

## SURGICAL SAFETY CHECK LIST (SSCL) CATARATTA: UNO STRUMENTO PER LA VERIFICA DI BUONE PRATICHE PER LA SICUREZZA

La **SURGICAL SAFETY CHECK LIST (SSCL)** rappresenta uno strumento di garanzia di sicurezza in quanto non costituisce solo una ultima barriera posta dal sistema per ridurre la probabilità di eventi avversi, ma è anche e soprattutto il momento per una rapida verifica di una serie di azioni previste prima e nell'ambito dell'intervento. A monte dell'esecuzione della SSCL, ci sono infatti le buone pratiche per la sicurezza in chirurgia e tutte le procedure ad essa correlate.

Di seguito si riportano schematicamente i riferimenti ad alcuni rischi e buone pratiche richiamate dagli items della SSCL relativa all'intervento di cataratta.

Tra i principali rischi correlati alla chirurgia della cataratta, secondo i dati di letteratura, ci sono i seguenti:

1. Impianto di lente sbagliata
2. Intervento in paziente sbagliato
3. Intervento in occhio sbagliato
4. Infezioni post-operatorie

L'Identificazione del paziente e dell'occhio da operare rappresenta uno dei momenti fondamentali nella gestione del rischio perioperatorio nell'intervento di cataratta. L'occhio da operare deve essere chiaramente identificato con un segno sulla cute frontale (linee guida SOI 2016).

Nella fase pre-operatoria (SIGN IN), bisogna chiedere al paziente di confermare la propria identità e l'occhio da operare.

È necessario inoltre verificare l'avvenuta comunicazione al paziente dei contenuti informativi per la raccolta del consenso informato e controllare la corretta compilazione della relativa modulistica.

Rispetto ai farmaci antiaggreganti, l'uso da parte del paziente è una condizione utile da aspetti da portare a conoscenza del team.

La midriasi è un aspetto fondamentale nella preparazione all'intervento di cataratta. Una buona midriasi consente un intervento più agevole e meno rischioso (SOI 2016). La

valutazione della qualità della midriasi è un elemento di garanzia per il successivo intervento.

In sala operatoria (TIME OUT) è opportuno inoltre verificare:

- nome e cognome del paziente;
- data di nascita del paziente;
- procedura chirurgica programmata;
- occhio da operare;
- tipo d'impianto della lente;
- potere della lente.

Al fine di ridurre il rischio di errore nell'impianto della lente, viene raccomandato quanto segue:

- in sala operatoria deve essere presente solo la lente (o le lenti) del paziente da operare;
- il team deve verificare insieme il potere della lente da impiantare, con procedure chiare e sotto controllo multiplo.

Rispetto alla preparazione del campo operatorio occorre verificare l'effettuazione di tutti i passaggi necessari all'asepsi del campo operatorio che includono (ESCRS 2013 – SOI 2016):

- allestimento del campo operatorio sterile per ogni paziente;
- utilizzo di tutto lo strumentario chirurgico sterile per ogni paziente;
- antisepsi della cute orbito-palpebrale (incluso sopracciglio, zigomo e ala del naso) con iodopovidone in soluzione acquosa al 5-10%\* e del sacco congiuntivale con iodopovidone al 0,5% di iodio disponibile in soluzione acquosa in preparazione monodose;
- isolamento delle ciglia e dei bordi palpebrali dal campo operatorio mediante applicazione di telo sterile monouso adesivo;
- soluzione di lavaggio/idratazione oculare che si utilizza nel campo operatorio monopaziente.

\* *Previa indagine anamnestica di allergia allo iodopovidone.*

Gestione del paziente nel post-operatorio (SIGN OUT)

Prima dell'uscita dalla sala operatoria, è importante che il team valuti gli interventi assistenziali necessari nel post-operatorio.