

Nona giornata di formazione in Ticino

16 ottobre 2012

"Sono andati su Marte, e noi?"



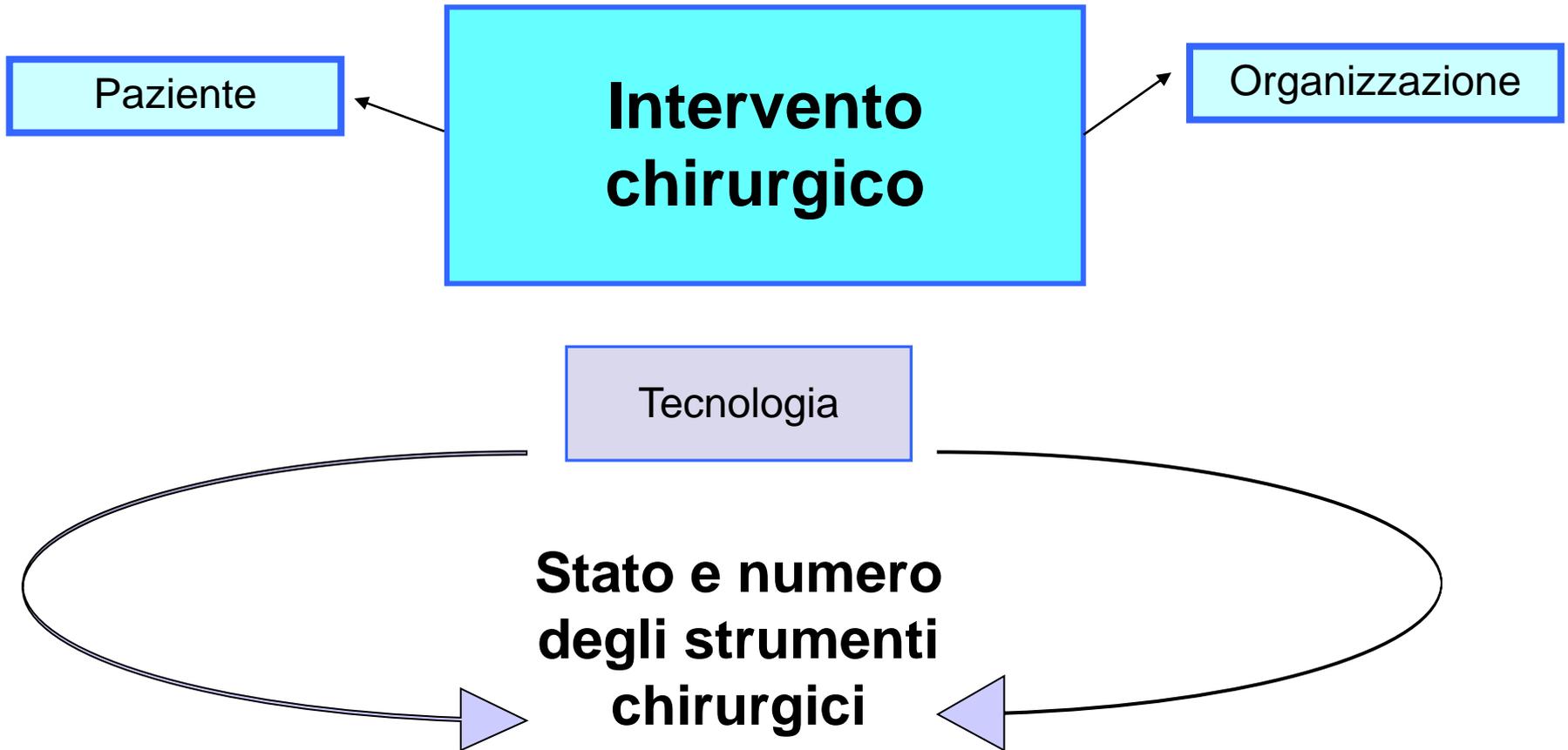
Strumentario chirurgico: problema o opportunità?

Servizio di noleggio in outsourcing dello strumentario chirurgico sterile

Sono andati su Marte e noi....sopravviveremo?



