



**Procedura per il conteggio sistematico delle  
garze, dei materiali chirurgici e per  
il controllo della loro integrità**

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

	<b>Funzione</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Firma</b>	<b>Data</b>
Approvato	D.S.	Direttore Sanitario Aziendale		
Redatto	U.G.R	Responsabile Aziendale		
Gruppo di lavoro	<p><b>Coordinatore gruppo di lavoro</b> <b>Dott. Eduardo Marchese</b>, Direttore Dipartimento delle Chirurgie</p> <p><b>Componenti gruppo di lavoro</b> <b>Dott. Francesco Amato</b>, Direttore UOC di Anestesia, SO di Vasto <b>Dott. Alberto Ricciuti</b>, Responsabile Medico Blocco Operatorio, SO di Lanciano <b>Dott. Franco Giancrisofaro</b>, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, SO di Lanciano <b>Dott. Flaminia Rozzi</b>, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, SO di Atesa <b>Dott. Lorenzo Abate</b>, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, SO di Vasto <b>Dott. Angelino Vizzarri</b>, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, SO di Casoli <b>Dott. Cosimo Pizzuto</b>, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, SO di Gissi <b>Dott. Andrea Presutti</b>, Infermiere Professionale Blocco Operatorio, SO di Lanciano <b>Dott. Raffaele Ciccarese</b>, Dirigente Medico Servizio Medicina Legale <b>Dott. Francesco Orlando</b> Infermiere Professionale UGR</p>			
Emissione	Deliberazione DG 773 del 14/07/2009			



**Procedura per il conteggio sistematico delle  
garze, dei materiali chirurgici e per  
il controllo della loro integrità**

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

**SOMMARIO**

1. Premessa.....	3
2 Scopo/Obiettivi.....	4
3. Modifiche alle revisioni precedenti .....	4
4. Campo d'applicazione.....	4
5 Matrice delle Responsabilita'/Attivita' .....	5
6. Il Diagramma di flusso .....	6
7. Descrizione delle attività .....	7
8. Implementazione della procedura nelle strutture sanitarie..	9
9 Formazione .....	100
10 Indicatori/Parametri di Controllo.....	10
11 Riferimenti Bibliografici.....	10
12 Allegati .....	11
13.Lista Distribuzione.....	12



## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.

### 1. PREMESSA

La ritenzione all'interno del sito chirurgico di garze, strumenti o altro materiale rappresenta un importante evento sentinella che può e deve essere prevenuto, pertanto nel Marzo 2008 il Ministero della Salute ha riformulato, insieme al Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la sicurezza dei pazienti, le raccomandazioni per prevenire la ritenzione di garze, strumenti ed altro materiale all'interno del sito chirurgico. Con tale raccomandazione il Ministero della Salute ha voluto fornire un modello operativo da implementare in tutte le strutture sanitarie Italiane, sotto la diretta responsabilità delle Direzioni Aziendali.

#### **Incidenza**

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

#### **Tipologia di materiale ritenuto**

Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze (condizione clinica definita in letteratura "Gossypiboma"<sup>1</sup> o "textiloma") e da strumentario chirurgico, ad esempio aghi, bisturi, adattatori elettrochirurgici, pinze o loro parti.

#### **Sede dell'intervento**

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

#### **Fattori di rischio**

- procedure chirurgiche effettuate in emergenza
- cambiamenti inaspettati e quindi non programmati delle procedure durante l'intervento chirurgico
- obesità
- interventi che coinvolgono più di una équipe chirurgica
- complessità dell'intervento
- fatica o stanchezza dell'équipe chirurgica



## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

- 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

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

## 2. SCOPO/OBIETTIVI

### 2.1. SCOPO

- Ridurre la possibilità di errori relativi alla conta delle garze durante l'intervento chirurgico; standardizzare la procedura e omogeneizzare i comportamenti
- Permettere una immediata verifica della quantità e qualità dei dispositivi medici utilizzati per l'intervento chirurgico.
- Supportare il personale infermieristico quando si appresta al controllo e conteggio di garze, taglianti e strumenti in modo che la pratica chirurgica sia ritenuta adeguata.

