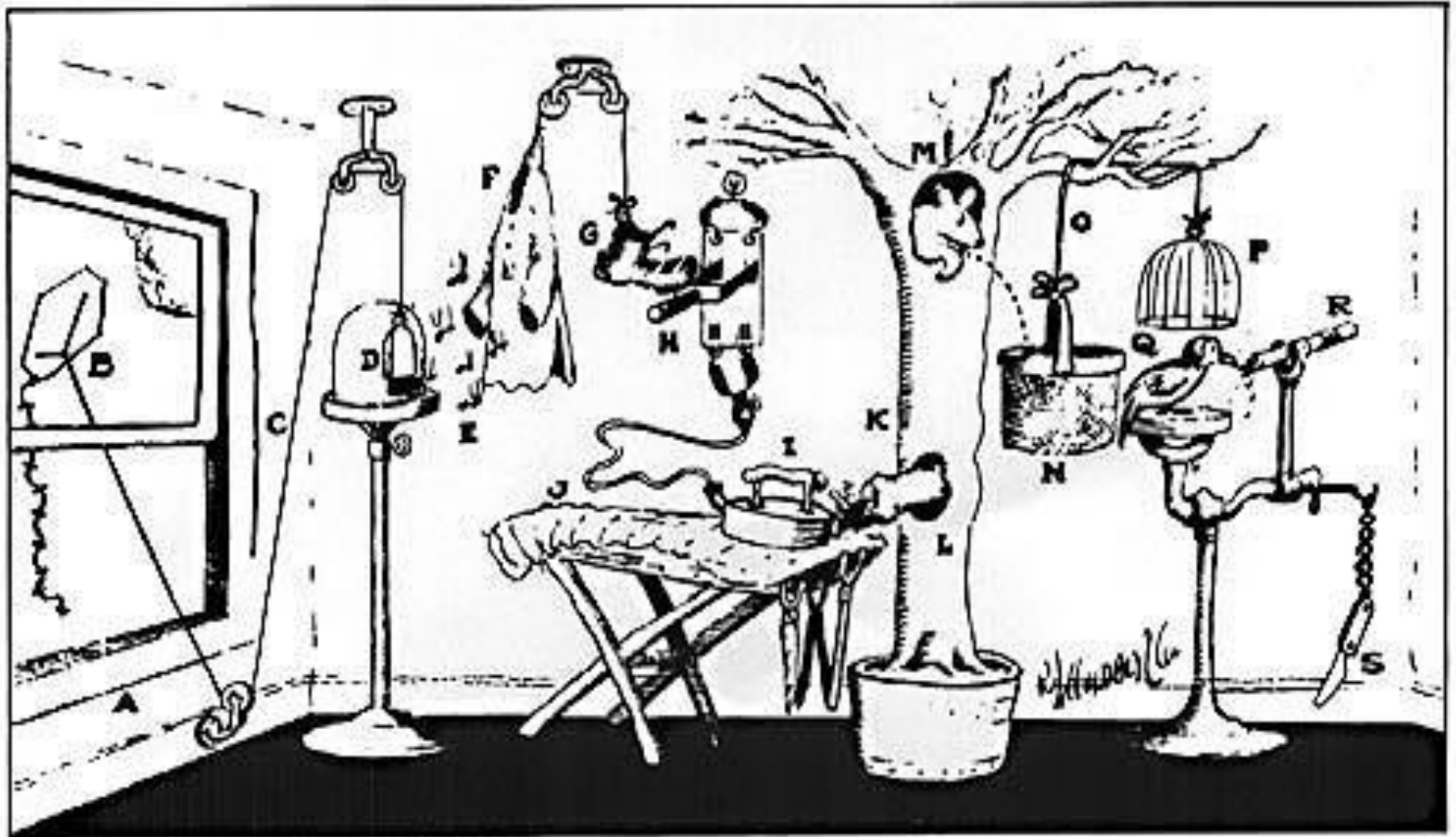
*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

