



N° progressivo

**GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: PREVENZIONE DELL'ERRORE IN AMBITO ANESTESIOLOGICO – RIANIMATORIO**

Check – list per la registrazione delle attività di verifica preventiva

**GESTIONE DEL PAZIENTE**

Numero scheda: |\_\_|\_\_|\_\_|

Cognome e nome paziente (iniziali): |\_\_|\_\_|      Et :    Anni: |\_\_|\_\_|    (Mesi: |\_\_|\_\_|)

Specialit  chirurgica: \_\_\_\_\_      Intervento: \_\_\_\_\_

Camera operatoria: \_\_\_\_\_      Urgenza:  s        no

Data compilazione check – list: |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fasi del processo	Ora verifica	Oggetto di verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
<b>Ricognizione paziente</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Identit� paziente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ricognizione documentazione clinica</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Programma operatorio: verifica tipologia e sede dell'intervento chirurgico, eventuali modifiche sopravvenute <input type="checkbox"/> Documentazione anestesiologicala <input type="checkbox"/> Consenso informato all'intervento chirurgico, al trattamento anestesiologicalo ed alla somministrazione di emoderivati e plasmaderivati		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Presenza in carico paziente</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Rivalutazione anestesiologicala: identificazione modalit� di anestesia e fattori di rischio anestesiologicali <input type="checkbox"/> Osservazione digiuno preoperatorio <input type="checkbox"/> Presenza protesi mobili, smalto delle unghie, gioielli, trucco, tricotomia, igiene <input type="checkbox"/> Reazioni avverse/allergie <input type="checkbox"/> Esecuzione premedicazione		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Preparazione paziente</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Verifica corretto posizionamento paziente <input type="checkbox"/> Preparazione linea infusionale tramite vena periferica		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fasi del processo	Ora verifica	Oggetto di verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
<b>Preparazione atto anestesilogico e chirurgico</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Posizionamento/collegamento placca <input type="checkbox"/> Funzionamento ed impostazione apparecchiature <input type="checkbox"/> Monitoraggio parametri vitali , inserimento dei limiti di allarme (FC, FR, PA, Sp O <sub>2</sub> e Et CO <sub>2</sub> ) <input type="checkbox"/> Monitoraggio temperatura <input type="checkbox"/> Prevenzione lesioni da decubito <input type="checkbox"/> Preparazione farmaci, soluzioni e presidi <input type="checkbox"/> Identificazione farmaci		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Induzione ed anestesia</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Monitoraggio parametri vitali <input type="checkbox"/> Prevenzione caduta dal letto operatorio <input type="checkbox"/> Sorveglianza connessione/funzionamento respiratore		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Risveglio</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Prevenzione caduta dal letto operatorio <input type="checkbox"/> Prescrizione terapia farmacologica e controlli postoperatori <input type="checkbox"/> Documentazione atto anestesilogico <input type="checkbox"/> Trasferibilità del paziente (stabilità condizioni cardiorespiratorie e di coscienza) <input type="checkbox"/> Organizzazione trasferimento del paziente		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Sala risveglio (se disponibile)</b>	__ __	<input type="checkbox"/> Apparecchiature per gestione emergenza <input type="checkbox"/> Farmaci e presidi per gestione emergenza <input type="checkbox"/> Trasferibilità del paziente (stabilità condizioni cardiorespiratorie e di coscienza) <input type="checkbox"/> Organizzazione trasferimento del paziente		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



N° progressivo

**GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: PREVENZIONE DELL'ERRORE IN AMBITO ANESTESIOLOGICO – RIANIMATORIO**

Check – list per la registrazione delle attività di verifica preventiva

Specialità chirurgica: \_\_\_\_\_ Urgenza:  sì  no  
 Camera operatoria: \_\_\_\_\_

**GESTIONE FARMACI E PRESIDI**

Data compilazione check – list\*: |\_\_|\_| / |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_| Ora: |\_\_|\_| : |\_\_|\_|

Fasi del processo	Oggetto di verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
<b>Ricognizione farmaci</b>	<input type="checkbox"/> Disponibilità farmaci per l'anestesia in uso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità farmaci per interventi di emergenza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Identificazione farmaci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ricognizione presidi</b>	<input type="checkbox"/> Disponibilità presidi per l'anestesia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità presidi specifici per ogni tipo di anestesia specialistica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Disponibilità presidi per interventi di emergenza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GESTIONE APPARECCHIATURE**

Data compilazione check – list\*: |\_\_|\_| / |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_| Ora: |\_\_|\_| : |\_\_|\_|

