

## Procedura Specifica

# CONTEGGIO DELLE GARZE, DEGLI STRUMENTI E DI OGNI ALTRO MATERIALE UTILIZZATO IN CORSO D'INTERVENTO CHIRURGICO/PROCEDURA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA

### INDICE

1	<b>INTRODUZIONE E ANALISI DI CONTESTO</b> .....	4
2	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	5
4	RESPONSABILITÀ.....	6
5	DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ .....	8
	5.1 Materiale occorrente per il conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cottonini, dei taglienti, degli aghi chirurgici da sutura e di ogni altro materiale utilizzato.....	8
	5.2 Strumenti per l'organizzazione dell'attività di conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cottonini, dei taglienti, degli aghi da sutura e di ogni altro materiale utilizzato.....	8
	5.3 Modalità di conteggio garze/batuffoli radiopachi .....	10
	5.4 Gestione del <i>packing</i> .....	15
	5.5 Modalità di conteggio dei cottonini .....	15
	5.6 Modalità di conteggio dei taglienti e degli aghi chirurgici da sutura .....	17
	5.7 Conteggio dello strumentario chirurgico .....	19
	5.7.1 Gestione del modulo di conteggio delle garze radiopache, dei batuffoli, dei cottonini, degli aghi, dei taglienti e di altri dispositivi monouso.....	22
	5.7.2 Gestione della check list per il conteggio dello strumentario.....	22
	5.7.2.1 Gestione della check list per il conteggio dello strumentario negli interventi che comportano l'utilizzo di numerosi strumenti chirurgici.....	22
	5.7.2.2 Modalità di verifica degli strumenti chirurgici in Conto Visione .....	23
	5.7.2.3 Gestione del modulo di tracciabilità dello strumentario chirurgico e dei dispositivi monouso.....	23
	5.7.3 Elenco degli interventi chirurgici e conteggio delle garze e assimilati.....	23
	5.8 Norme comportamentali da attuarsi in situazioni critiche subentrate durante l'attività di conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, taglienti, aghi chirurgici da sutura e di ogni altro materiale utilizzato .....	24
	5.9 Raccomandazioni per prevenire la ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico .....	28
6	<b>ANALISI DEL RISCHIO</b> .....	29
7	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ .....	30
8	RIFERIMENTI.....	30
9	RIFERIMENTI INTERNI .....	30
10	ALLEGATI.....	31

## Stato delle revisioni

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica contenuti e conformità Norma UNI EN ISO 9001:2015	Approvazione
01	15/09/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguamento ASST PG23</li> <li>- Modifica del titolo della PSp</li> <li>- Inserita nelle responsabilità la figura dell'Ostetrica/o</li> <li>- Inserita modalità di gestione delle garze laparotomiche radiopache</li> <li>- Evidenziata la modalità di conteggio in doppio per tutti i dispositivi medici utilizzati in corso d'intervento</li> <li>- Inserite le modalità di conteggio dei cottonini con adeguamento del modulo 01</li> <li>- Inserite le modalità di gestione del packing</li> <li>- Inserite le modalità di conteggio degli strumenti chirurgici</li> <li>- Revisionato modulo di tracciabilità strumentario chirurgico e dispositivi monouso</li> </ul>	<p>M. Ghilardi * Risk Management</p> <hr/> <p>* Per il gruppo di redazione: A. Zanotti (DPS) G. Tiraboschi (DPS) M. Lodovici (DPS) G. Doneda (Blocchi Operatori) M. di Carlo Cuttone (Blocchi Operatori) O. Sandrinelli (Blocchi Operatori) C. Colombo (Blocchi Operatori) M. Casati (DPS) S. Canini (DMPO)</p>	<p><b>RQ DMPO</b></p> <hr/> <p><b>RQ DPS</b> M. Daminelli</p> <hr/> <p><b>RGQ</b> M.G. Cattaneo</p> <hr/>	<p><b>Risk Manager</b> R. Suardi</p> <hr/> <p><b>Dir USC DPS</b> S. Cesa</p> <hr/> <p><b>Dir DMPO</b> E. Cacciabue</p> <hr/> <p><b>DS</b> F. Pezzoli</p>

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica contenuti e conformità Norma UNI EN ISO 9001:2015	Approvazione
02	23/11/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguamento terminologia sulla base del POAS 2016-2018</li> <li>- Modificato par.1 Introduzione</li> <li>- Inserita l'analisi di contesto</li> <li>- Modificato par. 3 Terminologia e abbreviazioni</li> <li>- Modificata 5.7 Tabella 6 <i>Conteggio dello strumentario chirurgico</i></li> <li>- Descrizione delle specialità chirurgiche in cui si deroga al conteggio puntuale degli strumenti chirurgici (Par. 5.7.2.2 Gestione della <i>check list</i> per il conteggio dello strumentario negli interventi che comportano l'utilizzo di numerosi strumenti chirurgici)</li> <li>- Inserito il par. 5.7.2.3 Modalità di verifica degli strumenti chirurgici in Conto Visione</li> <li>- Inserita l'analisi del rischio</li> <li>- Modificato il modulo di conteggio garze e affini (retro): inserito spazio aggiuntivo per il conteggio dei fili doppio ago</li> <li>- Par. 9 Riferimenti: rimossi i riferimenti alle procedure emesse dal precedente gestore della centrale di sterilizzazione</li> <li>- Inseriti fac simili checklist conteggio strumenti chirurgici</li> </ul>	<p>Per il gruppo di revisione *</p> <p><b>Risk Management</b> M. Ghilardi</p>	<p><b>RQ DPSS</b> M. Damiacelli</p> <p><b>RQ DM</b> M. Bacis</p> <p><b>RQA</b> M.G. Cattaneo</p>	<p><b>Risk Manager</b> G. Pagani /</p> <p><b>Medico legale</b> M. Marchesi</p> <p><b>Dir Dip Neuroscienze</b> G. Danesi</p> <p><b>Dir Dip Materno-Infantile Pediatrico</b> L. Frigerio</p> <p><b>Dir Dip Cardiovascolare</b> G. Valsecchi</p> <p><b>Dir Dip Chirurgico</b> C. Castelli</p> <p><b>Dir DPSS</b> S. Cesa</p> <p><b>Dir DM</b> E. Cecchiabue</p> <p><b>DS</b> F. Pezzoli</p>

\*Hanno contribuito alla revisione 02: S. Canini (Direzione Medica), M. Ferrari (DPSS e Blocchi Operatori), L. Rota (DPSS), A. Zanotti (DPSS), C. Castelli (Ortopedia e Traumatologia), M. Marchesi (Medicina Legale), S. Cesa (Dir DPSS), F. Pezzoli (DS)

## 1 INTRODUZIONE E ANALISI DI CONTESTO

La ritenzione non intenzionale di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, rappresenta un evento riportato in letteratura come un "evento sentinella".

In particolare nelle Sale Operatorie, richiamando i percorsi di *safe surgery* e *patient safety*, sono stati integrati gli obiettivi internazionali per la sicurezza Joint Commission International e le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico riportate nel "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e *check list*" emanati dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (ottobre 2009).

Si cita per completezza anche la pubblicazione Ministeriale della "Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti ed altro materiale all'interno del sito chirurgico" n. 2 del marzo 2008.

Il conteggio dei dispositivi medici, oggetto della presente Procedura Specifica, ha lo scopo di verificare la quantità e integrità dei medesimi, impiegati durante una prestazione chirurgica/diagnostico-interventistica (nei casi previsti).

L'attività di conteggio dei dispositivi medici rappresenta, pertanto uno strumento fondamentale a disposizione del personale infermieristico e di tutto l'altro personale presente in Sala Operatoria.

Fondamentale è il clima organizzativo della Sala Operatoria: esso deve consentire una comunicazione libera ed efficace in grado di coinvolgere l'intera *équipe* chirurgica, affinché tutti i professionisti sanitari siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio.

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo è un'azienda pubblica ad alta specializzazione e di rilievo nazionale, che include tutte le specialità cliniche. La nuova struttura, attiva dal 15 dicembre 2012 dispone di oltre 1.000 posti letto, 36 sale operatorie, 250 ambulatori, 9.000 metri quadrati dedicati alla diagnostica e 4.000 all'emergenza-urgenza e può contare su di un eliporto funzionante 24 ore su 24. È centro di riferimento in Italia per i trapianti d'organo e di tessuti, adulti e pediatrici, è *Trauma Center* per il paziente adulto ed è l'unico *Trauma Center* pediatrico di riferimento per la Lombardia. L'andamento quantitativo dell'attività chirurgica svolta negli anni recenti è di seguito riportata.

