



PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO

STESURA

Recepimento e Adeguamento della Raccomandazione Ministeriale n. 2



Ministero della Salute

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

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI
GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO
DEL SITO CHIRURGICO

**La ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno
del sito chirurgico può causare gravi danni**

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL’INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

STESURA - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO - STESURA

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Anestesia e Rianimazione	Bandiera Chiara	Dirigente Medico
S.C. Cardiocirurgia (Blocco Operatorio)	Caredda Emanuela	Coordinatore Infermieristico
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas (Blocco Operatorio)	Parodo Nicoletta Maria	Coordinatore Infermieristico
S.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza	Gramegna Vergottini Valerio	Dirigente Medico
S.C. Direzione Medica Unica dei Presidi	Sassu Silvia Leonarda	Dirigente Medico
S.C. Medicina Legale	Pittau Maria Rita	Dirigente Medico
S.C. Ortopedia e Traumatologia	Pia Enrico	Infermiere
S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Manca Roberta	Infermiera IFO
S.S.D. Area Legale e Contenzioso	Versace Andrea	Avvocato

REFERENTE DEL DOCUMENTO E REFERENTI AREE QUALITÀ E RISCHIO CLINICO

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza	Gramegna Vergottini Valerio	Dirigente Medico - Referente Documento
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Mura Nicola	Dirigente Medico - Referente Area Rischio Clinico
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Porceddu Cinzia	Sociologa - Referente Area Qualità

VERIFICA

Struttura	Nominativo	Ruolo	Firma
Dipartimento Cardio-Vascolare - SC Cardiocirurgia	Cirio Emiliano Maria	Direttore	
Dipartimento Chirurgico	Solinas Andrea	Direttore	
Dipartimento Cura della Malattie Oncologiche	Barbara Raffaele	Direttore	
Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi	Siotto Paolo	Direttore	
Dipartimento Emergenza-Urgenza - SC Ortopedia e Traumatologia	Dessi Giuseppe	Direttore	
Dipartimento Materno-Infantile	Mascia Luigi	Direttore	
Dipartimento Medico Internistico	Pani Antonello	Direttore	
Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione	Conti Carlo	Direttore f.f.	
Dipartimento Oncologico-Chirurgico	Macciò Antonio Pietro	Direttore	
S.C. Anestesia e Rianimazione	Marcello Maria Emilia	Direttore	
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas	Zamboni Fausto	Direttore	
S.C. Chirurgia Generale e d'urgenza	Mura Paolo	Direttore f.f.	
S.C. Direzione Medica Unica dei Presidi	Aramu Francesca	Direttore f.f.	
S.C. Medicina Legale	Demontis Roberto	Direttore	
S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Dettori Bruna	Direttore	
S.C. Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione	Dettori Bruna	Direttore f.f.	
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Ghiani Carla	Direttore	
S.S.D. Area Legale e Contenzioso	Sanna Stefania	Avvocato	

VALIDAZIONE

Ruolo	Nominativo
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	La Nasa Giorgio

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

APPROVAZIONE ¹

Ruolo	Nominativo
Commissario Straordinario ARNAS G. Brotzu	Marcias Maurizio
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	La Nasa Giorgio
Direttore Amministrativo ARNAS G. Brotzu	Fanni Pittau Maria

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (STESURA / REVISIONE)

N.	Descrizione	Data
-	-	-

ELENCO ALLEGATI – MODULI

N.	Descrizione
All_001_PSQ_AZ_008	SISPaC Scheda Contagarze e Strumenti (Allegato DGR n. 19/61 del 01/06/2023)
All_002_PSQ_AZ_008	Modulo di Incident Reporting

Lista di Distribuzione

Personale Sanitario ARNAS G. BROTZU

¹ Approvazione e adozione mediante Deliberazione Aziendale

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL’INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

ABBREVIAZIONI - ACRONIMI

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Aziendale
CC	Copia Conoscenza
CIE	Carta di Identità Elettronica
CNS	Carta Nazionale dei Servizi
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
PG	Protocollo Generale
PO	Presidio Ospedaliero
PSQ	Procedura
S.C.	Struttura Complessa
SIRMES	Sistema Informatico Regionale Monitoraggio Errori in Sanità
SISPaC	Scheda Integrata di Sicurezza del Paziente Chirurgico
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
S.S.D.	Struttura Semplice Dipartimentale