### 2.2. OBIETTIVI

Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.

## 3. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Trattandosi della revisione 0 non si registrano modifiche al documento. Qualsiasi documento o modulo precedentemente utilizzato da singole U.O. o articolazioni aziendali, risulta "superato" dalla presente procedura.

Revisione	data	Motivo dell'aggiornamento
0		Prima emissione del documento

## 4. CAMPO D'APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata:

- in tutte le sale operatorie dell'Azienda USL di Lanciano-Vasto
- da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.



**Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità**

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

**5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'**

	<b>Figure responsabili</b>	<b>Infermiere Strumentista</b>	<b>Chirurgo responsabile dell'équipe</b>	<b>Infermiere di Sala</b>
<b>Attività</b>				
<b>1</b>	Prima di iniziare l'intervento chirurgico <b>conta iniziale delle garze e controllo integrità strumentario</b> ,. (Il conteggio deve essere effettuato a voce alta)	<b>R</b>		<b>C</b>
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> Durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità ( <b>conteggio garze</b> ) <input type="checkbox"/> Prima di chiudere la ferita. ( <b>garze, aghi, strumentario</b> ) il chirurgo si accerta verbalmente che il conteggio sia stato eseguito e che il totale dei materiali utilizzati e rimanenti corrisponda a quello dei materiali ricevuti, prima e durante l'intervento	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
<b>4</b>	Alla chiusura della cute o al termine della procedura ( <b>garze, aghi, strumentario</b> )	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
<b>5</b>	Al momento dell'eventuale cambio dell'Infermiere ( <b>garze, aghi, strumentario</b> )	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
<b>6</b>	A momento dell'eventuale cambio del chirurgo responsabile dell'équipe ( <b>garze, aghi, strumentario</b> )	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
<b>7</b>	Il controllo dell'integrità dello strumentario va attuato quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo	<b>R</b>	<b>C</b>	
<b>8</b>	Il controllo dell'integrità dello strumentario va attuato quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo	<b>R</b>	<b>C</b>	