Attività Chirurgica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N° di interventi (dati estratti da G.SED 2000)	34354	37539	37738	37758	36231	35200	37374	37006	35693	34238

## 2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è quello di fornire a tutti gli Operatori presenti in Sala Operatoria, indicazioni omogenee e coerenti con le indicazioni della letteratura, per il conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cottonini, dei dispositivi medici, degli strumenti e di ogni altro materiale utilizzato, al fine di disporre di comportamenti standardizzati.

La presente Procedura Specifica si applica:

- in tutte le Sale Operatorie del **Presidio Ospedaliero** Papa Giovanni XXIII Bergamo;
- nelle procedure chirurgiche/diagnostiche interventistiche - laddove vi sia un concreto rischio di ritenzione di qualsiasi dispositivi medico - nelle ferite chirurgiche e in cavità anatomiche.

Nell'allegato n. 1 è riportato un elenco indicativo ma non esaustivo di atti chirurgici, predisposto dai Direttori delle UOC interessate, in presenza dei quali è possibile derogare dalla norma principale.

- a cura di tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nella prestazione chirurgica, sia in elezione che in urgenza.

### 3 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**Ago chirurgico da sutura:** strumento di acciaio appuntito, a punta triangolare o smussa tagliente o tondo di forma varia utilizzato per suturare.

**Batuffoli:** tamponi generalmente costituiti da ovatta avvolta con garza idrofila di tessuto non tessuto (*tnt*) arrotolata su se stessa, di grandezza e forma variabile. Sono prodotti in maniera tale da non presentare fili residui esterni. I batuffoli devono essere forniti di filo di bario radiopaco.

**Campo chirurgico:** zona sterile che delimita e funge da copertura alla zona dove si rende necessaria l'incisione chirurgica.

**Check list:** lista di riscontro.

**Check in:** attività di conteggio degli strumenti chirurgici estratti dal/dai container/in doppia busta e disposti sul tavolo servitore all'inizio dell'intervento e/o forniti durante l'intervento chirurgico.

**Check out:** attività di conteggio degli strumenti chirurgici estratti dal/dai container/in doppia busta e allontanati a fine intervento dal tavolo servitore.

**Conteggio/conta garze positivo/a:** modalità per significare che il conteggio garze iniziale e finale coincidano.

**Cotonini:** i cotonini (per neurochirurgia) sono tamponi ricompresi nella categoria dei dispositivi medici, prodotti con fibre naturali e dotati di un'elevata capacità di assorbimento. Su un lato del tampone è fissato un elemento radiopaco collegato alla confezione al fine di una verifica di conteggio in fase operatoria.

(fonte: <http://www.dmrsl.it/index.php/prodotti/esclusive-nazionali/cotonini> modificata, <https://www.biocommerciale.com/filestore/files/cataloghi/deroyal/cotonini%20neurochirurgia.pdf> modificata).

**Damage control surgery:** il *damage control* è una filosofia che prevede una terapia in più step, con enfasi sul controllo precoce dei principali insulti fisiologici e la ricostruzione anatomica definitiva posticipata a quando il paziente sarà stato stabilizzato (Fonte *The Shock Trauma Manual of Operative Techniques*, editor TM Scalea, Springer 2015).

**Dispositivo medico:** qualsiasi strumento o prodotto utilizzato da solo o in combinazione, destinato dal fabbricante ad essere impiegato a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia. Nella presente PSp, con questa definizione, ci si riferisce alle garze/batuffoli radiopachi, taglienti, aghi chirurgici da sutura e ad ogni altro materiale, anche se unico, utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico.

**Garza radiopaca:** tessuto rado e leggero di cotone al 100% o in *tnt* con filo di bario intrecciato nella trama.

**Garza laparotomica radiopaca:** garza di puro cotone o in *tnt* composta da più strati di garza di colore verde o bianco purificato, di varie forme e dimensioni, con tessitura regolare non obliqua, esente da sfilacciature, con filo di bario radiopaco (la percentuale di bario solfato è maggiore del 60%), intrecciato nella trama, morbido e non tossico fornita di asola di fissaggio.

**Infermiere/ostetrica/o strumentista/ostetrica/o:** Infermiere preposto alla strumentazione chirurgica.

**Infermiere di Anestesia:** Infermiere che svolge la sua attività in collaborazione con il Medico Anestesista e, in mancanza dell'Operatore di Sala, con l'équipe di sala operatoria.

**Medico Chirurgo Primo Operatore:** Medico Chirurgo responsabile dell'atto chirurgico.

**Packing:** costituisce una metodica di trattamento temporaneo di lesioni traumatiche gravi e gravissime che è utilizzata nel contesto di un protocollo di *Damage Control Surgery*. Tecnicamente si intende uno zaffaggio stipato di tamponi o lunghette di garza all'interno dell'intera cavità addominale o di una singola sede anatomica (*early abdominal packing*) con lo scopo di attuare un'emostasi meccanica (fonte F. Stagnitti, M. Mongardini, F. Schillaci, S. Ribaldi, F. Priore, F. Corona, R. Tiberi, Il Giornale di Chirurgia, Packing: attuali concetti di una chirurgia "salvavita", G Chir Vol. 24 - n. 8/9 - pp. 315-322, Agosto-Settembre 2003).

**Taglienti:** bisturi (strumento chirurgico lungo e sottile, monouso o pluriuso, di varie forme, usato per incidere); lama (lamina metallica monouso di varie dimensioni e forme, applicata su manici metallici pluriuso. Le lame possono essere di diversa tipologia).

**Operatore di Sala:** figura a sostegno dell'équipe operatoria; l'attività può essere svolta da un Infermiere/Ostetrica/o da un OSS in base alla programmazione prevista.

**Ferri/strumenti chirurgici:** ci si riferisce agli strumenti appositamente progettati per realizzare effetti o funzionamenti desiderati durante un intervento chirurgico, come ad esempio la modifica dei tessuti biologici, o per l'accesso per la visualizzazione di esso (Fonte [http://it.wikipedia.org/wiki/Ferri\\_chirurgici](http://it.wikipedia.org/wiki/Ferri_chirurgici)).

**ASST:** Azienda Socio Sanitaria Territoriale

**CI:** Coordinatore Infermieristico

**CO:** Coordinatore Ostetrico

**Dir DPSS:** Direttore Direzione Professioni Sanitarie e Sociali

**Dir DM:** Direttore Direzione Medica

**Dir:** Direttore

**DS:** Direttore Sanitario

**OSS:** Operatore Socio Sanitario

**OTA:** Operatore Tecnico addetto all'Assistenza

**POAS:** Piano organizzativo aziendale strategico

**PSp:** Procedura Specifica

**RGQ:** Responsabile USS Staff Gestione Qualità

**RM:** Risk Management

**RQA:** Responsabile Qualità Aziendale

**UOC:** Unità Organizzativa Complessa

#### 4 RESPONSABILITÀ

In tema di responsabilità professionale sanitaria d'équipe (cfr. *ex multis* Cass. Pen. 33329/2015 18780/2016, 34503/2016 e 2354/2018) è da ricordare che quando un bene giuridico (salute/vita) è

Direzione Professioni Sanitarie e Sociali/Direzione Medica

Cod.: PSpDPSS/DM05 Conteggio delle garze, degli strumenti e di ogni altro materiale utilizzato in corso d'intervento chirurgico/procedura diagnostica interventistica

Data 23/11/2018 Rev. 02

pag. 6 di 31

tutelato da più professionisti con doveri distinti tra loro, in base alla qualifica professionale ed al ruolo all'interno dell'*équipe*, vale l'applicazione del principio di "affidamento", che consente a ciascun operatore di concentrarsi sui propri compiti, senza dover di continuo verificare l'operato altrui ed anzi potendo confidare nella professionalità, in termini di perizia, prudenza e diligenza, degli altri compartecipi.

È bene, però, tenere a mente che il principio dell'affidamento non può tradursi in un completo disinteressamento dell'operato altrui, con i rischi che ne conseguirebbero. Tale principio è, invece, da contemperare con gli obblighi di garanzia verso il paziente che sono a carico di tutti i sanitari che partecipano in contemporanea o in fasi successive alla cura e all'assistenza. Se ci si limitasse alla sua mera applicazione, ogni operatore si sentirebbe legittimato a disinteressarsi del tutto dell'operato altrui, con tutti i rischi che ne conseguono, specie in ragione dei difetti di coordinamento tra i medici.

Pertanto, nelle attività insidiose, come la gestione di plurimi presidi medico-chirurgici nel corso di un intervento chirurgico, ciascun operatore è chiamato, per la propria parte, a contribuire al corretto svolgimento dei vari atti volti alla sicurezza delle cure.