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Evento sentinella	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che comportare morte o grave danno al Paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.
Istruzione operativa	Documento che illustra nel dettaglio le specifiche azioni che l'operatore sanitario deve obbligatoriamente attuare in una determinata situazione. Possono essere parte applicativa di una procedura. Di solito riguardano una sequenza di azioni semplice e breve.
Linea Guida	Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, allo Scopo di assistere medici e pazienti [e manager] nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche [Institute of Medicine].
PDTA	Con il termine di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) si intendono l'insieme sequenziale (da qui percorso) di azioni /interventi che una Organizzazione Sanitaria introduce (allineate/i alle raccomandazioni delle linee guida correnti) al fine di garantire al paziente le migliori possibilità di Diagnosi, Cura e Assistenza rispetto al bisogno di salute presentato.
Procedura	Documento coinvolgente più strutture o più funzioni nella conduzione di un processo che ne disciplina i passi fondamentali, le responsabilità ed i collegamenti con altri processi. La procedura è a carattere prevalentemente gestionale.
Processo	Insieme di attività che, impiegando risorse, trasformano input in output. All'interno di un'organizzazione i processi interagiscono tra loro, in quanto gli output di uno sono solitamente input di altro/i.
Protocollo	Documento che coinvolge, di solito, una o poche funzioni specifiche di una struttura e che descrive modalità tipicamente clinico-sanitarie di un processo. Il protocollo è a carattere prevalentemente operativo e nell'interpretazione giuridica, il contenuto di un protocollo è vincolante per i professionisti (es. protocolli clinici specialistici).
Strumenti operativi di verifica e supporto	Documenti utilizzati quali strumenti per la verifica delle attività clinico-assistenziali svolte (moduli, Schede, planning, ecc.). Tali documenti vengono allegati ai loro documenti di riferimento (protocolli, procedure, istruzioni operative).

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

SOMMARIO

PREMESSA	6
SCOPO	7
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	7
PROCESSO	7
1 - PROCEDURA PER IL CONTEGGIO SISTEMATICO DEI MATERIALI CHIRURGICI E PER IL CONTROLLO DELLA LORO INTEGRITÀ	8
2 - TECNOLOGIE PER IL CONTENIMENTO DELLE CONSEGUENZE	10
3 - NUOVE TECNOLOGIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO.....	10
INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ.....	11
ARCHIVIAZIONE, MONITORAGGIO E REVISIONE	11
RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI	12

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

PREMESSA

La presente procedura, in linea con la **Raccomandazione Ministeriale n. 2** del 31 marzo 2008, intende descrivere le azioni che sono necessarie per prevenire la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico.

La Raccomandazione specifica che la ritenzione all'interno del sito chirurgico di garze, strumenti o altro materiale rappresenta un importante **evento sentinella (n. 4)** che può e deve essere prevenuto.

L'evento sentinella "Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure" deve essere segnalato secondo protocolli specifici di monitoraggio degli eventi sentinella.

Nelle more del potenziamento del **Sistema Informatico Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES)**, ogni evento sentinella che riguardi la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico va segnalato utilizzando il **Modulo di Incident Reporting** allegato al presente documento e ufficializzato in Azienda con PG/2025/15901 del 17/07/2025.

Il suddetto modulo, compilato in ogni sua parte e firmato, dovrà essere inviato a gestionerischio@aob.it mettendo in CC la Direzione Medica di Presidio (direzionesanitariapresidio@aob.it) per il P.O. San Michele e dirsan.businco@aob.it per il P.O. A. Businco) e l'Ufficio Legale Aziendale (ufficio.legale@aob.it).

Le Strutture, il cui Personale della Dirigenza e/o del Comparto abbia già completato il "Progetto Formativo Regionale per la Rete del Risk Management e delle Infezioni Correlate all'Assistenza", hanno anche la possibilità, per il tramite dei propri Facilitatori del rischio clinico, di inserire la segnalazione nella piattaforma SIRMES, previa autenticazione con SPID/CNS/CIE (<https://sirmes.sardegnaasalute.it/jamio/index.html>).

