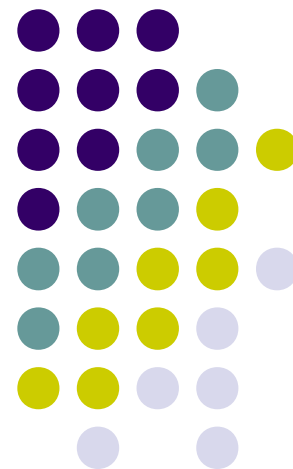


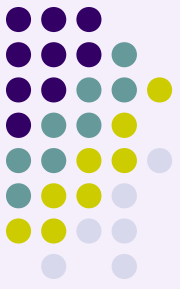
La Sicurezza nell'Assistenza al Paziente ed il Rischio Clinico

13 Dicembre 2008
Cascina



Teresa Zocco
C.S. Clinica Neurologica
AOUP

Centro gestione del rischio



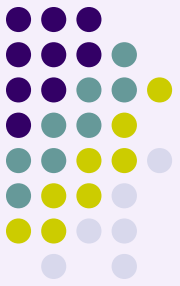
Compito:

- Promuovere
- Coordinare

Le iniziative per la sicurezza del paziente

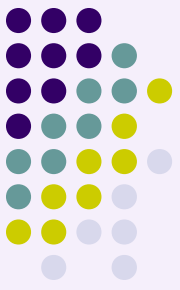
Es.: la prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero;
Scheda di Terapia Unica; igiene delle mani; etc.

Rischio Clinico



- Possibilità che un paziente subisca un danno involontario, imputabile alle cure sanitarie, che può causare un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte

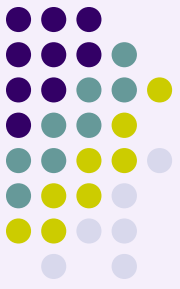




Clinical Risk Management

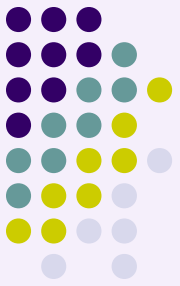
- Insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare le qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente

Attività del Risk Management



- Conoscenza e analisi dell'errore
- Individuazione e correzione delle cause dell'errore
- Monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore

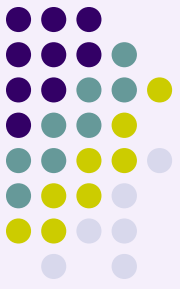
Errore



- Può essere dovuto al fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determinano il mancato raggiungimento dell'obiettivo desiderato, non attribuibile al caso



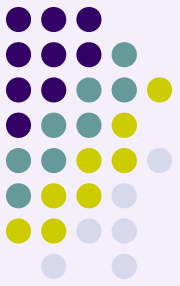
L'Evento Avverso



- È per sua natura un evento indesiderabile che comporta un danno al paziente e che può portare al prolungamento della degenza o alla disabilità oppure alla morte.

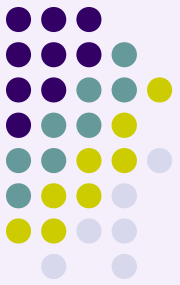


Quasi Evento – NEAR MISS



- Evento che non è accaduto o per fortuna o per abilità di gestione

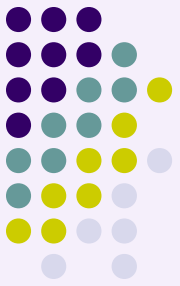
**III Conferenza Internazionale del Sapere Infermieristico
Roma: 17-18 Aprile 2008**



Le principali cause

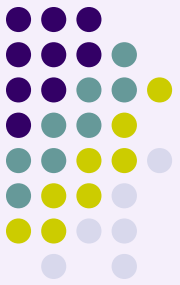
- Stanchezza
- Doppi turni di lavoro
- Diminuzione del personale
- Aumento dei carichi di lavoro
- Tourn-over del personale
- Comunicazioni errate ed omesse
- Deficit organizzative

“In soldoni”

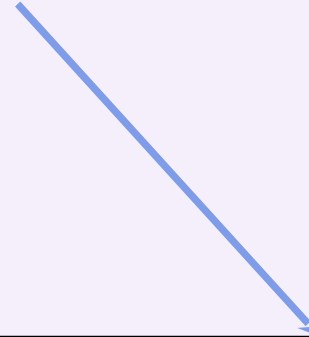
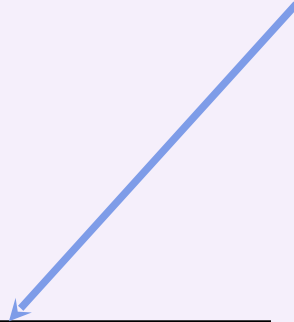