**R- responsabile**  
**- corresponsabile**

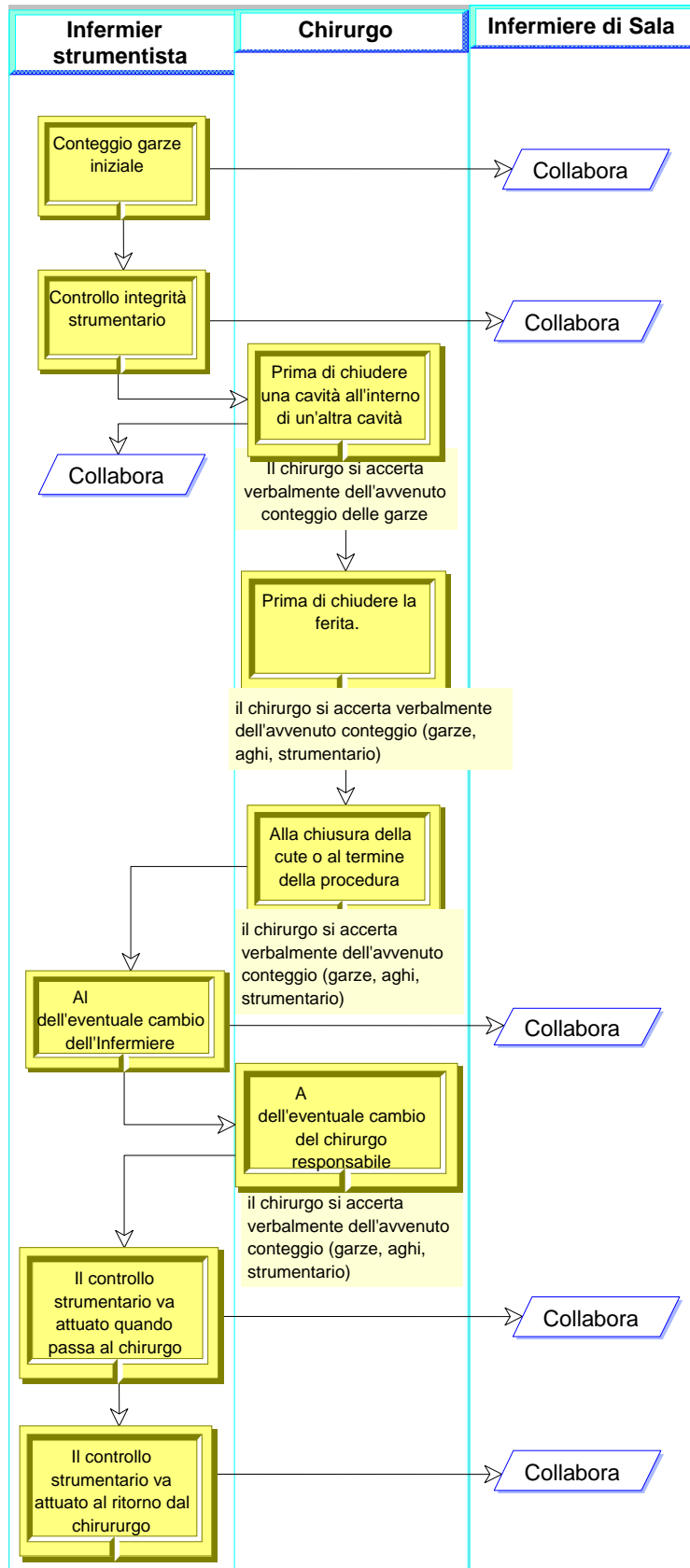


## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.

### 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO





## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.

### 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La procedura per il conteggio sistematico dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità è messa in atto da:

- + Infermiere di sala
- + Infermiere strumentista
- + Medico Chirurgo

**Cosa** La Procedura deve essere applicata a garze, bisturi, aghi e ad ogni altro materiale o strumento chirurgico, anche se unico, utilizzato nel corso dell'intervento. Vengono esclusi dal conteggio i materiali/dispositivi che non vengono utilizzati nel campo chirurgico.

**Quando** Il conteggio deve essere effettuato nelle seguenti fasi:

- + prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale)
- + durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità
- + prima di chiudere la ferita
- + alla chiusura della cute o al termine della procedura
- + al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere o chirurgo responsabile dell'équipe

**Il controllo dell'integrità dello strumentario** va attuato nelle seguenti fasi:

- + quando si apre la confezione sterile che lo contiene
- + quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo
- + quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo

**Il controllo dell'integrità dello strumentario** va attuato nelle seguenti fasi:

- + quando si apre la confezione sterile che lo contiene
- + quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo
- + quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo



## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

**Chi** Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario deve essere effettuato dal personale infermieristico preposto all'attività di conteggio. Il chirurgo verifica che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento.

Si ricorda che l'attuale orientamento 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'équipe chirurgica (Sentenze della Corte di Cassazione IV sezione penale: 26 maggio 2004 n. 39062; 18 maggio 2005 n. 18568; 16 giugno 2005 n. 22579).

### **Come**

#### **Prima dell'intervento chirurgico**

Lo strumentista in collaborazione con l'infermiere di sala seleziona il materiale occorrente all'atto chirurgico; strumenti affilati ( lame da bisturi, aghi,) contenitori esterni specifici per la raccolta di strumenti affilati, garze sterili, conteggiandoli in base al numero riportato all'esterno del pacchetto, l'apertura di molte confezioni nella fase iniziale non è raccomandata. La scheda infermieristica di sala operatoria in cui viene riportato il conteggio.