Nonostante non si disponga di dati ufficiali di incidenza, si stima che tale fenomeno si verifichi 1 volta ogni 1000 - 3000 procedure chirurgiche all'anno. Alcuni dei fattori che ostacolano la segnalazione dell'evento possono essere:

- La frequente scarsità di sintomi
- L'insufficiente documentazione dei casi diagnosticati
- La difficoltà di diagnosi
- La scarsa propensione alla segnalazione spontanea.

Il **materiale** più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze (condizione clinica definita in letteratura "Gossypiboma" o "textiloma") e da strumentario chirurgico, ad esempio aghi, bisturi, adattatori elettrochirurgici, pinze o loro parti.

La maggior parte degli eventi riportati in letteratura riguarda interventi di chirurgia addominale, toracica e parto; i **principali fattori di rischio** sono:

- Procedure chirurgiche effettuate in emergenza
- Cambiamenti inaspettati e quindi non programmati delle procedure durante l'intervento chirurgico
- Obesità
- Interventi che coinvolgono più di una équipe chirurgica
- Complessità dell'intervento
- Fatica o stanchezza dell'équipe chirurgica
- Situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate tra loro)
- Mancanza di una procedura per il conteggio sistematico di strumenti e garze
- Mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.

L'intervallo di tempo compreso tra l'intervento chirurgico e la diagnosi dell'evento è estremamente variabile (giorni, mesi, anni) e dipende dalla sede e dal tipo di reazione provocata dal corpo estraneo. Infatti la diagnosi può essere incidentale in pazienti asintomatici o con sindrome da pseudo-tumore, oppure può richiedere la pronta diagnosi e il reintervento nel caso in cui si verifichi una reazione acuta con sintomi locali o sistemici.

Il materiale estraneo può determinare un ampio spettro di esiti clinici che variano da casi asintomatici a casi con gravi complicanze, quali perforazione intestinale, sepsi, danno d'organo sino alla morte; si stima, infatti, un tasso di mortalità compreso tra l'11% e il 35%.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

SCOPO

Migliorare il processo in oggetto e prevenire la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico

CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le sale operatorie e da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche dell'ARNAS G. Brotzu.

PROCESSO

Sono tre gli aspetti fondamentali su cui indirizzare le azioni del processo in analisi.

1

Procedura per il conteggio sistematico dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

2

Tecnologie per il contenimento delle conseguenze

3

Nuove tecnologie per la riduzione del rischio

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

1 - PROCEDURA PER IL CONTEGGIO SISTEMATICO DEI MATERIALI CHIRURGICI E PER IL CONTROLLO DELLA LORO INTEGRITÀ

COSA

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.

QUANDO

Il **conteggio** dovrebbe essere effettuato nelle seguenti fasi:

1. Prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale)
2. Durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità
3. Prima di chiudere la ferita
4. Alla chiusura della cute o al termine della procedura
5. Al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere o chirurgo responsabile dell'équipe

Il **controllo dell'integrità** dello strumentario va attuato nelle seguenti fasi:

1. Quando si apre la confezione sterile che lo contiene
2. Quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo
3. Quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo

CHI

Il conteggio e il controllo dell'integrità dello strumentario deve essere effettuato dal personale infermieristico (strumentista, infermiere di sala) o da eventuale operatori di supporto per quanto di competenza. Nel dettaglio, all'interno del contesto dell'ARNAS G. Brotzu, il conteggio è responsabilità dell'intera équipe operatoria mentre il controllo dell'integrità dello strumentario è di pertinenza del personale infermieristico in collaborazione con le figure di supporto.

Il chirurgo verifica 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.

N.B.

L'attuale orientamento giurisprudenziale, in tema di lesioni colpose conseguenti a omissione del conteggio o della rimozione dei corpi estranei all'interno del sito chirurgico, estende l'attribuzione di responsabilità a tutti i componenti dell'équipe chirurgica (Sentenze della Corte di Cassazione IV Sezione Penale: n. 39062/04, n. 18568/05, n. 22579/05, n. 43459/12, n. 34503/16, n. 824/22, n. 8365/24)