Inoltre, con riferimento alla legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", detta Gelli-Bianco, si richiama l'attenzione di tutti gli esercenti le professioni sanitarie sulla esigenza di osservare l'articolo 5 "Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida", nel quale si ribadisce che *gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.*

Sono responsabili dell'applicazione della presente PSp:

- Infermiere/Ostetrica/o Strumentista;
- Operatore di Sala (Infermiere, Ostetrica/o, OSS, OTA);
- Infermiere/Ostetrica/o di Anestesia;
- Medico Chirurgo Primo Operatore;

La figura professionale incaricata dei conteggi dei dispositivi medici citati è l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista che dovrà avvalersi del supporto dei uno dei seguenti operatori:

- l'Infermiere/Ostetrica/o che funge da Operatore di Sala (laddove l'*équipe* chirurgica preveda una figura infermieristica/ostetrica);
- l'Operatore Socio Sanitario (laddove l'*équipe* chirurgica non preveda una figura infermieristica/ostetrica).

Il Medico Chirurgo Primo Operatore, nel condividere la responsabilità, si sincera che l'attività descritta venga effettivamente svolta nei modi indicati dalla presente procedura e adotta, durante l'intervento, comportamenti che ne favoriscono l'applicazione (rif. Tabella 1 presente documento).

**Tabella 1 Responsabilità**

Operatore Sanitario	Responsabilità
Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	È responsabile del conteggio delle garze, degli strumenti e di ogni altro dispositivo medico-chirurgico utilizzato in corso d'intervento.
Operatore di Sala	Coadiuvava lo Strumentista nell'attività di conteggio in doppio dei presidi sopra menzionati.
Infermiere/Ostetrica/o di Anestesia	Coadiuvava lo Strumentista nelle attività di conteggio in doppio in caso di mancanza dell'Operatore di Sala.
Medico Chirurgo Primo Operatore	Collabora e verifica che il conteggio sia stato eseguito e che il totale dei presidi utilizzati corrisponda a quello ricevuto prima e durante l'intervento.

## 5 DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ

### 5.1 Materiale occorrente per il conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cotonini, dei taglienti, degli aghi chirurgici da sutura e di ogni altro materiale utilizzato.

- modulo di registrazione conteggio garze e batuffoli radiopachi; garze/batuffoli radiopachi, cotonini, taglienti e aghi chirurgici da sutura;
- garze pre-contate sterili in doppia busta radiopache, batuffoli radiopachi e/o garze laparotomiche radiopache di diverso formato in relazione alla procedura chirurgica da effettuare, taglienti, aghi chirurgici da sutura, ogni altro dispositivo medicale necessario;
- contenitori per garze sporche (i contenitori utilizzati per la conta delle garze devono essere differenziati da altri contenitori utilizzati per altro materiale di Sala Operatoria);
- contenitori per rifiuti pericolosi;
- dispositivi di protezione individuale meglio specificati nella Tabella 2.

**Tabella 2 - Dispositivi di protezione previsti a seconda del tipo di attività svolta dall'Operatore coinvolto**

TIPO DI DISPOSITIVO DI PROTEZIONE	OPERATORE
Guanti sterili	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, Medici Chirurghi
Guanti non sterili	Infermiere/Ostetrica/o, Operatore di Sala
Occhiali	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Medici Chirurghi, Infermiere, Operatore di Sala
Camice sterile	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, Medici Chirurghi
Camice monouso non sterile	Infermiere/Ostetrica/o, Operatore di Sala

### 5.2 Strumenti per l'organizzazione dell'attività di conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cotonini, dei taglienti, degli aghi da sutura e di ogni altro materiale utilizzato.

Lo strumento impiegato per garantire la corretta gestione dei dispositivi medici utilizzati è rappresentato dal modulo di conteggio delle garze / batuffoli radiopachi, cotonini, aghi, taglienti e altri dispositivi (Mod01DPSS/DM05 Modulo conteggio garze / batuffoli radiopachi, aghi, taglienti e altri dispositivi: Mod. 1805 Direzione Sanitaria centro stampa ). Il modulo deve riportare i riferimenti

Direzione Professioni Sanitarie e Sociali/Direzione Medica

Cod.: PSpDPSS/DM05 Conteggio delle garze, degli strumenti e di ogni altro materiale utilizzato in corso d'intervento chirurgico/procedura diagnostica interventistica

Data 23/11/2018 Rev. 02

pag. 8 di 31



anagrafici del paziente da sottoporre ad intervento chirurgico (etichetta adesiva del riferimento identificativo contenente cognome, nome, data di nascita, genere), la data dell'intervento e, infine, l'Unità Strutturale.

Contiene, inoltre, la descrizione della tipologia di garza/batuffoli radiopachi, cotonini, altri dispositivi che si intendono utilizzare, descritti per dimensioni e per quantità e i totali del materiale utilizzato.

L'approvvigionamento dei moduli di conteggio delle garze / batuffoli radiopachi, aghi, taglienti e altri dispositivi da parte dei Coordinatori DPSS, avverrà mediante richiesta al centro Stampa: Mod01PSP/DPSS/DM05 Modulo conteggio garze / batuffoli radiopachi, aghi, taglienti e altri dispositivi: Mod. 1805 Direzione Sanitaria centro stampa.

Si rammenta, anzitutto, quanto richiamato all'interno della Raccomandazione Ministeriale per prevenire la ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico: l'attività di conteggio **in doppio** delle garze, dello strumentario chirurgico e di ogni altro dispositivo utilizzato in corso d'intervento, deve essere eseguita, nelle fasi a seguire.

- 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 e/o prima di chiudere un piano anatomico;**
- 3. Prima di chiudere la ferita;**
- 4. Alla chiusura della cute o al termine della procedura chirurgica<sup>1</sup>**

---

1. <sup>1</sup> Ministero della Salute, Raccomandazione n. 2 marzo 2008: Raccomandazioni per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, pag. 5

### 5.3 Modalità di conteggio garze/batuffoli radiopachi

Tabella 3

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
1.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista/ di concerto con l'Operatore di Sala	Lavaggio chirurgico delle mani, preparazione del tavolo servitore e vestizione degli Operatori Sanitari (Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e Medici Chirurghi).	
2.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista  Operatore di Sala	<p>L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista che ha eseguito il lavaggio chirurgico delle mani e la vestizione per l'intervento chirurgico, apre l'involucro sterile che contiene le garze, verificando che il numero di garze riportate sulla confezione corrisponda al numero di garze effettivamente presenti nella stessa.</p> <p>La procedura di conteggio deve essere effettuata ad alta voce.</p> <p>All'inizio dell'intervento chirurgico, le garze disposte sul tavolo servitore sono contate e visionate simultaneamente dall'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e dall'Operatore di Sala.</p> <p>L'Operatore di Sala provvede a registrare sul modulo previsto la <u>quantità</u> e il <u>tipo</u> di garze/dispositivi messi a disposizione.</p>	<p>Il conteggio iniziale stabilisce la linea di base per i successivi conteggi.</p> <p>La verifica del conteggio garze, effettuata in doppio ed in contemporanea da parte di due persone (Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, Operatore di Sala), riduce il rischio di un conteggio errato.</p>
3.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	<p><b>Gestione delle garze laparotomiche radiopache:</b></p> <p>l'indicazione aziendale per la prevenzione della ritenzione delle citate garze prevede che, laddove praticabile, una volta posizionata/e in cavità, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista fissi la fettuccia della garza/e con un ferro chirurgico che funga da reperi esterno al sito chirurgico.</p>	<p>Lo storico aziendale sulla materia ha visto il riscontro di garze laparotomiche radiopache ritenute nel sito chirurgico. Ai fini di prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico e in termini proattivi, si intende introdurre una barriera fisica.</p>

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
4.	Operatore di Sala	<p>- In caso di richiesta di garze nel corso dell'intervento chirurgico, l'Operatore di Sala provvede a depositare sul tavolo servitore nuove buste contenenti garze, previa rimozione del primo involuocro della doppia busta che contiene le garze.</p> <p>- La quantità di garze fornite deve essere documentata sull'apposito modulo di conteggio garze. Il numero delle garze contate dall'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista durante l'intervento chirurgico, è documentato dall'Operatore di Sala sull'apposito modulo di conteggio garze.</p> <p>Ogni ulteriore approvvigionamento di garze prevede un <u>conteggio</u> ad alta voce effettuato dall'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e condiviso con l'Operatore di Sala. La registrazione sul modulo previsto della <u>quantità</u> di garze fornite, è effettuata dall'Operatore di Sala dopo conferma della quantità stessa da parte dello Strumentista.</p>	<p>- La registrazione e l'aggiornamento del conteggio delle garze è effettuato sul modulo apposito da parte dell'Operatore di Sala, non egli tenuto ad effettuare il lavaggio chirurgico delle mani e la vestizione operatoria.</p> <p>- Documentare correttamente il numero delle garze consegnate durante l'intervento consente di conoscere il numero totale di garze fornite.</p>

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
5.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, durante l'intervento chirurgico, deve effettuare dei <u>conteggi periodici</u> delle garze utilizzate, seguendo la descritta modalità di registrazione mediante utilizzo dell'apposito modulo. Similmente, il conteggio va eseguito al momento dell'eventuale <u>cambio</u> dell'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, dell'Operatore di Sala o del Medico Chirurgo responsabile dell' <i>équipe</i> (rif. par. 5.5 presente documento).	Questo controllo durante l'intervento chirurgico permette all'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista di tenere sotto controllo le garze in uso sul campo chirurgico.