**Inizio intervento** L' infermiere di sala consegna il materiale allo strumentista che verifica che il numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza, ed ogni tagliente consegnato, contando in maniera udibile osservato dall'infermiere di sala. Che ha il compito di trascrivere sulla apposita scheda la tipologia ed il numero di materiale presente sul servitore.

#### **Durante l'intervento chirurgico**

Tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiati e registrati nella documentazione operatoria dall'infermiere di sala, l'infermiere strumentista dovrebbe mantenere continuamente un conteggio accurato dei materiali taglienti e l'équipe chirurgica deve rendere conto allo strumentista degli eventuali aghi rotti.

#### **Al termine dell'intervento chirurgico**

L'infermiere strumentista esegue il conteggio dei presidi utilizzati che devono corrispondere ai dati registrati dall'infermiere di sala.

Il medico chirurgo verifica che il conteggio sia stato eseguito e che il totale dei presidi utilizzati corrisponda ai dati registrati dall'infermiere di sala.





## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

L'operazione di conteggio deve essere documentata su specifica scheda (allegato 1) predisposta dall'azienda, firmata dagli infermieri di sala e dal chirurgo operatore. La scheda va allegata alla cartella clinica ed una fotocopia va conservata ad opera del coordinatore del blocco operatorio.

**Nel caso in cui emerga una discordanza nel conteggio ovvero sia rilevata una mancanza di integrità di strumenti e materiali occorre:**

- procedere nuovamente alla conta delle garze
- segnalare al chirurgo
- ispezionare il sito operatorio
- ispezionare l'area circostante il campo operatorio (pavimento, tutti i recipienti per i rifiuti e gli strumenti utilizzati)
- se persiste la discordanza effettuare la radiografia intraoperatoria con la relativa lettura, prima del risveglio del paziente dall'anestesia
- registrare quanto avvenuto e tutte le procedure poste in essere nella documentazione operatoria del paziente

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. 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.

Si raccomanda di monitorare attivamente la compliance rispetto alle procedure di conteggio previste dall'azienda e di conservare la documentazione dei controlli eseguiti. Sarà compito dei responsabili medici dei blocchi operatori identificare una figura professionale che sarà deputata a verificare l'adesione di tutto il personale a questo protocollo.

### **8. IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA NELLE STRUTTURE SANITARIE**

La Direzione Aziendale è responsabile dello sviluppo e dell'implementazione della presente



## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

Procedura, occorre standardizzare le modalità per il conteggio del materiale chirurgico con la finalità di ridurre il rischio di ritenzione di corpi estranei all'interno del sito chirurgico.

### **Monitoraggio dell'implementazione della raccomandazione**

La Direzione Aziendale individuerà tempi e metodi di valutazione della compliance, rispetto alla procedura di conteggio prevista dall'azienda e di conservare la documentazione dei controlli eseguiti.

### **Attivazione del protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella**

L'azienda favorisce la segnalazione degli eventi sentinella tramite specifica procedura aziendale. L'evento sentinella "Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure" deve essere segnalato alla Direzione Sanitaria secondo la procedura di monitoraggio degli eventi sentinella dell'Azienda USL di Lanciano-Vasto.

## **9. FORMAZIONE**

All'interno di ogni blocco operatorio, ad opera dei responsabili medici e dei coordinatori infermieristici, devono essere previsti incontri per la formazione del personale ad un corretto utilizzo della procedura del conteggio sistematico di garze, strumenti o altro materiale chirurgico. Nell'ambito di tali iniziative occorre, inoltre, porre l'accento sull'importanza di promuovere un clima lavorativo che favorisca la collaborazione e la comunicazione aperta tra operatori.

## **10. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO**

Numero eventi avversi / totale degli interventi

Numero di indagini radiografiche suppletive su evento avverso

## **11. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFICI**

- Ministero della Salute  
<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdFocus.jsp?area=programmazionequalita&colore=3&id=305>
- Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43, AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001.