COME

1. La procedura di conteggio deve essere effettuata a voce alta
2. La procedura di conteggio deve essere effettuata da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere di sala, eventuale operatore di supporto)
3. Relativamente al conteggio iniziale delle garze, verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza e riportandone il numero sull'apposita scheda; il conteggio iniziale stabilisce la base per i successivi conteggi
4. Tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiati e registrati nella documentazione operatoria
5. L'operazione di conteggio deve essere sempre documentata mediante firma su specifica scheda predisposta dall'azienda e da allegare alla documentazione operatoria (*si rinvia all'allegato 1, Modello Regionale SISPaC "Scheda Contagarze e Strumenti"* - Allegato DGR n. 19/61 del 01/06/2023)
Le singole Strutture hanno la facoltà di integrare la suddetta scheda con modulistica apposita secondo le proprie esigenze e tipologia di specialità, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria Aziendale
6. Tutto il materiale che arriva e ritorna al tavolo va controllato nella sua integrità
7. Devono essere utilizzate nel campo operatorio esclusivamente garze radio opache

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

8. Devono essere utilizzati contenitori per lo smaltimento delle garze sterili, usati solo esclusivamente per l'intervento chirurgico, differenziati rispetto ai contenitori che raccolgono altre garze o altro materiale di sala operatoria
9. Evitare di fare la medicazione di fine intervento con garze con filo di bario rimaste inutilizzate per evitare falsi positivi in caso di controllo radiografico
10. Nel caso in cui emerga una discordanza nel conteggio ovvero sia rilevata una mancanza di integrità di strumenti e materiali occorre:
 - Procedere nuovamente alla conta delle garze
 - Segnalare al chirurgo
 - Ispezionare il sito operatorio
 - Ispezionare l'area circostante il campo operatorio: pavimento, tutti i recipienti per i rifiuti e gli strumenti utilizzati
 - Effettuare la radiografia intraoperatoria con la relativa lettura, prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria
 - Registrare quanto avvenuto e tutte le procedure poste in essere nella documentazione operatoria del paziente

N.B.

Il clima di lavoro all'interno della camera operatoria deve favorire una comunicazione libera ed efficace che coinvolga l'intera equipe chirurgica, affinché tutti i componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio

Anche la Regione Sardegna, in linea con le Raccomandazioni Ministeriali, ha lavorato per definire un percorso comune sulla sicurezza degli interventi chirurgici e per verificare che tutti i passaggi previsti nel percorso di cura vengano effettuati assicurando la qualità degli interventi stessi e una comunicazione efficace tra i diversi professionisti coinvolti, dalla fase pre-operatoria alla fase post-operatoria.

Con la Deliberazione n. 8/8 del 24/02/2015 la Giunta Regionale ha istituito il "Tavolo tecnico regionale per il miglioramento della sicurezza degli interventi chirurgici", i cui componenti sono stati nominati con il Decreto Assessoriale n. 738 del 09/03/2015, aggiornato con il Decreto n. 21 del 06/10/2022, con l'obiettivo di definire un protocollo per la realizzazione di una check-list di sala operatoria tesa a migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti nelle strutture del Sistema Sanitario Regionale.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 40/27 del 07/08/2015, sono state approvate le "Linee di indirizzo regionali per la sicurezza in chirurgia", volte a garantire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure e assicurare una corretta pianificazione e condivisione dell'attività medica, soprattutto in ambiti, come quello della chirurgia, in cui la complessità è intrinseca.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/35 del 05/09/2018 "Integrazione delle linee di indirizzo regionali per la sicurezza in chirurgia di cui alla D.G.R. n. 40/27 del 07/08/2015", sono state approvate le Schede Integrate per la Sicurezza del Paziente Chirurgico (SISPaC) che integrano la Cartella Clinica del Paziente Chirurgico.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/61 del 01/06/2023 "Adozione aggiornamento delle Linee di indirizzo per il percorso sicurezza in chirurgia. Modifiche alle Delib. G.R. n. 40/27 del 07/08/2015 e n. 44/35 del 05/09/2018. Deliberazione del Direttore Generale ARES n. 306 del 27/12/2022", sono state revisionate: la Scheda Integrata per la Sicurezza del Paziente Chirurgico (SISPaC), la SISPaC Sala Parto, la SISPaC Cardiologia Interventistica, la SISPaC Oculistica e inoltre la SISPaC Scheda Conta Garze e Strumenti.

