

**PROCEDURA OPERATIVA**

**PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O  
ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO  
IN CORSO DI RICOVERO**

Codice: AL.RCRI.027.2010.01

<b>Revisione</b>	<b>Data</b>	<b>Oggetto della revisione</b>
00	01.06.2009	Emissione
01	02.12.2010	Applicazione Manuale della sicurezza nelle Sale Operatorie

<b>Redazione</b>	SOC Rischio Clinico	
<b>Approvazione</b>	Dott. Boraso Flavio Coordinatore PP.OO. ASL AL	Firmato in originale
<b>Emissione</b>	Dott.ssa Costanzo Paola SOC Rischio Clinico ASL AL	Firmato in originale

## INDICE

1. <u>RAZIONALE</u>	P. 3
2. <u>CAMPO DI APPLICAZIONE</u>	P. 3
3. <u>DESTINATARI</u>	P. 3
4. <u>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</u>	P. 4
5. <u>INFORMAZIONI PRELIMINARI</u>	P. 5
6. <u>MODALITA' OPERATIVE</u>	
<u>PROCEDURA PER IL CONTEGGIO DELLE GARZE</u>	P. 7
<u>PROCEDURA PER IL CONTEGGIO DELLO STRUMENTARIO</u>	P. 10
7. <u>MODALITA' DI VERIFICA</u>	
<u>INDICATORI DI ESITO</u>	P. 11
8. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	P. 12
9. <u>ALLEGATI</u>	P. 12

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

---

### **1. RAZIONALE**

La ritenzione all'interno del sito chirurgico di garze, strumenti o altro materiale rappresenta un importante evento avverso che può e deve essere prevenuto.

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 , tenendo conto che la frequente scarsità di sintomi, l'insufficiente documentazione dei casi diagnosticati, la difficoltà di diagnosi e la scarsa propensione alla segnalazione spontanea spesso ostacolano la segnalazione dell' evento.

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Questo protocollo descrive le modalità operative utili a prevenire la ritenzione di garze, strumenti e altro materiale estraneo nel sito chirurgico e sarà adottato in tutte le sale operatorie dell'ASL AL da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

### **3. DESTINATARI**

Dirigenti Medici

Personale Infermieristico

Operatori di supporto delle Sale Operatorie

Procedura operativa per prevenire la ritenzione di  
garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito  
chirurgico in corso di ricovero

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Figure responsabili	Infermiere strumentista	Chirurgo responsabile dell'équipe	Infermiere di sala
Attività				
1	Prima di iniziare intervento chirurgico <b>conta iniziale e controllo integrità dello strumentario</b> (il conteggio deve essere effettuato a voce alta)	R		
2	Prima di iniziare intervento chirurgico <b>conta iniziale delle garze</b> (il conteggio deve essere effettuato a voce alta)	R		C
3	Intestazione e compilazione scheda conteggio garze			R
4	Durante intervento chirurgico <b>conta garze prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità</b>	R		C
5	<b>Prima di chiudere la ferita</b> il chirurgo si accerta verbalmente che sia stato eseguito il <b>conteggio di garze, aghi e strumentario</b> e che il totale dei materiali utilizzati e rimanenti corrisponda a quello dei materiali ricevuti, prima e durante l'intervento		R	
6	<b>Alla chiusura della cute</b> o al termine della procedura <b>conta di garze, aghi e strumentario</b>	R		C
7	Al momento dell'eventuale <b>cambio dell'infermiere strumentista</b> conta garze, aghi e strumentario	R		C
8	Al momento dell'eventuale <b>cambio del chirurgo responsabile d'équipe</b> conta garze, aghi e strumentario	R	C	C

LEGENDA: R= responsabile C= collabora

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

---

### 5. INFORMAZIONI PRELIMINARI

#### Tipologia di materiale ritenuto

Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze di varie dimensioni e da strumentario chirurgico (aghi, bisturi, pinze o loro parti.)

#### Sede dell'intervento

La maggior parte degli eventi riportati in letteratura riguarda interventi di chirurgia addominale e toracica

#### Fattori di rischio

I principali fattori di rischio riportati in letteratura sono :

- **procedure chirurgiche effettuate in emergenza**
- **cambiamenti inaspettati e quindi non programmati delle procedure durante**

#### l'intervento chirurgico

- **obesità**

**(il rischio di ritenzione di corpi estranei all'interno del sito chirurgico risulta significativamente incrementato per i tre fattori sopraindicati, riportati in grassetto).**

- interventi che coinvolgono più di una équipe chirurgica
- complessità dell'intervento
- affaticamento 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

#### Tempo di diagnosi

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 pseudotumore, oppure può richiedere la pronta diagnosi e il reintervento nel caso in cui si verifichi una reazione acuta con sintomi locali o sistemici .

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

---

### Esito

Il materiale estraneo ritenuto può determinare un ampio spettro di esiti clinici che variano da casi asintomatici a altri 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% .

**Procedura operativa per prevenire la ritenzione di  
garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito  
chirurgico in corso di ricovero**

---

**6. MODALITA' OPERATIVE**

**6.1 Procedura per il conteggio delle garze**

<b>Cosa</b>
La procedura deve essere applicata alle garze utilizzate nel corso dell'intervento chirurgico.