Intervento chirurgico: Fattori di rischio



Intervento chirurgico: principali fattori di rischio segnalati in letteratura

Paziente

- **Interventi maggiori urgenti**
- **Età**
- **Classificazione della complessità delle procedure chirurgiche (NHS National Institute for Clinical Excellence, 2003)**
 - Grado 1 Piccola Chirurgia (ad es.: escissione lesioni cutanee, drenaggio ascessi mammari).
 - Grado 2 Media Chirurgia (ad es.: riduzione ernia inguinale, safenectomia, artroscopia, tonsillectomia).
 - Grado 3 Medio-Alta Chirurgia (ad es.: isterectomia radicale, tiroidectomia totale, prostatectomia endoscopica).
 - Grado 4 Alta e Altissima Chirurgia (ad es.: chirurgia olmonare, cardiovascolare, neurochirurgia, resezione del colon).
- **Interventi chirurgici di lunga durata, con perdita importante di liquidi e sangue**

Organizzazione

- **Intervento chirurgico effettuato in emergenza**
- **Cambiamenti imprevisti del programma operatorio durante l'intervento chirurgico**
- **Complessità dell'intervento**
- **Fatica e stress dell'equipe chirurgica**
- **Situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate fra loro)**
- **Assenza di procedura per il conteggio sistematico di strumenti e garze**
- **Mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.**

Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti nel processo peri-operatorio:

OMS Guidelines for Safe Surgery

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

1. Operare il paziente corretto ed il sito corretto
2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
3. Identificare in modo corretto i campioni chirurgici
4. Preparare e posizionare in modo corretto il paziente
5. Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
6. Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria
7. Controllare e gestire il rischio emorragico
8. Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica
9. Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio
10. Prevenire il tromboembolismo postoperatorio
11. Prevenire le infezioni del sito chirurgico
12. Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria
13. Gestire in modo corretto il programma operatorio
14. Garantire la corretta redazione del registro operatorio
15. Garantire una corretta documentazione anestesiologicala
16. Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria

Prevenire le infezioni del sito chirurgico



Conseguenze a breve termine per il paziente:

- **Degenza prolungata;** complicanze (iperpiressia, amputazione di arti in gangrena...con rischio doppio di morire); trattamenti antibiotici prolungati; fallimenti chirurgici, reinterventi...

Conseguenze cliniche a lungo termine:

- **Sviluppo da parte dei microrganismi di resistenza nei confronti degli antibiotici.**

Conseguenze per l'ospedale:

- **Costi aggiuntivi** per degenze prolungate, trattamenti supplementari e cause legali intentate nei confronti della struttura;
- **Insuccesso terapeutico.**

Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico

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.

Ciò comporta un evento sentinella che deve essere prevenuto.

Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze e da strumentario chirurgico.



MODALITÀ OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DI GARZE, BISTURI, AGHI E AD OGNI ALTRO MATERIALE O STRUMENTO, ANCHE SE UNICO, UTILIZZATO NEL CORSO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

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

Le fasi del processo sono:

1. Fase **prima di iniziare l'intervento**
2. Fase **durante l'intervento** in sala operatoria
3. Fase **prima di chiudere ferita o cavità**
4. Fase **chiusura della cute o al termine della procedura**

Situazioni particolari:

1. Al momento dell'eventuale **cambio di un membro dell'equipe**
2. **Discordanza nel conteggio o difetto integrità di strumenti/materiali**

Tratta da :

Azienda Ospedaliera Universitaria Padova PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA: IMPLEMENTAZIONE DELLA CHECKLIST E DEGLI OBIETTIVI MINISTERIALI (ObM)

MODALITÀ OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DI GARZE, BISTURI, AGHI E AD OGNI ALTRO MATERIALE O STRUMENTO, ANCHE SE UNICO, UTILIZZATO NEL CORSO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

- **Conta iniziale** (prima di iniziare l'intervento chirurgico)
 - Specificare l'orario e il conteggio di tutti gli elementi (strumenti, garze o altro materiale) presenti sul tavolo operatorio prima dell' incisione della cute.
 - indicare il numero dello strumentario compreso nei kit chirurgici.
 - indicare il numero di materiale chirurgico che si aggiunge in corso di intervento chirurgico.
- **Conta intermedia** (durante l'intervento chirurgico)
 - Specificare l'orario e il conteggio di tutti gli elementi (strumenti, garze o altro materiale) presenti sul tavolo operatorio nei momenti indicati in procedura.
- **Conta finale** (alla chiusura della cute):
 - specificare l'orario e il conteggio di tutti gli elementi.
 - strumenti, garze o altro materiale presenti sul tavolo operatorio al termine della procedura.
 - il totale deve essere ottenuto sommando il materiale chirurgico presente sul tavolo operatorio e il materiale che si trova fuori dal tavolo.