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
6.	Operatore di Sala	Le garze allontanate dal campo operatorio sono conservate in un apposito contenitore e a termine intervento sono smaltite nel contenitore per rifiuti speciali.	Conservare le garze conteggiate in un apposito contenitore in sala operatoria, aiuta a limitare il rischio di conteggi scorretti.
7.	Operatore di Sala	Esegue il conteggio delle garze ed informa l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista ed il Medico Chirurgo Primo Operatore sul numero di garze allontanate dal campo chirurgico.	
8.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	Esegue il conteggio delle garze e verifica che il totale delle garze utilizzate e delle garze rimanenti corrisponda alla quantità totale di garze ricevute dall'Operatore di Sala. All'atto della <b>rimozione e contestuale conteggio delle garze laparotomiche radiopache eventualmente utilizzate in corso d'intervento</b> , rimuove il ferro chirurgico posizionato sulla fettuccia e provvede all'allontanamento dello strumento dal campo operatorio.	Controllo eseguito per raggiungere l'accuratezza e l'efficacia nella procedura eseguita. L'esecuzione del conteggio garze diminuisce il rischio di ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico.
9.	Medico Chirurgo Primo Operatore	Verifica verbalmente con l' <i>équipe</i> operatoria che il conteggio delle garze sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e il totale di garze rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute all'inizio e durante l'intervento chirurgico.	Riduce la possibilità di errore di conteggio delle garze.
10.	Operatore di Sala	Registra nell'apposita colonna del modulo previsto, il totale del materiale utilizzato.	
11.	Operatore di Sala	<p><b>Gestione delle garze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le garze utilizzate nel corso dell'intervento chirurgico, non devono per alcuna ragione uscire dalla sala operatoria sino al termine della prestazione chirurgica.</li> </ul> <p><b>Riordino e pulizia dei presidi medico chirurgici utilizzati e dell'ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le garze usate e rimanenti devono essere smaltite come rifiuti sanitari pericolosi tramite gli appositi contenitori secondo le</li> </ul>	Contenere tutte le garze contate all'interno del perimetro della sala operatoria aiuta a limitare il rischio di smarrimento delle garze e conseguenti discordanze di conteggio.

		norme vigenti.	
12	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala	<p><b>Registrazione dell'attività svolta:</b>  <b>Dopo che hanno verificato in doppio la corrispondenza del conteggio, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e l'Operatore di Sala appongono firma sul modulo di conteggio delle garze.</b></p> <p>Provvede ad inserire il modulo di conteggio delle garze radiopacche all'interno della cartella clinica del paziente.</p>	<p>La corretta gestione e compilazione del modulo di conteggio delle garze <b>attesta gli avvenuti controlli e garantisce la tracciabilità</b> dell'attività eseguita.</p> <p>Il modulo di conteggio garze testimonia l'avvenuto conteggio delle garze e rappresenta, inoltre, strumento di tutela per gli Operatori Sanitari che hanno eseguito l'attività nel corso dell'intervento chirurgico.</p>
13	Operatore di Sala		

## 5.4 Gestione del *packing*

Come richiamato nella terminologia, con *packing*, tecnicamente, si intende uno zaffaggio stipato di tamponi o lunghette di garza all'interno dell'intera cavità addominale o di una singola sede anatomica (*early abdominal packing*) con lo scopo di attuare un'emostasi meccanica.

In generale, le modalità di gestione delle garze prevedono, sul piano documentale (Rif. Mod01DPSS/DM05 Modulo conteggio delle garze radiopache, dei batuffoli, dei cottonini, degli aghi, dei taglianti e di altri dispositivi monouso), la registrazione di ogni rifornimento di garze tracciando un cerchio e lo smaltimento tracciando una X, registrando nella colonna prevista il totale delle garze fornire e smaltite.

Nei casi in cui si renda necessario il *packing*, si provvederà a indicare il rifornimento di garze effettuato.

Nella colonna del **totale** presente nel citato modulo, si traccia, come di consueto, il totale delle garze rifornite e smaltite (es. 10 + 10 + 10 + 10 garze approvvigionate = totale 40 garze).

Nei casi di *packing*, si registra sul modulo di conteggio la quantità e la misura delle garze zaffate.

Il Medico chirurgo primo operatore registra all'interno del verbale operatorio il numero e la tipologia di garze volutamente lasciate *in situ*. Nella colonna del **totale** presente nel modulo previsto si registra il totale delle garze rifornite e smaltite.

All'atto del secondo intervento da prevedere sul paziente, il Medico chirurgo primo operatore verifica all'interno del verbale operatorio quantità e tipologia di garze lasciate in situ.

L'Infermiere strumentista verifica, alla voce *packing* riportata all'interno del modulo di conteggio garze e riferito al primo intervento, la quantità e la tipologia di garze lasciate in situ e da rimuovere, dandone evidenza alla voce "**Rimozione in data**".

Si consiglia la messa a disposizione di un registro che riporti l'anagrafica del paziente, la data dell'intervento chirurgico e il numero e tipologia di garze zaffate in corso di *packing*.

Nel caso in cui il paziente andasse incontro a decesso prima di essere sottoposto all'intervento chirurgico previsto, non necessariamente si porrà la necessità di rimuovere le garze lasciate in situ.

## 5.5 Modalità di conteggio dei cottonini

Attuare modalità operative tese ad evitare il rischio di ritenzione dei cottonini all'interno del sito chirurgico, è prioritario ai fini della sicurezza del paziente.

I cottonini in uso in ambito chirurgico sono forniti di un cartoncino numerato e sono dotati, ai fini dell'identificazione, di un filo radiopaco blu, collocato nel cartoncino, allo scopo di agevolarne la conta (a titolo di esempio, si faccia riferimento alle figure 1, 2 e 3).

