

## Alert Event: **Prevenire gli errori nella rimozione dei drenaggi chirurgici**

2 | 25

febbraio 2025

Gli **Alert Event** prendono spunto da segnalazioni di near miss, eventi avversi o eventi sentinella pervenute all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico mediante il sistema di **incident reporting**. Di tali eventi vengono descritte le cause più comuni e vengono fornite le raccomandazioni per ridurre il rischio, elaborate da gruppi di lavoro costituiti per tale scopo.

La Direzione Aziendale è grata ai professionisti che hanno segnalato l'evento che ha permesso l'elaborazione delle misure da adottare per prevenire eventi analoghi futuri e migliorare la sicurezza dei pazienti.



La ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico rappresenta un importante evento sentinella che può e deve essere prevenuto.

Sebbene in letteratura la maggior parte degli eventi riguarda la ritenzione di garze e strumenti chirurgici, si stima che la ritenzione nel sito chirurgico di tubi di drenaggio, o parti di esso, si verifichi in 1 su 10.000 operazioni.

Le modalità operative da seguire per evitare la ritenzione di materiale nel sito chirurgico in sala operatoria sono descritte nella procedura "*Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*" (PGS-27 Ed. 1 Rev. 01 del 26 marzo 2024).

Recenti incident reporting, e i conseguenti audit, nonché recenti richieste di risarcimento pervenute al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS), hanno evidenziato una serie di criticità nella gestione della rimozione dei drenaggi chirurgici in diverse UU.OO., con conseguente ritenzione di tubi di drenaggio, o parti di esso all'interno del sito chirurgico.

Al fine di evitare il ripetersi di tali eventi il gruppo di lavoro raccomanda di:

### GRUPPO DI LAVORO

**Antonio Tanzillo**

Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia Generale P.O. San Marco

**Alessandra Iemmola**

Dirigente Medico U.O.C. Patologia Ostetrica P.O. San Marco

**Simona Di Caro**

Infermiere U.O.C. Ortopedia P.O. San Marco

**Paola Antonela Tirone**

Infermiere U.O.C. Clinica Chirurgica P.O. G. Rodolico

**Daniela Scollo**

Infermiere U.O.C. Clinica Chirurgica P.O. G. Rodolico

**Salvatrice Santocono**

Infermiere U.O.C. Cardiocirurgia P.O. G. Rodolico

**Vincenzo Iemmolo**

Dirigente Medico U.O.C. Cardiocirurgia P.O. G. Rodolico

**Vincenzo Parrinello**

Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

**Marco Torrisi**

Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

## Alert Event: **Prevenire gli errori nella rimozione dei drenaggi chirurgici**

- porre attenzione durante il posizionamento del drenaggio ad eventuali danneggiamenti accidentali, verificandone l'integrità;
- annotare sempre nel registro operatorio il numero, la posizione ed il tipo di drenaggio utilizzato;
- verificarne sempre l'integrità dopo averlo rimosso, eventualmente confrontandolo con uno della stessa tipologia.

Il tubo di drenaggio deve essere rimosso dal medico.

Si raccomanda inoltre, così come previsto per qualsiasi attività sanitaria dal regolamento “*Cartella clinica*” (R-S-1 Ed. 4 Rev. 00 del 23/11/2023), che l'**operatore sanitario che provvede alla rimozione del drenaggio sia chiaramente identificabile nella documentazione sanitaria** e che nella registrazione siano riportati:

- la data e l'ora della rimozione;
- l'attività di rimozione del drenaggio, in maniera chiara e senza l'utilizzo di sigle;
- il controllo dell'integrità del tubo di drenaggio dopo la rimozione, nonché le eventuali attività che si siano rese necessarie in caso di sospetta ritenzione di parti del drenaggio.

Non è ammessa nella documentazione sanitaria l'annotazione di attività svolte da altro personale sanitario o la registrazione in una singola annotazione di fatti avvenuti in tempi diversi, anche se svolti dallo stesso sanitario, senza che sia specificato l'orario di ciascuna attività.

**Il gruppo di lavoro raccomanda che il tubo di drenaggio sia rimosso dal medico, il quale deve controllarne sempre l'integrità.**