



L'uso delle checklist in sala operatoria necessita di un alto grado di destrezza per poter incidere sul lavoro dei team operatori e sui processi di cura di ogni singolo paziente. Per avere un impatto efficace sulla sicurezza del paziente, l'uso delle checklist in anestesia e chirurgia deve inserirsi in un processo di miglioramento organizzativo e clinico delle procedure in sala operatoria.

L'incidenza delle **complicanze chirurgiche** è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi due decenni. Le complicanze chirurgiche più comuni sono legate alle tecniche chirurgiche, alle infezioni e alle emorragie post-operatorie. Per migliorare l'assistenza ai pazienti chirurgici sono stati individuati diversi obiettivi da raggiungere, organizzativi e clinici. L'uso di

checklist in sala operatoria

è un elemento potenzialmente utile ad aumentare la sicurezza del paziente. Tuttavia, la letteratura è ricca di evidenze sulla checklist molto incoerenti tra loro in merito ai risultati clinici che si possono ottenere con il loro uso.

Un recente articolo pubblicato su *Anesthesiology* riporta **una sintesi dell'origine, dell'implementazione e dei possibili effetti clinici della WHO Surgical Safety Checklist** (checklist di sicurezza chirurgica dell'OMS).

La checklist chirurgica dell'OMS è nata come semplice **lista di controlli da fare**, elencando quegli elementi che, se omessi o trascurati, possono essere ad alto rischio o mortali per i pazienti. Fin dal principio l'OMS ha affermato molto chiaramente che la checklist non fosse completa, incoraggiando modifiche e aggiunte per renderla adatta alle pratiche locali. Ulteriori sviluppi hanno incluso l'adattamento della checklist a specifiche procedure chirurgiche, specialmente a quelle con un alto grado di complessità, come la chirurgia robotica.

Secondo uno studio del 2009 **l'introduzione della checklist chirurgica dell'OMS ha ridotto le complicanze dall'11,0 al 7,0%, con un calo della mortalità dall'1,5 allo 0,8%**

, in otto ospedali di otto paesi diversi. I ricercatori hanno inoltre indagato e osservato che **la checklist ha avuto un impatto su alcune misure di sicurezza direttamente correlate a voci della checklist**

quali: valutazione oggettiva delle vie aeree prima dell'anestesia, uso del pulsossimetro, adeguata profilassi antibiotica, conferma orale dell'identità del paziente e conteggio delle garze.

Un altro studio condotto in ospedali norvegesi, pubblicato nel 2015, ha evidenziato che

l'introduzione della checklist chirurgica dell'OMS ha portato alla riduzione delle complicanze chirurgiche dal 19,9 al 12,4% e la durata del ricovero è stata ridotta di 0,8 giorni

. Un'ulteriore analisi norvegese ha rilevato che l'uso della checklist ha portato a risultati migliori per il paziente. In particolare ha portato ad una

riduzione delle infezioni, delle deiscenze delle anastomosi, delle complicazioni respiratorie, delle emorragie, delle trasfusioni di sangue e delle complicanze cardiache.

L'uso della checklist ha poi portato in particolare al miglioramento dei processi di cura per contrastare l'ipotermia.

Diverse revisioni sistematiche hanno trovato prove a sostegno del fatto che l'uso delle checklist abbia effetti diretti sulle condizioni dei pazienti, riducendo le complicanze e i tassi di mortalità.

L'uso della checklist ha portato ad esempio a migliorare gli esiti della chirurgia pediatrica ad alto rischio nei paesi in via di sviluppo. L'uso delle checklist, inoltre, contribuisce a migliorare il

passaggio di informazioni nelle diverse fasi dell'intervento chirurgico. **Pochissimi studi riportano effetti negativi delle checklist perioperatorie sui pazienti**

.

Non tutti gli studi però riportano risultati soddisfacenti. Chiaramente, secondo gli autori, **non è possibile attendersi effetti da una checklist se questa non viene usata correttamente**

. Come succede per ogni altro intervento clinico, l'utilizzo della checklist necessita di destrezza perché risulti efficace. Molti studi hanno descritto gli esiti dell'uso della checklist senza fare alcuna analisi dei processi di cura nell'ambito anestesiologicalo e chirurgico.

La checklist, da sola, non può risolvere i problemi dei team operatori

. Dove gli operatori sanitari non hanno una cultura della sicurezza e dove esistono problemi organizzativi significativi, le checklist non possono offrire alcuna soluzione.

L'implementazione delle checklist richiede **tempo e perseveranza**. Si tratta di un impegno a lungo termine. I responsabili di reparto devono spiegare in modo convincente al personale come utilizzare la checklist. Se i membri dello staff non vengono adeguatamente preparati, si rischia che presto subentrino frustrazione e disinteresse, che determinano poi l'abbandono della checklist. Quando poi c'è mancanza di coinvolgimento nel processo di implementazione o un utilizzo non ottimale, la checklist può avere un impatto negativo sul lavoro di squadra.

La WHO Surgical Safety Checklist, secondo gli autori dell'articolo, può essere uno strumento utile alla prevenzione delle complicanze in sala operatoria. L'uso delle checklist può ridurre il

carico di lavoro critico. **Se usate in modo efficace, le checklist possono migliorare la sicurezza sia in anestesia che in chirurgia**

, ridurre le complicanze e la mortalità, migliorare il lavoro di squadra, la comunicazione e la coerenza delle cure.

Fonte: Haugen AS, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Anesthesiology. 2019 Aug;131(2):420-425. doi: 10.1097/ALN.0000000000002674.