Figura 1

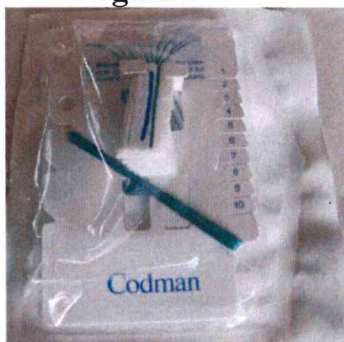


Figura 2

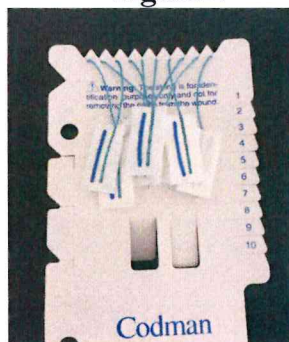


Figura 3



**Tabella n. 4 Modalità di conteggio dei cottonini**

Fase	Operatore coinvolto	Attività
1.	Infermiere Strumentista	Dispone sul tavolo servitore i cottonini fissati sul cartoncino previsto, lasciando i fili nell'apposita fessura. Ne verifica la tipologia (misura) e la quantità (di norma 10) e le dichiara ad alta voce.
2.	Infermiere Strumentista	Nei casi in cui si preveda un utilizzo superiore a 3 tipologie di cottonini, è necessario che l'Infermiere Strumentista posizioni una ciotola sul tavolo servitore (Figura 4).
3.	Operatore di Sala	Verifica il conteggio effettuato dall'Infermiere Strumentista e registra il rifornimento effettuato sul modulo previsto tracciando un cerchio intorno alla tipologia e quantità di cottonini riforniti
4.	Infermiere Strumentista	Porge al Medico Chirurgo il cottonino.
5.	Medico chirurgo	Restituisce all'Infermiere Strumentista il cottonino utilizzato.
6.	Infermiere Strumentista	Dispone il cottonino utilizzato sul lato dell'apposito cartoncino e fornito di numerazione (figura 3).
7.	Infermiere Strumentista Medico chirurgo	Prima della chiusura di una cavità e/o al momento del cambio d'equipe, Medico Chirurgo, Infermiere Strumentista e Operatore di Sala effettuano il conteggio dei cottonini utilizzati, dandone evidenza all'interno del modulo previsto.
8.	Infermiere Strumentista	Arrivati al 10^ cottonino utilizzato, l'Infermiere Strumentista dichiara la quantità e la misura di cottonini da smaltire, l'Operatore di Sala verifica quanto dichiarato, registra sul modulo previsto lo smaltimento tracciando una X e completando nella colonna <b>totale</b> , il numero di cottonini riforniti e smaltiti.
9.	Operatore di Sala	Allontana nel contenitore previsto il cartoncino che contiene i cottonini.
10.	Infermiere Strumentista	Provvede al suo smaltimento all'interno dei contenitori per rifiuti speciali.
11.	Infermiere Strumentista Medico chirurgo	Nei casi in cui si preveda un utilizzo superiore a 3 tipologie di cottonini, è necessario che il Medico Chirurgo e l'Infermiere Strumentista posizionino i cottonini, dopo il loro utilizzo, all'interno della ciotola collocata sul campo operatorio (Figura 5).

Per quanto attiene alle modalità generali di conteggio, valgono le considerazioni espresse nella tabella 3 al par. 5.3.

**Figura 4**



**Figura 5**





## 5.6 Modalità di conteggio dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura

Tabella 5 - L'attività di conteggio dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura è descritta nella tabella a seguire.

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
1	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista predispone sterilmente i <b>taglianti e gli aghi chirurgici da sutura</b> previsti per la tipologia della prestazione chirurgica ed effettua il primo conteggio.	Il conteggio iniziale stabilisce il riferimento per i successivi conteggi.
2	Operatore di Sala	Il numero degli aghi chirurgici da sutura contati dall'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista durante l'intervento chirurgico, è riportato dall'Operatore di Sala, sull'apposita scheda. Qualora fosse necessario utilizzare ulteriori fili da sutura durante l'intervento, questi devono essere consegnati all'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e registrati sull'apposita scheda.	Riportare correttamente il numero dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura messi a disposizione durante l'intervento, consente di conoscere il numero totale dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura utilizzati.
3	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	Durante l'intervento l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista deve effettuare dei conteggi intermedi. Valgono le Raccomandazioni Ministeriali espresse in sintesi a pag. 12 presente documento.	Questo controllo in itinere permette all'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista di tenere sotto controllo il conteggio dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura sul campo chirurgico;
4	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	Esegue il conteggio dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura ed informa l'Operatore di Sala ed il Medico Chirurgo Primo Operatore, sul numero totale di dispositivi da allontanare dal campo chirurgico.	

5	Medico Chirurgo Primo Operatore	<p>Verifica che il conteggio dei taglianti sia stato eseguito e che il totale degli stessi, <u>utilizzati e rimanenti</u> corrisponda a quello dei taglianti e degli aghi chirurgici da sutura ricevuti durante l'intervento.</p> <p><b>Registrazione dell'attività svolta:</b> dopo che hanno verificato in doppio la positività del conteggio, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e l'Operatore di Sala appongono firma sul modulo di conteggio previsto. Le modalità di conteggio in doppio descritte, valgono per tutti i dispositivi medici utilizzati in corso d'intervento (incluso il conteggio in doppio delle lame da bisturi a fine intervento).</p>	<p>Controllo eseguito per evitare la ritenzione di taglianti e di aghi chirurgici da sutura all'interno del sito chirurgico.</p> <p>La corretta gestione e compilazione del modulo di conteggio previsto <b>attesta gli avvenuti controlli</b> e garantisce la <b>tracciabilità</b> dell'attività eseguita.</p> <p>Il modulo previsto rappresenta lo strumento a supporto dell'<i>équipe</i> operatoria circa il corretto conteggio dei dispositivi medici ed è finalizzato ad <b>impedire la ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico</b>. Non di meno, attesta sul piano <b>medico-legale l'avvenuto corretto conteggio</b> (e corretto smaltimento) dei taglianti, degli aghi e delle garze.</p>
6	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala		
7	Operatore di Sala	<p>Provvede ad inserire il modulo di conteggio previsto all'interno della cartella clinica del paziente.</p>	

## 5.7 Conteggio dello strumentario chirurgico

Tabella 6

Fase	Operatore coinvolto	Attività	Razionale
1.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista/ di concerto con l'Operatore di Sala	Lavaggio chirurgico delle mani, preparazione del tavolo servitore e vestizione degli Operatori Sanitari (Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e Medici Chirurghi).	
2.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	Mette a disposizione il/i <i>container</i> necessari per l'espletamento dell'intervento, verificandone la data di sterilizzazione. Porge all'Operatore di Sala la/le <i>check list</i> presenti nel/ nei <i>container</i> .	Il conteggio iniziale dei ferri chirurgici disposti sul tavolo servitore, stabilisce la linea di base per i successivi conteggi.
3.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista	Estrae dal/dai <i>container</i> gli strumenti chirurgici necessari per l'intervento.	La verifica del conteggio dello strumentario, effettuata in doppio ed in contemporanea da parte di due persone (Infermiere/Ostetrica/o Strumentista, Operatore di Sala), con il supporto della <i>check list</i> , riduce il rischio di un conteggio errato.
4.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista con la collaborazione dell'Operatore di Sala	Dichiara ad alta voce la tipologia e la quantità di strumento chirurgico che dispone sul tavolo servitore.	
5.	Operatore di Sala	Simultaneamente alla descrizione degli strumenti a cura dell'Infermiere/Ostetrica Strumentista, provvede: - alla spunta dei ferri chirurgici estratti dal <i>container</i> dandone evidenza all'interno della colonna "IN" presente sulla/sulle <i>check list</i> (controllo in doppio dello strumentario). - specifica la quantità (numero) di strumenti posizionati sul tavolo servitore accanto alla descrizione dello strumento.	Lo storico aziendale sulla materia ha visto il riscontro di smarrimento di strumentario chirurgico. Ai fini di prevenire eventi simili e soprattutto la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico e in termini proattivi, si intende introdurre uno strumento di controllo ( <i>check list</i> di conteggio dello strumentario chirurgico).
6.	Operatore di Sala	In caso di ulteriori approvvigionamenti di strumenti chirurgici dal/dai <i>container</i> , l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista dichiara ad alta voce la tipologia/quantità degli strumenti e l'Operatore di Sala provvede a darne evidenza sulla <i>check list</i> . La stessa modalità vale nel caso di ferri chirurgici in doppia busta: il loro utilizzo deve essere	

		documentato sull'apposito modulo (Mod. 02PSPDSSDM05).	
7.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala	L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista è tenuto a eseguire il conteggio dello strumentario, controllo in doppio con l'Operatore di Sala, al momento dell'eventuale <b>cambio</b> dell'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista/Operatore di Sala (Rif. par. 5.5 presente documento).	Riduce la possibilità di errore di conteggio dello strumentario chirurgico.
8.	Medico Chirurgo Primo Operatore	Verifica verbalmente con l' <i>équipe</i> operatoria che il conteggio dello strumentario sia stato eseguito e che il totale di strumenti utilizzati e il totale di strumenti allontanati dal campo operatorio a fine intervento corrisponda. Registrazione dell'attività svolta: A fine intervento, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e l'Operatore di Sala effettuano il controllo in doppio degli strumenti utilizzati (estratti dal <i>container</i> e/o provenienti da doppia busta).	
9.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala	Sulla/sulle <i>check list</i> riferite al/ai <i>container</i> utilizzati, l'Infermiere/Ostetrica Strumentista dichiara ad alta voce lo strumento da riprocessare e l'Operatore di Sala dà evidenza del controllo effettuato fornendo spunta puntuale della voce a cui si riferisce nella colonna "OUT".	
10.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala	Dopo che hanno verificato in doppio la corrispondenza del conteggio, appongono firma sulla <i>check list</i> di conteggio dello strumentario.	
11.	Infermiere/Ostetrica/o Strumentista Operatore di Sala	Inserisce, in documentazione clinica del paziente, l'originale della/le <i>check list</i> di conteggio dello strumentario. Provvede ad inserire nel/nei <i>container</i> una copia della <i>check list</i> .	La <i>check list</i> di conteggio dello strumentario chirurgico testimonia l'avvenuto conteggio, garantisce la tracciabilità dell'attività eseguita e rappresenta, infine, strumento di tutela per gli Operatori Sanitari che hanno
12.	Operatore di Sala		