Fasi del processo	Oggetto di verifica	Operatore	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
<b>Ricognizione apparecchiature</b>	Disponibilità apparecchiature:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> defibrillatore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> respiratore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> pallone Ambu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> monitors di minima		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> aspiratori e sondini di aspirazione		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> flussometri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> evaporatore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> bombola O <sub>2</sub> per trasporti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> monitor di temperatura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> sistemi di riscaldamento attivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> apparecchiature specifiche per ogni tipo di anestesia specialistica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Compilare la check – list giornalmente ed in seguito ad ogni attività in urgenza





## NORME PER LA COMPILAZIONE DELLE CHECK LIST

Di seguito vengono dati alcuni consigli per la compilazione delle schede di check list.

1) Il riferimento principale per dubbi che possono insorgere sulla compilazione delle check list è l'analisi di processo che deve essere tenuta a disposizione del personale del blocco operatorio.

2) Le check list hanno l'intento di essere uno strumento a disposizione del personale per contenere l'errore e ridurre il rischio. In questa ottica le check servono come promemoria e perdono di significato se compilate a posteriori. E' comunque necessario valutare all'interno di ogni situazione se alcune operazioni sono talmente standardizzate da poter essere spuntate in una fase successiva o se alcuni apparecchi sono dotati di verifiche automatiche (ad es. alcuni tipi di defibrillatore).

### 3) Check list "gestione paziente"

a) Deve essere compilata una scheda per ogni paziente. Nella intestazione vi è il campo del numero di scheda che progressivo e deve essere riportato sulla scheda anestesiologicala. Le check paziente verranno conservate in camera operatoria.

b) Nella I colonna sono evidenziate le fasi del processo che vengono esposte secondo lo sviluppo temporale dell'intervento. La parte sala risveglio deve essere compilata solo se il paziente viene accolto in una recovery room indipendente dalla CO.

c) Nella II colonna per ora di verifica si intende l'ora di inizio di una determinata fase di controllo; è sufficiente l'inizio anche nelle verifiche di lunga durata.

d) Nella III colonna l'oggetto di verifica sono le azioni che devono essere eseguite per controllare il paziente e le fasi dell'intervento : dove un apparecchio o una funzione non fosse disponibile è sufficiente non sbarrare la voce corrispondente. Sono segnalati in rosso i campi obbligatori, cioè i campi vincolanti per la prosecuzione dell'intervento; nel caso in cui la insufficienza segnalata non possa essere risolta, l'intervento non deve procedere.

e) Nella IV colonna si lascia alla decisione di ogni servizio di anestesia la scelta della figura professionale che ha l'incarico di compilare una determinata sezione della check list. Si ritiene necessario che ogni verifica sia accompagnata dalla firma o dal numero di matricola dell'operatore sanitario che effettua la verifica stessa. Questo sia per una assunzione di responsabilità, che comporta un maggior coinvolgimento di tutti, sia per una tutela dell'operatore stesso che in caso di contestazioni o indagine potrà dimostrare di aver svolto il controllo di tutte le procedure prima dell'intervento chirurgico nell'ottica della sicurezza del paziente.

f) Nella V colonna devono essere segnalate tutte le insufficienze che, procedendo nella verifica con la guida della check, vengono intercettate ( ad es. un monitor che non si accende, il paziente che non è digiuno ).

g) Nella VI colonna viene segnalata la risoluzione della insufficienza segnalata nella colonna precedente.

h) Nella parte "note" vi è spazio per la segnalazione di eventuali ulteriori insufficienze non intercettate nella compilazione della check, ma osservate dall'operatore e delle modalità di risoluzione delle insufficienze intercettate; inoltre vi è spazio per eventuali commenti/suggerimenti .

#### **4) Check list "gestione farmaci e presidi" e check list " gestione apparecchiature"**

- a) Queste check devono essere compilate giornalmente e dopo ogni intervento eseguito in regime d'urgenza per verificare che ogni presidio/farmaco/apparecchiatura sia reintegrato e/o in ordine. Come le schede gestione paziente, anche le schede gestione farmaci -presidi ed apparecchiature verranno conservate in camera operatoria.
- b) Per le colonne I, III, IV,V e VI valgono le stesse indicazioni esplicitate nella check list "gestione paziente".
- c) Nelle sezioni della II colonna destinate alla verifica del funzionamento, devono essere verificati solo i presidi e le apparecchiature disponibili. Per apparecchiature specifiche si intendono quelle utilizzate dall'anestesista ( ad es termoculla per neonati, scaldaliquidi particolari ecc.).

Dott. Anna Levati