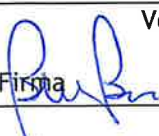


SOMMARIO

1. Scopo
2. Destinatari
3. Modalità operative
4. Valutazione e controllo

Firma 	Redazione data 8/11/22	Firma 	Verifica data 8/11/22
		Casa di Cura Città di Bra S.p.A. DIRETTORE SANITARIO F. GRASSO	data 5/12/22

1. SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione è quello di:

- Prevenire la ritenzione di garze nel sito chirurgico
- Prevenire lo smarrimento di strumenti, aghi e lame durante l'intervento chirurgico.
- Verificare la quantità e integrità degli strumenti
- Standardizzare la procedura e uniformare i comportamenti.

2. DESTINATARI

Medici ed infermieri.

3. MODALITA' OPERATIVE

Il conteggio viene effettuato:

- Su garze, garze lunghe, garze laparotomiche e batuffoli
- Su strumentario, aghi e lame
- In tutte le sale presenti
- Da tutti gli operatori presenti all'atto operatorio
- In tutte le tipologie di interventi per quanto riguarda i taglianti.
- Negli interventi in cui l'entità dell'incisione praticata, permetta l'alloggiarsi di un telo addominale, una garza o un batuffolo (chirurgia addominale, pelvica, del collo, dell'anca) per quanto riguarda la conta delle garze.

La conta viene eseguita nei seguenti interventi:

- per l'ortopedia: interventi di PTS, PTG, PTA, Laterjet, TTA e tutti gli interventi in apertura;
- per la neurochirurgia: tutti gli interventi tranne quelli per via endoscopica;
- per la chirurgia generale: tutti gli interventi in apertura e gli interventi in vaginale.

Il conteggio deve essere eseguito dalla strumentista e dall'infermiere di sala; è compito del chirurgo verificare che il conteggio sia stato eseguito correttamente e che il numero finale delle garze corrisponda a quello iniziale.

QUANDO AVVIENE IL CONTEGGIO

Il conteggio avviene nelle seguenti fasi:

- Prima dell'inizio dell'intervento
- Durante l'intervento
- Prima della chiusura della ferita
- Al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere strumentista o dell'infermiere di sala.

COME ESEGUIRE IL CONTEGGIO

- Ad alta voce
- Da due operatori in simultanea (strumentista e infermiere di sala)
- Su ogni singola confezione di garza, riportando il numero complessivo sulla scheda infermieristica (vedi allegato).
- Registrare sulla scheda eventuali garze aggiunte in corso di intervento
- Per convenzione le garze si contano e si raggruppano a numero di 10
- I contenitori dei rifiuti speciali, per la raccolta delle garze, devono essere ben coperti per evitare che inavvertitamente delle garze sfuggano al conteggio.
- Per la medicazione di fine intervento non utilizzare garze con filo di bario per evitare falsi positivi in caso di controllo radiografico.

Per i taglienti la procedura è la stessa, unica differenza che aghi e lame usate sul campo chirurgico devono essere tenuti in un contenitore monouso sterile resistente alle forature.

DISCORDANZA NEL CONTEGGIO

Nel caso in cui, a fine intervento, il conteggio non corrisponda a quello iniziale:

- Ricontare le garze
- Segnalarlo al chirurgo

- Ispezionare il sito chirurgico
- Ispezionare la sala (pavimento, tutti i recipienti per i rifiuti e gli strumenti utilizzati)
- Effettuare la radiografia intra operatoria e refertarla prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria
- Registrare sulla cartella infermieristica le procedure poste in atto

Per quanto riguarda IL CONTROLLO DELL'INTEGRITÀ DELLO STRUMENTARIO, questo avviene quando lo strumento viene passato al chirurgo per l'utilizzo e quando viene restituito alla strumentista.

4. VALUTAZIONE E CONTROLLO

La valutazione del rispetto della seguente istruzione è compito del coordinatore o in sua assenza dell'infermiere delegato, tramite ispezione e verifica casuale del corretto svolgimento delle modalità operative (vedere modulo)

Si ricorda che l'attuale ordinamento giurisprudenziale, in tema di lesioni colpose conseguenti a omissione del conteggio o della rimozione dei corpi estranei all'interno del sito chirurgico, estende l'attribuzione di responsabilità a tutti i componenti dell'equipe chirurgica (Sentenze della Corte di Cassazione: maggio 2004, maggio 2005, giugno 2005).