<p>13.</p>	<p>Equipe infermieristica/ostetrica</p>	<p>In caso di cambio d'equipe, l'infermiere/ostetrica/o strumentista effettua il passaggio di consegna a voce - comunicando la quantità e la tipologia di strumenti utilizzati e registrati nella checklist dello strumentario (IN) - al Collega subentrante, che ne verificherà la corrispondenza (si prenda visione del fac simile riportato nell' Allegato 5).</p>	<p>eseguito l'attività nel corso dell'intervento chirurgico.</p>
------------	---	---	--

### Ulteriori raccomandazioni:

- nel caso di interventi chirurgici da svolgere in emergenza, è possibile soprassedere al conteggio iniziale dei ferri chirurgici (colonna "IN" della *check list*), documentando all'interno del verbale operatorio il regime di espletamento dell'intervento (emergenza). A fine intervento, Infermiere/Ostetrica/o Strumentista di concerto con l'Operatore di Sala, provvedono ad eseguire il conteggio dello strumentario chirurgico presente nel *container*, dando evidenza dei ferri chirurgici utilizzati in corso d'intervento all'interno della colonna "OUT" della *check list*;
- per quanto attiene alle norme comportamentali da attuarsi in situazioni critiche subentrate durante l'attività di conteggio dello strumentario chirurgico e di ogni altro materiale utilizzato, valgono le considerazioni espresse ai paragrafi 5.7 Tabelle 7 e 8.

### 5.7.1 Gestione del modulo di conteggio delle garze radiopache, dei batuffoli, dei cotonini, degli aghi, dei taglienti e di altri dispositivi monouso

Il modulo di conteggio Mod01DPSS/DM05 deve essere utilizzato per ogni intervento chirurgico in cui sia prevista la sua applicazione (Rif. All01PSPDPS/DMP05 Elenco degli interventi chirurgici).

Il rifornimento del dispositivo medico (ad esempio le garze), si indica con un cerchio, lo smaltimento con una X.

Nella colonna del **totale** si riporta la somma dei dispositivi riforniti e smaltiti a fine intervento (la somma del rifornimento e dello smaltimento deve evidenziare la concordanza di conteggio. Per esempio, 40 garze rifornite = 40 garze smaltite).

L'apposizione della **firma dell'Operatore** garantisce l'effettivo svolgimento delle attività eseguite.

Nel caso in cui si applichi il *packing*, si rimanda alle indicazioni espresse al par. 5.4.

### 5.7.2 Gestione della check list per il conteggio dello strumentario

Come argomentato all'interno della tabella 5 al par. 5.6 l'attività di conteggio in doppio degli strumenti chirurgici estratti dal/dai *container* e disposti sul tavolo servitore all'inizio dell'intervento e/o forniti durante l'intervento chirurgico, trova evidenza sulla prevista *check list* **indicando il numero degli strumenti** estratti dal container nel campo **IN** - in corrispondenza degli strumenti chirurgici utilizzati (sono da evitare altre modalità di spunta, come il tracciare una linea verticale sulle caselle degli strumenti riforniti/smaltiti).

A fine intervento, l'attività di conteggio in doppio degli strumenti chirurgici estratti dal/dai container e allontanati dal tavolo servitore trova evidenza sulla prevista checklist, **indicando il numero** degli strumenti nel campo **OUT**.

L'apposizione della firma dell'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista sulla summenzionata *check list* attesta l'avvenuto conteggio.

Il totale dei ferri chirurgici riforniti a inizio intervento e il totale dei ferri chirurgici da riprocessare, deve coincidere.

Le *check list* di conteggio dello strumentario chirurgico sono fornite dal gestore delle attività di sterilizzazione.

Si prenda visione del fac simile riportato nell' Allegato 3.

#### 5.7.2.1 Gestione della check list per il conteggio dello strumentario negli interventi che comportano l'utilizzo di numerosi strumenti chirurgici

Negli interventi chirurgici di **ortopedia-traumatologia, chirurgia maxillo-facciale, interventi chirurgici sulla colonna vertebrale in neurochirurgia**, in considerazione del fatto che in ogni *container* è presente un numero rilevante di ferri chirurgici, il conteggio va riservato solo agli strumenti effettivamente estratti dal *container*. All'interno della *check list* va registrato, in analogia con quanto espresso al punto precedente, il conteggio iniziale degli strumenti come **numero complessivo** (fase di IN e di OUT - senza specifica della tipologia di strumento utilizzato). **Il numero complessivo va scritto in modo chiaro ed inequivocabile**, a lato della dicitura *totale strumenti*.

A fine intervento si provvede al conteggio degli strumenti utilizzati, verificando la concordanza di conteggio.

Si prenda visione del fac simile riportato nell' Allegato 4.

#### 5.7.2.2 Modalità di verifica degli strumenti chirurgici in Conto Visione

Il CI/CO che utilizza lo strumentario in regime di conto visione, all'atto della consegna del container scatta una fotografia del contenuto ricevuto dalla ditta fornitrice e trasmette l'immagine fotografica alla Centrale di sterilizzazione.

Il personale che opera in Centrale di sterilizzazione, dopo decontaminazione e lavaggio degli strumenti, prima del confezionamento, scatta una fotografia degli stessi, la inserisce nel container e procede al trattamento sterilizzante.

L'immagine presente nel container viene utilizzata dall'equipe chirurgica per il conteggio complessivo degli strumenti utilizzati durante la prestazione chirurgica e viene inserita nella documentazione del paziente.

Al termine dell'intervento, l'equipe chirurgica procede a fotocopiare l'immagine fotografica contenente il totale degli strumenti e la invia allegandola allo strumentario da riprocessare.

La suddetta modalità verrà estesa a tutto lo strumentario in Conto Visione afferente alle specialità chirurgiche

Si prenda visione del fac simile riportato nell' Allegato 6.

#### 5.7.2.3 Gestione del modulo di tracciabilità dello strumentario chirurgico e dei dispositivi monouso

L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista verifica:

- la data di sterilizzazione presente sull'etichetta identificativa posta sul/sui container e provvede ad apporla sul modulo di tracciabilità (Mod. 02PSP DPSS/DM05);
- nel caso di **riifornimento di strumentario in doppia busta** oppure di **dispositivi monouso**, verifica la data di sterilizzazione presente sull'etichetta identificativa, provvede ad apporla sul modulo di tracciabilità nello spazio previsto indicato con **IN, appone** una X nella sul check box nella colonna **OUT** (Mod02PSP DPSS/DM05), fornendo evidenza del conteggio concordante dello strumentario in doppia busta/dispositivi utilizzato.

L'apposizione della firma dell'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e dell'Operatore di Sala sul summenzionato modulo, attesta la verifica della conformità del dispositivo utilizzato e ne garantisce la tracciabilità.

#### 5.7.3 Elenco degli interventi chirurgici e conteggio delle garze e assimilati

Sin dalla prima emissione della presente procedura, è stato messo a disposizione un elenco non esaustivo degli interventi chirurgici, per specialità chirurgica, per i quali non è prevista l'applicazione della procedura di conteggio garze e assimilati, tenuto conto delle indicazioni pervenute dai Direttori di Dipartimento dell'ASST Papa Giovanni XXIII (fa eccezione la Cardiologia II Diagnostica Interventistica e l'Otorinolaringoiatria che ha declinato l'elenco degli interventi in cui si prevede l'applicazione della procedura di conteggio delle garze e assimilati). La deroga al citato conteggio negli interventi descritti (Allegato 1 Elenco interventi) si basa sul presupposto che il rischio di ritenzione non esista.

Sul versante del conteggio degli strumenti chirurgici con compilazione dell'apposita *check list*, le deroghe alla presente procedura sono descritte al par. 5.7.2.1

## 5.8 Norme comportamentali da attuarsi in situazioni critiche subentrate durante l'attività di conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, taglienti, aghi chirurgici da sutura e di ogni altro materiale utilizzato

Nelle Tabelle a seguire sono enunciate le norme comportamentali da mettere in atto per la corretta gestione del conteggio dei dispositivi medici in situazioni critiche:

- Cambio turno del personale infermieristico (tabella 7 presente documento)
- Conteggio dispositivi medici discordante (tabella 8 presente documento)
- Elementi di buona pratica (tabella 9 presente documento)
- Norme comportamentali per la gestione dei dispositivi medici utilizzati (tabella 10 presente documento).