<b>Quando</b>
Il conteggio deve essere effettuato ogni volta che si eseguono interventi chirurgici che comportano l'apertura della cavità peritoneale, retroperitoneale, pelvica o toracica. Il conteggio deve 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

<b>Chi</b>
Il conteggio delle garze deve essere effettuato dall'infermiere strumentista coadiuvato dall'infermiere di sala . Il chirurgo si accerta verbalmente che il conteggio sia stato eseguito e che il totale delle garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

---

### Come

1. verifica dell'integrità della confezione
2. la procedura di conteggio deve essere effettuata a voce alta dall'infermiere strumentista; occorre verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza. Il conteggio iniziale stabilisce la base per i successivi conteggi
3. l'infermiere di sala intesta la scheda e riporta il numero di garze
4. tutte le garze aggiunte nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiate e registrati sulla scheda
5. devono essere utilizzati contenitori per raccogliere le garze sterili usate per l'intervento chirurgico, differenziati rispetto ai contenitori che raccolgono altre garze o altro materiale di sala operatoria
6. il clima di lavoro all'interno della camera operatoria deve favorire una comunicazione libera ed efficace che coinvolga l'intera équipe chirurgica, affinché tutti i componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio.
7. l'infermiera di sala riporta i risultati dei conteggi intraoperatori e finali sulla scheda di conteggio
8. al termine dell'intervento strumentista, infermiere di sala o personale di supporto e chirurgo firmano la scheda di conteggio che verrà archiviata con la cartella clinica.

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

---

### Nel caso di discordanza nel conteggio occorre:

1. segnalare la discordanza al chirurgo
2. procedere nuovamente alla conta con le modalità sopra descritte
3. ispezionare l'area circostante il campo operatorio (pavimento, recipienti per rifiuti e strumentario, eccc..)
4. ispezionare il sito chirurgico
5. comunicare al medico anestesista di non procedere al risveglio del paziente in narcosi fino a che non risulti corretto il conteggio
6. nel caso che la discordanza persista, effettuare la radiografia intraoperatoria con la relativa lettura da parte del medico radiologo, prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria
7. registrare quanto avvenuto e tutte le procedure poste in essere sulla Cartella Clinica
8. nel caso non si giunga alla certezza della concordanza del conteggio, si deve programmare un attento monitoraggio del paziente e si deve considerare l'accaduto come evento da segnalare alla SOC Rischio Clinico.

**N.B.** 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 od altro materiale idoneo ad agevolare l'eventuale successiva identificazione.

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

### 6.2 Procedura per il conteggio dello strumentario

Cosa
La procedura deve essere applicata a tutto lo strumentario e i dispositivi medici sia multiuso che monouso utilizzati nel corso dell'intervento chirurgico.

Quando
Il conteggio deve essere effettuato ogni volta che si eseguono interventi chirurgici che comportano l'apertura della cavità peritoneale, retroperitoneale, pelvica o toracica.
Il conteggio deve 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

**N.B.** Nel caso il dispositivo sia composto da più parti movibili, assicurarsi dell'integrità complessiva dello strumento

Chi
Il conteggio dello strumentario deve essere effettuato dall'infermiere strumentista coadiuvato dall'infermiere di sala .
Il chirurgo si accerta verbalmente che il conteggio sia stato eseguito e che il totale dello strumentario utilizzato e rimanenti corrisponda a quello ricevuto prima e durante l'intervento

## Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero

### Come

1. verifica dell'integrità della confezione
2. la procedura di conteggio deve essere effettuata dall'infermiere strumentista; occorre verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni ferro chirurgico
3. l'infermiere di sala riporterà la dicitura "REGOLARE" sulla scheda di conteggio o segnalerà eventuali difformità
4. tutti i dispositivi aggiunti nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiati e registrati sulla scheda
5. devono essere utilizzati contenitori sterili per raccogliere i dispositivi taglienti usati per l'intervento chirurgico
6. il clima di lavoro all'interno della camera operatoria deve favorire una comunicazione libera ed efficace che coinvolga l'intera équipe chirurgica, affinché tutti i componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio.
7. l'infermiera di sala riporta i risultati dei conteggi intraoperatori e finali sulla scheda di conteggio
8. al termine dell'intervento strumentista e infermiere di sala firmano la scheda di conteggio che verrà archiviata con la cartella clinica

### 7. MODALITA' DI VERIFICA

La verifica dell'applicazione della presente procedura viene svolta, sulla base della scheda Allegato 2, dalla SOC Rischio Clinico in collaborazione con i SITRO o loro delegati

#### 7.1 Indicatori di esito

n. di schede compilate

Indicatore 1: \_\_\_\_\_

n. di cartelle cliniche controllate

Standard: 100%

**Procedura operativa per prevenire la ritenzione di  
garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito  
chirurgico in corso di ricovero**

---

n. di schede compilate correttamente

Indicatore 2: \_\_\_\_\_

n. di schede controllate

Standard: 90%

## **8. BIBLIOGRAFIA**

- Ministero della Salute “ Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico” – versione 2 marzo 2008
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali “Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist” anno 2009

## **9. ALLEGATI**

Allegato 1 - Scheda per prevenire la ritenzione di garze strumenti o altro materiale  
all'interno del sito chirurgico

Allegato 2 – Lista di controllo