|

**Raccomandazioni per la sicurezza in
sala operatoria**

Rube Goldberg Pencil Sharpener



Pencil Sharpener RUBE GOLDBERG (tm) RGI 038

Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria

Obiettivo generale

Migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti nel SSN attraverso la

- 1) diffusione di raccomandazioni e standard di sicurezza volti a rafforzare i processi pre-operatori, intra-operatori e post-operatori
- 2)implementazione degli standard di sicurezza tramite utilizzo della Checklist per la sicurezza in chirurgia in tutte le sale operatorie e nel corso di tutte le procedure chirurgiche effettuate

Raccomandazioni per la sicurezza in chirurgia

1. “WHO Guidelines for Surgery” quale documento base di referenza

- evidenza clinica
- consenso esperti



2. raccomandazioni elaborate dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali anche sulla base del consenso degli esperti del gruppo di lavoro per la sicurezza dei pazienti

A chi è rivolto il documento?

- 1) direzioni aziendali, uffici di qualità, direttori di dipartimento chirurgico e di anestesia rianimazione, dirigenti infermieristici e tutti i leader coinvolti nell'organizzazione e gestione delle sale operatorie
- 2) équipe chirurgiche e relative componenti professionali: chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici e altro personale di sala operatoria coinvolto in attività chirurgiche

Obiettivi specifici

1	Operare il paziente corretto ed il sito corretto
2	Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
3	Gestione delle vie aeree e della funzione respiratoria
4	Controllo e gestione del rischio emorragico
5	Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica

Obiettivi specifici

6	Prevenire le infezioni del sito chirurgico
7	Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
8	Corretta identificazione dei campioni chirurgici
9	Efficace comunicazione in chirurgia
10	Attivare sistemi di valutazione dell'assistenza chirurgica

Obiettivi specifici

11	Profilassi del tromboembolismo postoperatorio
12	Corretta gestione del paziente: preparazione e corretto posizionamento
13	Corretta redazione del registro operatorio
14	Corretta gestione del programma operatorio giornaliero
15	Documentazione anestesiologicala
16	Gestione degli impianti e delle tecnologie di sala operatoria