**Tabella 7 Cambio turno del personale infermieristico**

Criticità	Comportamento corretto attuato dall'Operatore Sanitario responsabile dell'attività	Razionale
<p><b>Cambio turno del personale infermieristico</b></p>	<p>Verifica del conteggio dei <b>dispositivi medici</b> utilizzati al cambio turno:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laddove possibile, effettuare il <u>cambio dell'équipe infermieristica/ostetrica</u> solo a fine intervento, o al massimo a fine turno di lavoro. Nel caso di cambio di équipe, il conteggio dei dispositivi medici deve essere effettuato dall'équipe infermieristica/ostetrica uscente insieme all'équipe infermieristica/ostetrica subentrante, con la partecipazione del Medico Chirurgo Primo Operatore che deve <b>collaborare e richiamare la corretta effettuazione e verbalizzazione del conteggio delle garze</b> (verifica del numero di garze / batuffoli radiopachi, aghi, taglienti e altro materiale utilizzato);</li> </ol> <p><b>Registrazione dell'attività svolta:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. L'équipe infermieristica/ostetrica subentrante effettua con l'équipe infermieristica/ostetrica uscente <u>il conteggio dei dispositivi medici</u> presenti sul tavolo servitore e sul campo operatorio, nonché di quelli allontanati dal campo sterile;</li> </ol> <p>L'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista di concerto con l'Operatore di Sala, provvede a segnalare sul modulo di conteggio previsti, <u>l'avvenuto cambio d'équipe infermieristica</u> specificando che al momento del cambio il conteggio dei dispositivi medici è positivo;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il controllo in doppio limita la possibilità di conteggi errati.</li> <li>2. Il controllo in doppio effettuato dalle due équipe infermieristiche (uscente e subentrante), riduce i rischi di conteggi errati.</li> <li>3. Consente la tracciabilità delle azioni effettuate;</li> </ol>

**Tabella 8 Conteggio dispositivi medici discordante**

Criticità	Comportamento corretto attuato dall'Operatore Sanitario responsabile dell'attività
<p><b>Conteggio dispositivi medici discordante</b></p>	<p>Va segnalato che si deve stoppare l'intervento nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se il conteggio dei dispositivi medici risultasse discordante rispetto alla conta iniziale o alla conta precedentemente effettuata, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista e l'Operatore di Sala effettuano un secondo conteggio;</li> <li>2. Se il secondo controllo risultasse ancora discordante, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista di concerto con l'Operatore di Sala, procede ad ulteriore ricerca, ispezionando la zona circostante il campo operatorio: campo sterile, pavimento, contenitori per rifiuti speciali e contenitori per i rifiuti indifferenziati;</li> <li>3. Se la ricerca non producesse i risultati attesi, l'Infermiere/Ostetrica/o Strumentista segnala la non rispondenza del conteggio al Medico Chirurgo Primo Operatore;</li> <li>4. Il Medico Chirurgo Primo Operatore di concerto con il secondo Medico Chirurgo, esplora il sito operatorio;</li> <li>5. Qualora il conteggio risultasse ancora discordante e, malgrado accurata ricerca, non si reperisse la garza mancante, prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria, il Medico Chirurgo Primo Operatore predispone l'effettuazione di un'indagine radiologica intraoperatoria (Rx addome senza mezzo di contrasto) ed acquisisce il relativo referto dal Medico Radiologo di turno;</li> <li>6. Il Medico Chirurgo Primo Operatore registra nel verbale operatorio la discordanza di conteggio del dispositivo medicale non rinvenuto e documenta le procedure poste in essere;</li> <li>7. Il Medico Chirurgo Primo Operatore segnala l'evento alla Direzione Medica di Presidio e all'interno dell'applicativo previsto (<i>incident reporting</i>).</li> </ol>

**Tabella 9 Elementi di buona pratica**

Criticità	Comportamento corretto attuato dall'Operatore Sanitario responsabile dell'attività	Razionale
Scorretta gestione delle garze utilizzate	È vietato tagliare le garze;	Utilizzare parti di garze altera il conteggio;
	È vietato utilizzare garze con filo di bario per la medicazione della ferita chirurgica;	Il filo di bario potrebbe produrre, in caso di indagine radiologica, immagini alterate.
Sospetto di ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico oltre il termine dell'intervento chirurgico	In caso di sospetto di ritenzione di materiale estraneo in addome (garze, strumenti o altro materiale), l'indagine strumentale di riferimento è la <b>TC dell'addome</b> (per altre sedi anatomiche permane l'indicazione della radiografia).	L'indagine radiologica sull'addome, in alcune condizioni, non possiede sufficienti caratteristiche di specificità e sensibilità.

**Tabella 10 Norme comportamentali per la gestione dei dispositivi medici utilizzati**

Attività	Comportamento corretto attuato dall'Operatore responsabile dell'attività	Razionale
Gestione dei taglienti e degli aghi chirurgici da sutura utilizzati	<u>Riordino e pulizia dei presidi medico-chirurgici utilizzati e dell'ambiente</u> : i taglienti e gli aghi chirurgici da sutura utilizzati nel corso dell'intervento chirurgico devono essere smaltiti negli appositi contenitori per rifiuti speciali e non devono essere smaltiti prima del conteggio finale per nessuna ragione.	Relegare tutti i taglienti e gli aghi contati nel perimetro della sala operatoria, permette di limitare il rischio di un conteggio scorretto.

## 5.9 Raccomandazioni per prevenire la ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico

Raccomandazioni <sup>2</sup>	Punti chiave
1. Per prevenire la ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico durante gli interventi chirurgici, dovrebbe essere applicato un costante approccio multidisciplinare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutti i membri dell'equipe operatoria dovrebbero sentirsi responsabili della prevenzione della ritenzione dei dispositivi medici all'interno del sito chirurgico</li> <li>• Il conteggio dei dispositivi medici può essere intrapresa da ogni membro dell'equipe coinvolto nel processo chirurgico</li> <li>• Durante il processo di conteggio, si devono evitare azioni non necessarie e distrazioni.</li> </ul>
2. Durante l'intervento, tutte le garze (di ogni tipo e dimensione) aperte sul campo operatorio, debbono essere sottoposte a conteggio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il conteggio iniziale delle garze radiopache deve essere svolto effettuato e registrato</li> <li>• Deve essere eseguita il conteggio per ogni pacchetto di garze, compresse, batuffoli aperti durante l'intervento,</li> </ul>
3. Deve essere sottoposto a conteggio, ogni tipo di dispositivo medico utilizzato: taglienti e qualunque tipo di dispositivo aperto sul campo operatorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve essere documentato il conteggio dei taglienti e di ogni tipo di dispositivo utilizzato in corso d'intervento.</li> <li>• Tutti gli aghi di sutura, indipendentemente dalle loro dimensioni, devono essere contati.</li> </ul>
4. Deve essere eseguito il conteggio di tutti i dispositivi medici durante tutti gli interventi nei quali esiste una probabilità di ritenzione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I dispositivi medici dovrebbero essere contati durante l'assemblaggio dei set per la sterilizzazione</li> <li>• I set sterilizzati dovrebbero essere standardizzati</li> </ul>
5. Dovrebbero essere adottate delle misure per identificare e ridurre i rischi associati ai frammenti di dispositivi non recuperati.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'eventualità che un frammento sia lasciato nel sito chirurgico (es. rottura della punta di uno strumento), il chirurgo dovrà informare il paziente riguardo ai rischi associati.</li> </ul>
6. Dovrebbero essere adottate delle misure standardizzate per verificare delle discrepanze nella conta di chiusura e comunque prima del termine dell'intervento. Quando si identifica una discrepanza l'equipe chirurgica dovrà mettere in atto procedure per localizzare il dispositivo perduto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se il dispositivo non è ritrovato dovrebbe essere eseguita una radiografia prima della chiusura della ferita chirurgica.</li> </ul>
7. I membri dello staff operatorio dovrebbero considerare l'utilizzo di supporti tecnologici che implementino la procedura di conta manuale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'individuazione di materiale ritenuto, gli strumenti a radiofrequenza sono migliori dei dispositivi dotati di codice a barre.</li> </ul>
8. Tutte le procedure di conta devono essere documentate nel verbale operatorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La documentazione è responsabilità dell' Operatore identificato dall'organizzazione.</li> </ul>

<sup>2</sup> Fonte: JUDITH L. GOLDBERG, DAVID L. FELDMAN, Implementing AORN Recommended Practices for Prevention of Retained Surgical Items, AORN, © AORN, Inc, 2012 February 2012 Vol 95 No 2 • AORN Journal 205, Adattato da Manuela Ghilardi, Risk Management

