

7^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 17 febbraio 2012

Tecnologie e Sicurezza: il conteggio delle garze con un sistema di lettura LED

Angelo Chiappetta

Azienda ULSS 4 Alto Vicentino

BACKGROUND (1)

Il corpo estraneo lasciato nel sito chirurgico è:

- **Evento sentinella**, secondo la a classificazione del Ministero della salute
- **Errore grave** senza scomodare la scienza medica, in base all'orientamento della giurisprudenza
Sentenze Cassazione Penale
 - N° 39062 del 2004
 - N° 18568 del 2005

BACKGROUND (2)

- Conteggi corretti riportati nelle casistiche
- Negligenza o violazione di linee guida non è la causa comune
- Il conteggio è un processo pronò all'errore
- Non esiste un metodo noto che elimina il rischio
- Rischio intrinseco incomprimibile: problema scientifico
- Una soluzione tecnologica del problema del conteggio è auspicabile

*Surgery. 2006; J Surg Res. 2007; Ann Surg 2008;
Ann Surg. 2008; J Am Coll Surg. 2008; IEEE : 2004;*

OBIETTIVI

- Confronto tra conteggio delle garze manuale e automatico
- Valutazione delle discrepanze e della durata del conteggio
- Sperimentazione della nuova tecnologia (*usability*)

METODI

CONTAGARZE LED

- Dispositivo elettronico che sostituisce il conteggio manuale delle garze già utilizzate
- Permette la memorizzazione del numero delle garze pulite
- Esegue automaticamente la conta delle garze utilizzate
- Calcola le garze non utilizzate presenti sul tavolo servitore
- Costo di acquisizione: circa € 5.000,00

Contagarze LED

E' posizionato su un carrello
facile da gestire



Contagarze LED

Un display mostra il numero delle garze utilizzate e di quelle non utilizzate presenti sul campo sterile



METODI

- UOC di Chirurgia: team costituito da 4 chirurghi e 6 infermieri
- 45 pazienti sottoposti a interventi in elezione di resezione colica per carcinoma del colon-retto, nel periodo novembre 2009 – ottobre 2010
- Esclusi i pazienti:
 - Con metastasi epatiche
 - Operati in urgenza

METODI

- Assegnazione casuale dei 45 pazienti a:
 - Conteggio manuale delle garze, effettuato dagli infermieri, secondo procedura AORN
 - Conteggio elettronico

Conteggio Manuale	Conteggio Elettronico
22	23

Conteggio manuale garze (AORN 2004)

- La procedura viene effettuata a voce alta da due operatori contemporaneamente
- Il conteggio iniziale stabilisce la base per i successivi conteggi: verificare che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza e riportandone il numero sull'apposita scheda
- Tutte le garze aggiunte nel corso dell'intervento devono essere conteggiate e registrate nella documentazione operatoria
- Per le garze usate per l'intervento chirurgico devono essere utilizzati contenitori differenziati rispetto a quelli che raccolgono altri materiali

Conteggio elettronico garze

- Memorizza le garze pulite portate sul campo operatorio
- Le garze utilizzate vengono gettate una alla volta nel sacchetto posizionato sotto il lettore
- Lo strumento calcola in tempo reale le garze presenti sul campo operatorio
- Al termine dell'intervento, a conta verificata, si effettua la stampa

Conteggio elettronico garze

- Riduce
 - lo stress di operazioni ripetitive
 - il livello di attenzione richiesta
 - l' utilizzo della memoria di lavoro
- Rapida curva di apprendimento

RISULTATI

	Tradizionale	LED	p
Discrepanze conteggio*	7	2	> 0.001
- Posizione errata	2	2	ns
- Errore di conteggio	5	0	>0.001
Tempo conteggio	2.30 min	0.30 min	>0.001

* mancata concordanza tra il conteggio eseguito dallo strumentista rispetto a quello eseguito dall'infermiere di sala (o da colui che ha confezionato il pacco di garze)

LIMITI

- Studio preliminare
- Casistica limitata
- Doppio o mancato conteggio di una garza

CONCLUSIONI

- In corso uno studio multicentrico in collaborazione con l'Associazione Italiana Infermieri di Camera Operatoria (AICO)
- Valutazione di efficacia, efficienza e accettabilità
- Incontro tra saperi
- Collaborazione multiprofessionale: scienze infermieristiche, chirurgia, psicologia, sociologia, scienze statistiche, diritto

WORLD VIEW

How safe is the safety paradigm?

O A Arah, N S Klazinga

Qual Saf Health Care 2004;**13**:226–232. doi: 10.1136/qshc.2003.007070