Conteggio iniziale delle garze/strumentario chirurgico:

- Verificare l'integrità di ciascuna confezione e dello strumentario.
- Verificare che il numero riportato su ciascuna confezione sia esatto.
- Contare singolarmente ogni garza/strumento chirurgico.
- Riportare il numero sull'apposita scheda.
- Il conteggio iniziale stabilisce la base per i successivi conteggi.

Gestire il programma operatorio

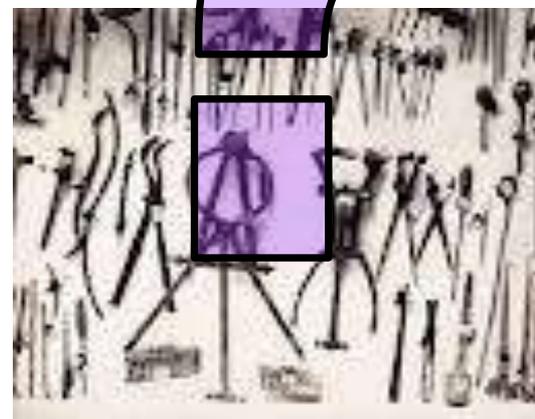
La non corretta programmazione degli interventi chirurgici può causare errori o incidenti in sala operatoria e costituire un rilevante ostacolo alla sicurezza qualità dell'assistenza. Anche **il numero di kit disponibili e la loro composizione** può diventare un fattore di rischio causato da:

- **Errori di ricomposizione del kit**
- **Errate procedure di sterilizzazione**
- **Ritardi**



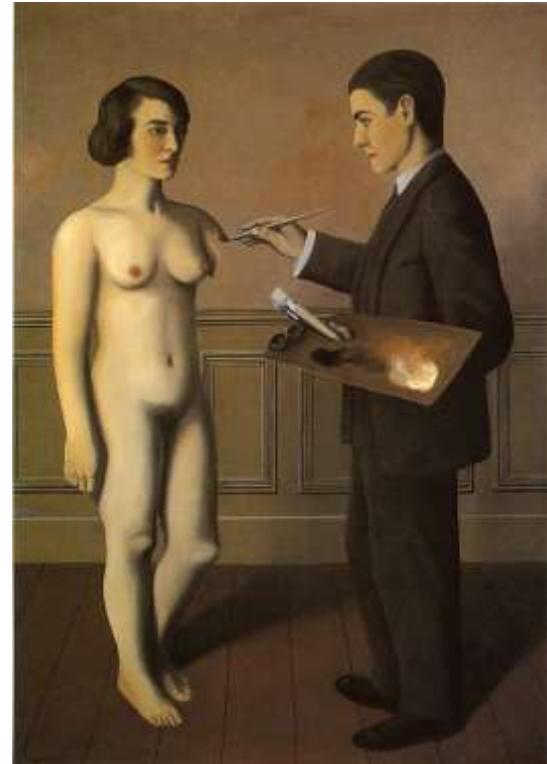
Lo strumentario chirurgico: alcune riflessioni

1. I nostri kit sono **adeguati** rispetto l'intervento?
2. Il numero degli strumenti che compongono i nostri kit è **appropriato**?
3. Disponiamo di un **giusto** numero di kit per evitare "ricicli"?
4. Com'è lo **stato manutentivo** del nostro strumentario?



I vantaggi dello strumentario chirurgico idoneo

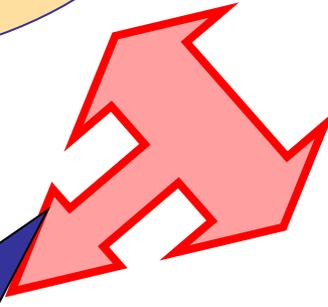
- Aumento del livello di sicurezza in sala operatoria
- Semplificazione delle attività e ottimizzazione della produttività sia nelle sale operatorie che nelle centrali di sterilizzazione.
- **Miglioramento dei rapporti tra centrale di sterilizzazione e sala operatoria**
- Ottimizzazione dei costi relativi l'acquisto e la manutenzione dello strumentario chirurgico.