## Procedura per il conteggio sistematico delle garze, dei materiali chirurgici e per il controllo della loro integrità

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

- Gawande AA et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery  
N Engl J Med. 2003 Jan 16;348(3):229-35.- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005.
- Porteous J. Surgical counts can be risky business! Can Oper Room Nurs J. 2004 Dec;22(4):6-8, 10, 12.
- AORN, Standards, Recommended Practices, and Guidelines; 2005; 307-311.

## 12. ALLEGATI

Allegato 1- Scheda controllo garze , strumentario e taglienti così composta ; Intestazione contenente le seguenti informazioni:

- Dati del paziente
- Elenco personale presente in sala operatoria
- Dati riferiti alla registrazione dell'intervento

A seguire una tabella composta da sei colonne così organizzata:

- 1 colonna; elenco dei presidi ( garze di varie misure e tipologie, aghi, lame da bisturi, ferri chirurgici)
- 2 colonna; numero di presidi prima dell'intervento e aggiunti durante l'intervento
- 3 colonna ; conteggio intermedio
- 4 colonna ; presidi caricati non utilizzati
- 5 colonna ; presidi utilizzati
- 6 colonna ; conteggio finale presidi non utilizzati e presidi utilizzati

In fondo, riga riservata alla firma degli operatori responsabili della procedura.

### GLOSSARIO

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

Dispositivo: qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto utilizzato da solo o in combinazione, destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia.

Garza: tessuto rado e leggero di cotone sbiancato e purificato

Garza radiopaca: tessuto rado e leggero di cotone con un filo di bario intrecciato nella trama



**Procedura per il conteggio sistematico delle  
garze, dei materiali chirurgici e per  
il controllo della loro integrità**

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

Garza in tessuto non tessuto (tnt): manufatto costituito da un telo o da un velo che siano distribuite in una direzione precisa o a caso e per la quale la coesione interna è fatta con metodi meccanici o chimici e/o fisici o per combinazione di questi precedenti.

Garze laparotomiche: garze di puro cotone cucite a quattro strati con bordino a zig zag o lineare di forma quadrata e di varie dimensioni ( cm 50 x 50 cm, 20 x 20 cm) con o senza filo di bario radiopaco.

Tamponi: tamponi sono generalmente costituiti da ovatta, avvolta con garza idrofila:

- hanno grandezza e forma variabile.
- Possono essere sterili o non sterili.
- Sono prodotti in maniera tale da non presentare fili residui 'esterni.
- Possono essere forniti o meno di filo radiopaco

Ago chirurgico da sutura: strumento di acciaio appuntito, a punta triangolare o smussa tagliente o tondo a forma varia ( es. retta,curvo) utilizzato per suturare.

Bisturi: strumento chirurgico lungo e sottile, monouso o pluriuso, di varie forme e misure usato per incidere.

Lame: lamina metallica monouso di varie dimensioni e forme, applicata su manici metallici pluriuso. Le lame possono essere di varie tipologie( convesse, lanceolate, rette, ecc,)

Oggetti taglienti monouso; tutti gli strumenti affilati che hanno capacità di tagliare o pungere, che possono venire utilizzati in un solo intervento chirurgico.

Strumentario chirurgico pluriuso ;strumento ad uso chirurgico utilizzato per tagliare, perforare, segare, grattare,pinzare,retrarre,graffiare,o per funzioni analoghe,e che può essere riutilizzato dopo l'effettuazione delle apposite procedure.



**Procedura per il conteggio sistematico delle  
garze, dei materiali chirurgici e per  
il controllo della loro integrità**

**PG. 02. DIR.SAN.000 / UO.**

Rev.00  
07/05/2009  
Pagine 12

### **13. LISTA DI DISTRIBUZIONE**

- Blocco Operatorio Lanciano
- Blocco Operatorio Vasto
- Sale Operatorie Atesa
- Sale Operatorie Casoli
- Sale Operatorie di Gissi