Obiettivi specifici



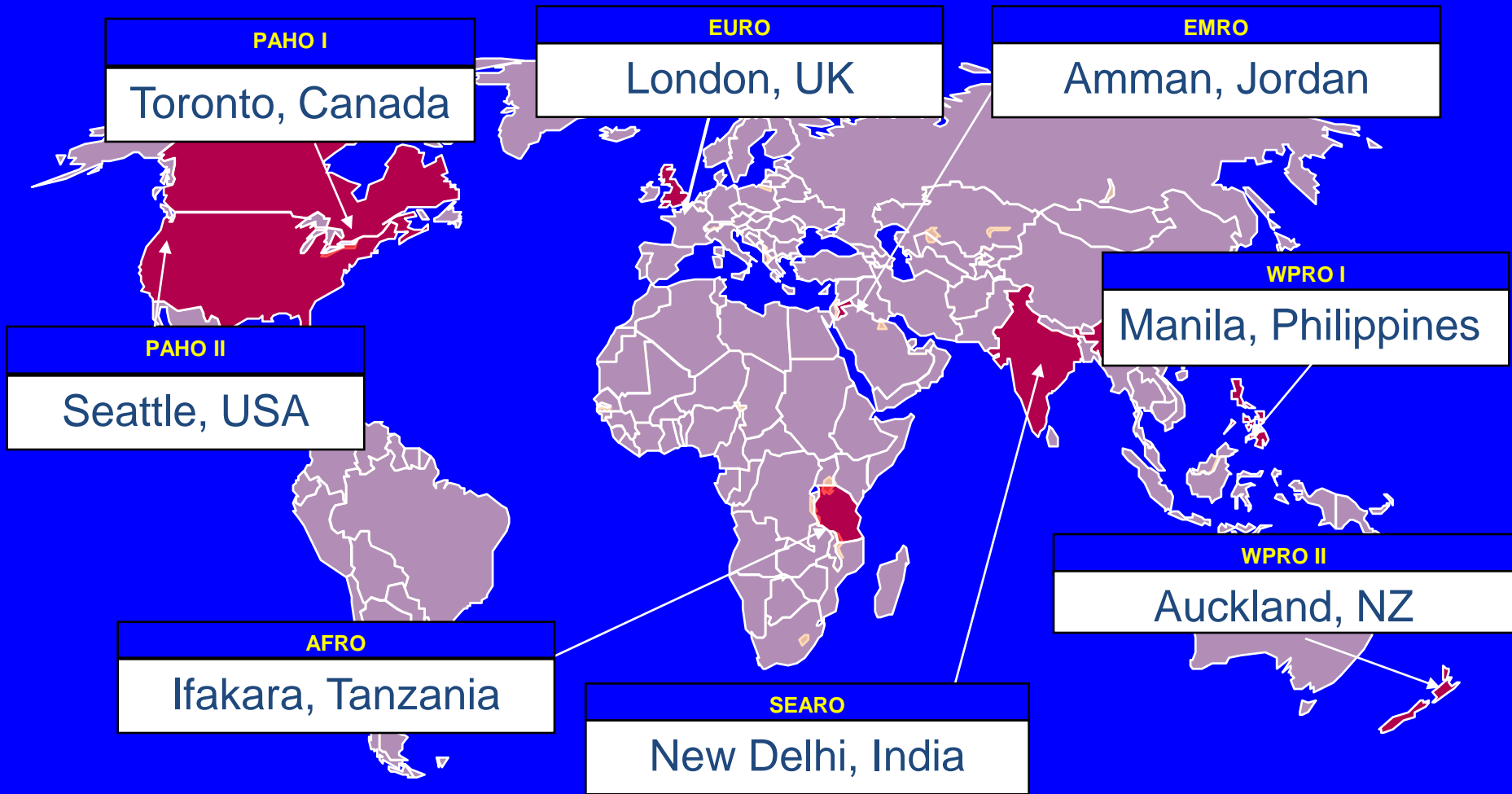
La Checklist in chirurgia

- Sviluppata sulla base degli **standard** raccomandati
- Favorisce in modo sistematico l'**aderenza** agli standard
- sostiene cambiamenti di **sistema**
- sostiene cambiamenti dei **comportamenti** individuali
- Rafforza i processi di **comunicazione**

Perchè implementare la Checklist?

- Raccomandata dall'OMS
- Riconosciuta da più di 200 organizzazioni in ambito chirurgico anestesiologicalo ed infermieristico nel mondo
- Diverse nazioni hanno deciso di implementarla in tutte le sale operatorie

Sperimentazione della Checklist in 8 paesi



I risultati della sperimentazione ¹

Riduzione di più di 1\3 della mortalità e delle complicanze post-operatorie

Outcomes	before	after	P
Casi	3733	3955	
complicanze	11%	7%	<0,001
mortalità intra-ospedaliera	1,5%	0,8%	<0,003
tasso di infezione del sito chirurgico	6,2%	3,4%	<0,001
reintervento non programmato in sala operatoria	2,4%	1,8%	=0,047

¹ Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine* 360:491-9. (2009)

La checklist per la sicurezza in sala operatoria

Sulla base delle indicazioni WHO, il Ministero ha adattato la checklist alla propria realtà nazionale ed ha aggiunto ai 19-item dell'OMS due ulteriori item riguardante il controllo del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso ed il corretto posizionamento del paziente.

Quali problemi affronta la Checklist?

Corretta identificazione di paziente, sito procedura

- Tra 1500 - 2500 errate identificazioni del sito chirurgico si verificano ogni anno negli USA¹
- In una recente indagine condotta su 1050 chirurghi della mano, il 21% ha dichiarato di aver effettuato almeno una volta nella propria carriera una errata identificazione del sito chirurgico ²

¹ Seiden, Archives of Surgery, 2006.

² Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

Quali problemi affronta la Checklist?

Anestesia sicura

- Da un'analisi di 1256 incidenti riguardanti l'anestesia generale è emerso che la pulsiossimetria avrebbe identificato l'82% dei casi ¹

Minimizzare il rischio di infezione

- Somministrare l'antibiotico 30-60 minuti prima dell'incisione può ridurre il rischio di infezione del sito chirurgico del 50% ^{2,3}

¹ Webb, Anaesthesia and Intensive Care, 1993.

² Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005.

³ Classen, New England Journal of Medicine, 1992.

Quali problemi affronta la Checklist?

Effective Teamwork

- Il fattore comunicazione è associato al 70% degli eventi sentinella riportati alla Joint Commission tra il 1995 ed il 2005.¹
- Studio di 60 casi (81 fallimenti di comunicazione)²
 - Comunicazione sincrona (verbale) 86%
 - Comunicazione asincrona (email, carta, scrittura) 14%
 - Stati di asimmetria 74%
 - Passaggio di consegne (handoff/sign out) 43%
 - Trasferimento del paziente 39%
 - Ambiguità di ruoli, responsabilità, leadership 58%

¹ Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

² Greenberg C et al. Patterns of Communication Breakdowns resulting in Injury to Surgical Patients J Am Coll Surg Vol. 204, No. 4, April 2007

Sign In →

Le sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

1) Il paziente ha confermato:

- identità
- sede di intervento
- procedura
- consenso

2) Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile

3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati

4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento

Identificazione dei rischi del paziente:

5) Allergie:

- sì
- no

6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?

- no
- sì, e la strumentazione/assistenza disponibile

7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (7 ml/kg nei bambini)?

- no
- sì, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili

Quando: prima dell'induzione dell'anestesia

Chi: richiede almeno la presenza dell'anestesista e del personale infermieristico

Quando: dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione chirurgica per confermare che i diversi controlli siano stati eseguiti

Chi: è richiesto il coinvolgimento di tutti i componenti dell'equipe.

Time Out

Gli otto controlli da effettuare prima dell'incisione della cute

1) tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con il proprio nome e funzione

2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura

Anticipazione di eventuali criticità:

3) chirurgo: Ci sono particolari criticità o preoccupazioni, durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue?

4) anestesista: Ci sono aspetti critici intrinseci al paziente?

5) infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?

6) Corretto posizionamento paziente?

7) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?

si

non applicabile

8) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?

si

non applicabile

Quando: durante o immediatamente dopo la chiusura della ferita chirurgica e prima che il paziente abbandoni la sala operatoria.

Chi: è richiesto il coinvolgimento di tutti i componenti dell'equipe.

→ Sign Out
<i>I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>
L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe:
<input type="checkbox"/> 1) nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?)
<input type="checkbox"/> 2) che il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, sia risultato corretto
<input type="checkbox"/> 3) come il campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta sia stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)
<input type="checkbox"/> 4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici
<input type="checkbox"/> 5) Chirurgo, Anestesista e Infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria
<input type="checkbox"/> 6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio

Come applicare la checklist

- Il coordinatore della Checklist
- Adattamento locale
- Commitment della direzione aziendale
- Coinvolgimento dei leader dell'organizzazione ospedaliera

I vantaggi della checklist

- Adattabile al contesto ed alle esigenze locali
- Supportato da evidenza scientifica e consenso di esperti
- Sperimentato in diversi setting nel mondo
- Favorisce l'implementazione e l'aderenza agli standard raccomandati per la sicurezza
- Poche risorse sono richieste per la sua implementazione

Conclusioni

- La sicurezza in chirurgia è una priorità
- Bisogno di evidenza /Urgenza azioni
- Standard per la sicurezza in chirurgia
- Utilizzo della checklist per la sicurezza
- Commitment della direzione aziendale ed il coinvolgimento attivo dei leader dell'organizzazione