Direzione Professioni Sanitarie e Sociali/Direzione Medica

Cod.: PSpDPSS/DM05 Conteggio delle garze, degli strumenti e di ogni altro materiale utilizzato in corso d'intervento chirurgico/procedura diagnostica interventistica

Data 23/11/2018 Rev. 02

## Altri aspetti d'interesse

La letteratura pone attenzione sul **ruolo multidisciplinare proattivo** nella ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico, in particolare esplicita anche la funzione di prevenzione svolta dagli **Operatori addetti alla pulizia** degli ambienti di Sala Operatoria;

1. L'Operatore che effettua il conteggio svolge un **ruolo centrale** nel processo di **controllo costante delle attività' svolte sul campo operatorio**. Deve allontanarsi **solo per urgenze**, evitando di interrompere il processo di conteggio. Nei casi in cui accada che si debba allontanare, affida il conteggio ad altro Operatore che provvederà ad informarlo **dell'aggiunta di nuovi elementi**, in modo tale da aggiornare la documentazione.
2. È consigliato il **contenitore per aghi sul tavolo servitore**.
3. In caso di dubbio di ritenzione di materiale estraneo con discordanza di conteggio, lo staff decide la **tecnica radiologica più appropriata** per ottenere l'immagine migliore (ad esempio, la proiezione obliqua nelle obese)
4. In sala operatoria, si consiglia di mettere a disposizione del Dipartimento di Radiologia, una **tabella didattica a fini comparativi**, che illustra le immagini radiografiche dei più comuni dispositivi medici ritenuti (illustrando, ad esempio, la fotografia di una garze piccola con accanto la relativa immagine radiologica laddove ritenuta).

Si ribadiscono pertanto quattro cardini<sup>3</sup>:

1. **educazione e competenze**
2. **documentazione**
3. **politica e procedure**
4. **miglioramento della garanzia della qualità e delle prestazioni**

## 6 **ANALISI DEL RISCHIO**

Prendendo come base lo storico disponibile dal 2010, si rileva che sono stati segnalati e analizzati **5 eventi sentinella** che hanno visto la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico. **Le cause profonde** identificate in corso di analisi sistemica (2010-2018), sono le seguenti:

1. **mancanza di procedure (prima emissione 30/01/2012)**
2. **mancata conoscenza delle politiche e delle procedure esistenti;**
3. **mancato rispetto delle politiche e delle procedure esistenti;**
4. **fallimenti nella comunicazione tra i membri dell'equipe (infermiere/ostetrica/o strumentista, infermiere aiuto di sala, chirurgo);**
5. **distrazioni con perdita di attenzione e conteggi inadeguati;**
6. **mancanza di presidi medico chirurgici facilitanti il corretto conteggio delle garze radiopache ed assimilati durante lo svolgimento degli interventi chirurgici;**

Per quanto riguarda i dati di monitoraggio disponibili sulla qualità della documentazione sanitaria con riferimento al conteggio delle garze e affini, gli indicatori dimostrano che si rende necessario sensibilizzare gli Operatori Sanitari sull'importanza di rispettare e applicare le regole espresse in procedura, dandone rigorosa evidenza all'interno della documentazione in uso.

<sup>3</sup> Fonte: JUDITH L. GOLDBERG, DAVID L. FELDMAN, Implementing AORN Recommended Practices for Prevention of Retained Surgical Items, AORN, © AORN, Inc, 2012 February 2012 Vol 95 No 2 • AORN Journal 2012, Adattato da Manuela Ghilardi, Risk Management Direzione Professioni Sanitarie e Sociali/Direzione Medica

Cod.: PSpDPSS/DM05 **Conteggio delle garze, degli strumenti e di ogni altro materiale utilizzato in corso d'intervento chirurgico/procedura diagnostica interventistica**

Data 23/11/2018 Rev. 02

## 7 MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

Si fa riferimento alla tabella indicatori (All02PspDPSS/DM05 “Tabella Indicatori”).

## 8 RIFERIMENTI

1. The Joint Commission Sentinel Event Alert. A complimentary publication of Issue 51, October 17, 2013. Preventing unintended retained foreign objects
2. Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”. GU Serie Generale n. 64 del 17/03/2017
3. The Shock Trauma Manual of Operative Techniques, editor TM Scalea, Springer 2015
4. 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, Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list, ottobre 2009
5. 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 luglio 2006: Raccomandazioni per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico, marzo 2008
6. Sentenze della Corte di Cassazione IV sezione penale: 26 maggio 2004 n. 39062; 18 maggio 2005 n. 18568; 16 giugno 2005 n. 22579
7. F. Stagnitti, M. Mongardini, F. Schillaci, S. Ribaldi, F. Priore, F. Corona, R. Tiberi, Il Giornale di Chirurgia, Packing: attuali concetti di una chirurgia “salvavita”, G Chir Vol. 24 - n. 8/9 - pp. 315-322, Agosto-Settembre 2003
8. Deliberazione della Giunta Regionale Lombardia n. VII / 5428 DL 6 luglio 2001, Individuazione della figura e del profilo dell’Operatore Socio Sanitario (OSS)
9. Frye C., Spry C., Perioperative services, administration, resource management, and patient care, Aspen publication, 2000 3-2 pp.51-58, 3-1 pp.13-16
10. AORN, Recommended Practices for Sponge, Sharp, and Instrument Count 2008, pagg.293-302.
11. Benci L., *Responsabilità infermiere professionale in determinate situazioni operative*. Aspetti giuridici della professione infermieristica: elementi di legislazione sanitaria. Mc Graw-hill, Milano 1999: pagg. 158/160
12. Mazzini M., TNT, *pluriuso e monouso, quali prospettive nell’ottica aziendalistica e di tutela dell’operatore* settembre 1999
13. Pretura di Pavia, *Sentenza 10/03/1999-23/04/1999 n. 92*, in Rivista Diritto Professionale sanitarie, 1999 2(2): 138-158 Lauri pp. 141/143
14. Dlgs 24/02/1997 n. 46 – Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici
15. Mantovani F., *Il medico e L’Infermiere a Giudizio*, in *Atti I Convegno Nazionale* (a cura di Benci L.), Siena, 10/11 aprile 1997
16. Giribaldi, Padovan, *Campo operatorio: nuovi orizzonti*, in Atti della giornata AICO – Pisa 1996
17. Kaiser W.C., Friedman S.B.S. et coll., *The Retained Surgical Sponge*, ANNALS OF SURGERY, 224 (1) 1996: PP. 79-84.
18. Art. 41-46, D.Lgs. 626/1994: *Uso di dispositivi di protezione individuale*, Gazzetta ufficiale, 12 novembre 1994, n. 265, suppl. ord.
19. Norma UNI-EN 29092:1993

Webgrafia

[http://it.wikipedia.org/wiki/Ferri\\_chirurgici](http://it.wikipedia.org/wiki/Ferri_chirurgici)

<http://www.dmrsl.it/index.php/prodotti/esclusive-nazionali/cotonini>

<https://www.biocommerciale.com/filestore/files/cataloghi/deroyal/cotonini%20neurochirurgia.pdf>

## 9 RIFERIMENTI INTERNI

PSp01PG17MQ7 Applicazione della *check list* per la sicurezza in Sala Operatoria

Rapporti di RCA Segnalazioni eventi sentinella materiale ritenuto nel sito chirurgico 2010-2018

PSpDirSanSAIGR01 Gestione degli eventi sentinella

PSp01PG25MQ7 Gestioni delle segnalazioni di rischio clinico

## 10 ALLEGATI

All01PSpDPSS/DM05 Elenco degli interventi chirurgici

All02 PSpDPSS/DM05 Tabella Indicatori

All03 PSpDPSS/DM05 Fac simile checklist conteggio strumenti chirurgici standard

All04 PSpDPSS/DM05 Fac simile checklist conteggio strumenti chirurgici MAXILLO  
NEUROCHIRURGIA ORTOPEDIA

All05 PSpDPSS/DM05 Fac simile checklist cambio equipe

All06 PSpDPSS/DM05 Fac simile foto strumenti chirurgici in conto visione

Mod01PSpDPSS/DM05 Modulo di conteggio delle garze/batuffoli radiopachi, dei cottonini e dei dispositivi medici (Codice Centro Stampa1805)

Mod02PSpDPSS/DM05 Modulo di tracciabilità strumentario chirurgico, strumentario in doppia busta e dispositivi monouso (Codice Centro Stampa Mod 1136 Centro Steriliz. 06/2015)