"Magritte – tentativo impossibile"



Cosa è necessario
Valutare
per verificare
l'idoneità dello
strumentario in uso ?



**Che metodo
adottare
Per raggiungere
l'obiettivo?**

- Condizioni dello strumentario chirurgico in uso.
- Dimensionamento dei kit.
- Utilizzo medio degli strumenti che compongono i kit chirurgici.
- Tempo necessario all'allestimento del tavolo operatorio.
- Frequenza dei cicli di sterilizzazione effettuati per la gestione delle urgenze.
- Rotazione dei kit e cause di "fermo kit" .
- Dotazione di strumenti di scorta a magazzino
- Attività di manutenzione dello strumentario chirurgico.

Il metodo: che obiettivi vogliamo raggiungere?
Quali risorse abbiamo a disposizione?
Quali sono le attività da programmare?



Saper
cosa fare
come fare
e quando farlo

Quali risorse: outsourcing...un'opportunità?

Imponente contesto normativo da rispettare;
Importante impegno finanziario;
Elevato livello delle conoscenze richieste agli addetti

Gestione interna

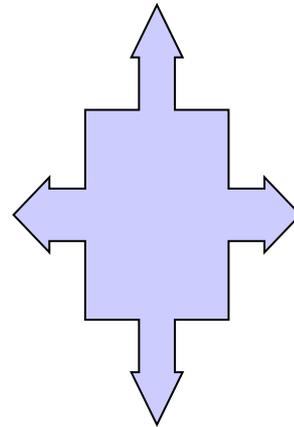


Outsourcing

L'outsourcing

Affidamento, con specifiche forme contrattuali, organizzative e gestionali, di uno o più servizi funzionali alla propria attività

Servizi clinici (esami di laboratorio, assistenza domiciliare, distribuzione dei farmaci, sterilizzazione e fornitura dei dispositivi medici).



Non clinici (pulizie, manutenzioni apparecchiature, smaltimento rifiuti, ecc)

Di carattere generale (servizio assicurativo, servizi informatici, ecc).

Cronoprogramma delle attività

Presentazione progetto
Programmazione ed esecuzione delle attività di inventario del parco strumenti
Programmazione ed esecuzione della set optimization , finalizzata all'identificazione della composizione dei nuovi kit chirurgici
Valutazione dei carichi di lavoro per la determinazione delle dotazioni dei kit chirurgici ottimizzati
Inserimento dei nuovi kit
Formazione on site
Avvio a regime del noleggio



"Henri Matisse – La Danza"

Il metodo: Inventario

Risultati attesi



Numero e tipologia dei produttori presenti

Numero kit con peso superiore a 10 kg.

Numero kit contenenti oltre 100 singoli strumenti.

Verifica qualitativa e quantitativa dello strumentario chirurgico:

- **nuovo**
- **in buone condizioni**, sia in termini funzionali che di qualità della superficie.
- **da riparare**, per ripristinare la funzionalità necessaria.
- **da sostituire**, perché non più conveniente la riparazione e per mancanza del marchio CE.

Set Optimization

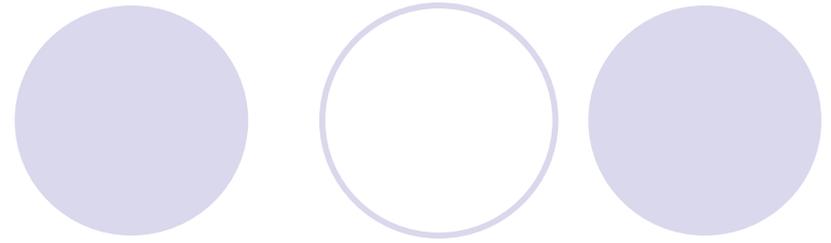
Risultati attesi

Coordinamento tra
consulenti ed utilizzatori.

- Per ogni tipologia di intervento, **definizione del kit migliore**, in termini di dotazione di strumentario
- **Migliore gestione** dello strumentario.
- **Maggiore efficienza** nei processi di ricondizionamento.
- Più **snella gestione** delle attività chirurgiche.