Di seguito le SISPaC approvate dalla Regione Sardegna e utilizzate anche nella nostra Azienda:

- Schede Integrate per la Sicurezza del Paziente Chirurgico
- Schede Integrate per la Sicurezza del Paziente Chirurgico Cardiologia Interventistica
- Schede Integrate per la Sicurezza del Paziente Chirurgico Oculistica
- Schede Integrate per la Sicurezza della Paziente Chirurgico in Sala Parto
- *Schede Integrate per la Sicurezza del Paziente Chirurgico Contagarze e Strumenti*

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

2 - TECNOLOGIE PER IL CONTENIMENTO DELLE CONSEGUENZE

Poiché la procedura di conteggio può non essere sufficiente, in aggiunta al conteggio, si raccomanda di utilizzare, nel corso dell'intervento, esclusivamente garze contrassegnate con filo di bario o altro materiale idoneo ad agevolare l'eventuale successiva identificazione.

Per i pazienti ad alto rischio (procedure chirurgiche effettuate in emergenza, cambiamenti inaspettati e non programmati delle procedure durante l'intervento, obesità) si suggerisce, ove possibile, lo screening radiologico da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria, per individuare oggetti e garze radioopache, anche se attualmente mancano analisi di efficacia di tale misura, che può essere gravata da falsi negativi.

Vanno inoltre menzionate le nuove tecnologie per il contenimento delle conseguenze, tra cui i "marcatori elettronici" (electronic tagging) per il materiale chirurgico, il cui eventuale utilizzo andrà valutato anche alla luce delle attuali evidenze scientifiche.

3 - NUOVE TECNOLOGIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

In merito alle nuove tecnologie che potrebbero essere adoperate per agevolare il conteggio dei materiali (es. strumenti per il controllo dell'inventario, bar coding etc.) il loro eventuale utilizzo dovrà tener conto anche delle più recenti evidenze scientifiche.

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL’INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività di conteggio	1° Medico Chirurgo	2° Medico Chirurgo	Medico Anestesista	Infermiere Strumentista	Infermiere di Sala	Altro Personale di supporto
Prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale)	R	R	I	R	R	C
Durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità	R	R	I	R	R	C
Prima di chiudere la ferita	R	R	I	R	R	C
Alla chiusura della cute o al termine della procedura	R	R	C	R	R	C
Al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere o chirurgo responsabile dell'equipe (conta finale)	R	R	C	R	R	C

Controllo dell'integrità dello strumentario	1° Medico Chirurgo	2° Medico Chirurgo	Medico Anestesista	Infermiere Strumentista	Infermiere di Sala	Altro Personale di supporto
Quando si apre la confezione sterile che lo contiene	C	C	I	R	R	C
Quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo	R	R	I	R	R	I
Quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo	R	R	I	R	R	I

Legenda - R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

In caso di **controllo radiologico** si inseriscono nella procedura anche la figura del **Medico Radiologo (R)** e del **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (C)**.

ARCHIVIAZIONE, MONITORAGGIO E REVISIONE

La presente procedura potrà essere reperita attraverso l'Intranet AOB, previo login, al link: <https://intranet.aob.it/qualita-percorsi-assistenziali-gestione-rischio/comunicazioni-qualita-percorsi-assistenziali-gestione-rischio/procedure>.

Il monitoraggio dell'attuazione consente di valutare l'efficacia della procedura e di identificare eventuali aree di miglioramento.

Saranno inoltre oggetto di monitoraggio, mediante l'ausilio della piattaforma SIRMES, tutti gli eventi sentinella correlati a "strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure"

Il presente documento sarà oggetto di revisione periodica in base all'aggiornamento della Raccomandazione Ministeriale a cui si riferisce e in base alle evidenze scientifiche emerse e ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	PSQ_AZ_008 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI

- AORN, Standards, Recommended Practices, and Guidelines; 2005; 307-311
- Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). Asian J Surg. 2005 Apr;28(2):109-15
- Gawande AA et al., Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003 Jan 16;348(3):229-35
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005
- Kaiser CW, Frideman S, Spurling KP, Slowick T, Kaiser HA. The retained surgical sponge. Ann Surg 1996;224:79-84
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio III "Raccomandazione n. 2"
- Porteous J. Surgical counts can be risky business! Can Oper Room Nurs J. 2004 Dec;22(4):6-8, 10, 12
- Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella (luglio 2024), Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del Farmaco e delle Politiche a Favore del SSN, Ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Ufficio 3 - Qualità, Rischio Clinico e Programmazione Ospedaliera
- Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43, AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001