

VareseNews

Per evitare errori chirurgici, il paziente indichi il lato da operare

Pubblicato: Mercoledì 15 Dicembre 2010

Per scongiurare il ripetersi di clamorosi errori medici commessi in passato l'Ente ospedaliero cantonale (Eoc) ha diramato una circolare, il cui contenuto ha destato non poco stupore e perplessità. Nella lettera con la quale si conferma la data dell'operazione il medico dovrà invitare il paziente a contrassegnare con una croce fatta a pennarello il lato esatto dell'intervento.

Aggiungendo poi, in modo vagamente tranquillizzante, che si tratta comunque di “una delle tante misure di sicurezza, in quanto sia il chirurgo sia l'anestesista ricontrolleranno il lato da operare prima dell'intervento”. Quasi un paradosso in un mondo, come quello della sanità ticinese, decisamente all'avanguardia. Eppure... “È una procedura relativamente nuova – spiega la **responsabile del Servizio qualità Eoc, Adriana Degiorgi** – adottata nell'ambito del progetto denominato “**Chirurgia sicura**” con cui l'Ente ha applicato le procedure promosse dalla Fondazione svizzera per la sicurezza dei pazienti e che, a loro volta, si agganciano a quelle riconosciute a livello internazionale dall'Organizzazione mondiale della sanità”. Il progetto Chirurgia sicura – avviato negli ospedali dell'Eoc da circa un anno e mezzo – prevede che il paziente segni la parte da operare solo in alcuni casi e unicamente quando l'intervento è ambulatoriale. “L'auto marcatura non è obbligatoria per tutto – specifica la Degiorgi – . È contemplata per distinguere la parte del corpo laddove c'è una lateralità (come occhi, orecchie, gambe e braccia) o livelli diversi (ad esempio le dita)”. La croce “fai da te” è un'indicazione per molti ma non per tutti. “I dottori valutano anche le condizioni del paziente. A persone anziane o non in grado di comprendere, o a bambini, non si richiede l'auto marcatura. Altro discorso per i pazienti degenti che di norma entrano in ospedale il giorno precedente l'operazione, i quali vengono visitati e “segnati” da un medico o, quando possibile, dal chirurgo stesso”. Fortunatamente le misure di sicurezza non si limitano ad una semplice “X”, ma sono composte da una serie di filtri. “L'auto marcatura non è vincolante per i medici – aggiunge la Degiorgi. – Un eventuale errore del paziente deve potere essere “smascherato” dalla fitta rete di controlli. Per un paziente ambulatoriale la prassi prevede che venga accolto dal personale di reparto e, prima della preparazione in vista dell'intervento, gli siano chiesti i dati anagrafici, ripetuti al momento dell'arrivo in sala operatoria, quando il personale sanitario deve domandare pure conferma dell'intervento previsto e in quale parte del corpo. A quel punto si verifica ancora se le indicazioni fornite dal paziente corrispondano ai dati riportati sulle cartelle mediche”. Prima di andare di bisturi il medico fa inoltre il cosiddetto time out, ossia un'ultima, ulteriore verifica alla presenza dell'intera équipe di sala operatoria: chirurgo, strumentista, eventuali assistenti, medico e infermiere anestesisti. Tutti devono concordare su dati del paziente e informazioni relative all'intervento; i dati sono “letti ad alta voce dal medico e ogni membro del team deve confermarne la coerenza, così come la presenza di tutto lo strumentario”.

In ogni caso la responsabilità dell'intervento sarà sempre a carico del chirurgo. E a vigilare su tutto, ci sono gli esperti della Joint Commission International.

In Svizzera il dibattito sugli errori medici negli ospedali si riaccese nel 2001, quando all'Ospedale Civico di Lugano venne amputata ad un ottantenne la gamba sana anziché quella malata. L'uomo morì pochi giorni dopo l'intervento. Un secondo caso di errore medico fece scalpore pochi anni dopo. Nel 2004 all'Ospedale universitario di Zurigo una donna morì dopo che le fu trapiantato il cuore di un donatore con un gruppo sanguigno non compatibile. Il caso era sotto gli occhi di tutti, perché la vittima aveva accettato di essere accompagnata nel suo percorso verso un cuore nuovo dalle telecamere della Televisione della Svizzera tedesca. Una tragedia che si sarebbe potuta evitare.

L'anestesista, infatti, espresse dei dubbi sulla compatibilità dei gruppi sanguigni di donatore e ricevente. Ma poiché il via libera venne dato dall'alto (un ok, come si scoprirà in seguito, originato da un malinteso), le osservazioni dell'anestesista non furono prese in considerazione.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it