Approvazione finale delle check list

Set Optimization



Definizione di kit base (alta rotazione) e kit accessori.

Produzione di liste dettagliate per tipologia di kit.

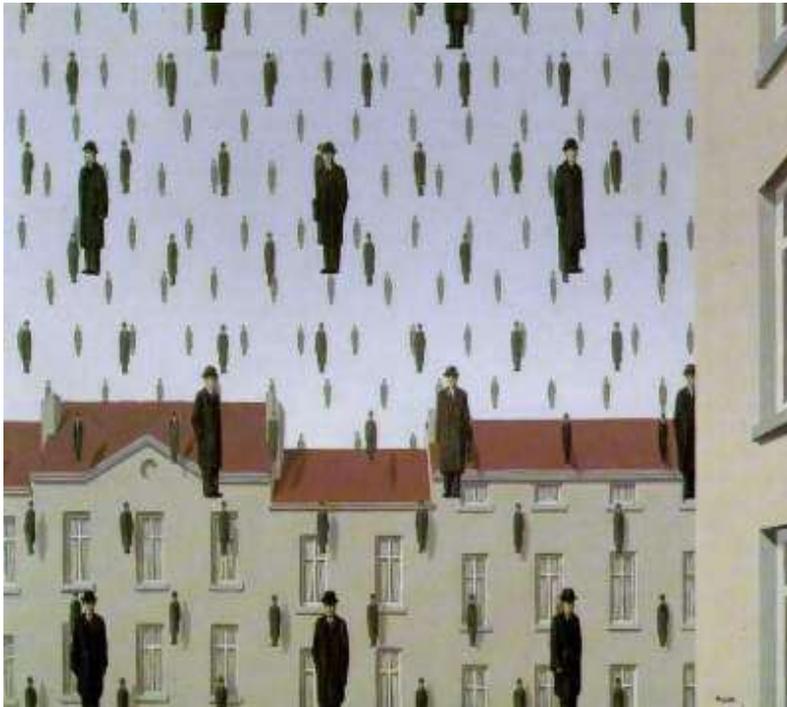
Riduzione contenuto set (numero e peso).

Omogeneizzazione dei fornitori.



Fernando Botero (b. 1932) - Picnic, 1989 - Oil on canvas -52 x 69 inches - Private Collection

Come calcolare le dotazioni necessarie



Magritte – Goiconde -

- Raccolta dati relativi gli interventi chirurgici.
- Valutazione carichi di lavoro, al fine di determinare le dotazioni necessarie.
- Valutazione dell'utilizzo giornaliero per ciascuna tipologia di kit.
- Identificazione della dotazione dei kit "urgenti" da stoccare per pronta disponibilità presso la sala operatoria.

Un esempio di kit ottimizzati

- kit base
(alta rotazione)

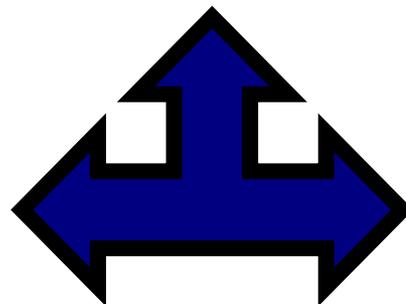
- kit accessori
(bassa rotazione)

NOME KIT	INDICAZIONI CHIRURGICHE	NOTE
BASE	ERNIA	
	APPENDICECTOMIA	
	TIROIDE	
	VARICI	
	MAMMELLA	
	BASE PER GRANDI INTERVENTI	
SUPPL. ADDOME	COLECISTI	SUPPLEMENTO AL KIT BASE
	STOMACO	
	RESEZIONE EPATICA	
	MILZA	
	COLON-RETTO	
	LAPAROTOMIA ESPLORATIVA	
	TRAUMA ADDOMINALE	

Avvio a regime del noleggio

Presentazione a tutta l'equipe dei nuovi kit

Redazione di un cronoprogramma per la graduale immissione dei kit



Verifica della composizione di ogni kit chirurgico ed eventuale integrazione con lo strumentario esistente

**Immissione dei kit
in sala operatoria**

Validazione e registrazione definitiva

“Una volta deciso che la cosa può e deve essere fatta, bisogna solo trovare il modo.”

A. Lincoln



GRAZIE PER L'ATTENZIONE