**Vengono sborsati 10 miliardi
di euro all'anno per
risarcimento danni**





Riviste internazionali

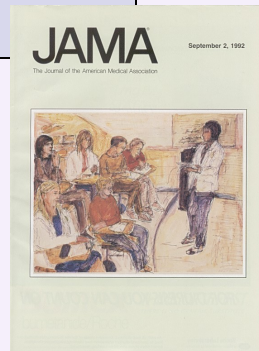


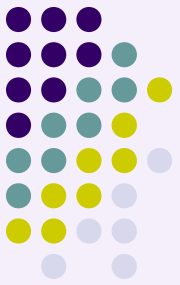
Jama

16% terapie errate

Lancet

45% disfunzioni cliniche



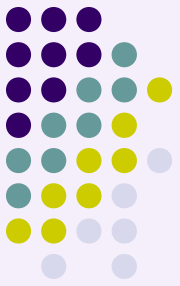


Analisi dell'Errore

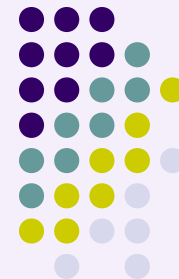
Approccio Proattivo

Approccio Reattivo

Strumenti per l'identificazione del rischio



- Reporting
- Briefing sulla sicurezza
- Revisione di cartelle cliniche

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA
DEGLI EVENTI POTENZIALMENTE DANNOSI****Descrizione dell'evento potenzialmente dannoso**

Descrivere l'evento riportando i dati relativi al tempo, luogo, figure professionali coinvolte, dinamica dell'evento, U.O. coinvolte, eventuali conseguenze.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Az. Osp. – Univ.
Pisana****SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA
DEGLI EVENTI POTENZIALMENTE DANNOSI****T.01/P.A.37**
Rev. 0
Pag. di 1

.....

.....

.....

Data:/...../..... Ora: Paziente coinvolto SI NO**Operatore/Segnalatore:**

Nome:..... Cognome:.....

Unità Operativa:.....

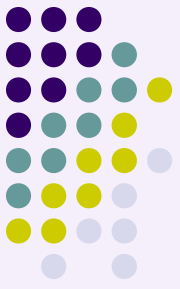
Data segnalazione:/...../.....

Firma:.....

DA CONSEGNARE AL FACILITATORE DI RIFERIMENTO**IMPORTANTE:** Tutte le informazioni fornite saranno mantenute riservate e il trattamento dei dati effettuato in maniera anonima.**Gli eventi da segnalare sono:**

- **Azioni insicure**
Es. E' facile prendere un farmaco al posto di un altro perché le confezioni sono simili e collocate nello stesso armadietto
- **Quasi incidenti**
Es. Eravamo sul punto di somministrare il farmaco sbagliato
- **Incidenti che non hanno comportato danno al paziente**
Es. Abbiamo somministrato il farmaco sbagliato ma siamo riusciti a porvi rimedio

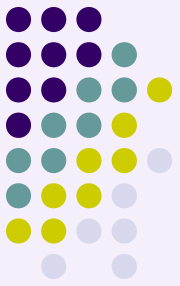
Evento Sentinella



Lista eventi sentinella

- Procedura chirurgica in paziente sbagliato
- Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- Suicidio in paziente ricoverato
- Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0 (Codice ICD9CM: 999.6)
- Decesso, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia associati all'uso di farmaci
- Decesso materno o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- Violenza su paziente
- Mortalità in neonato sano di peso >2500 g entro 48 ore dalla nascita
- Ogni altro evento avverso che causa morte o gravi danni indicativo di malfunzionamento del sistema e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario

Raccomandazione sull'utilizzo del KCL (Ministero della Salute)

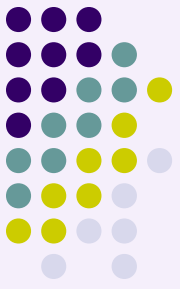


Errori più frequenti:

- Scambio di fiala
- Mancata diluizione
- Non corretta preparazione
- Errata identificazione del paziente



Quale ruolo ha l'Infermiere nella prevenzione del rischio?

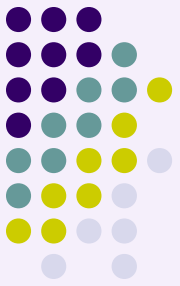


La Responsabilità dell'infermiere:

- Generale (prevedere, scegliere, decidere e valutare)
- Preventiva
- Curativa
- Educativa
- Riabilitativa

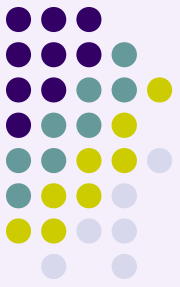


Art. 29 nuovo codice deontologico



- L'infermiere promuove le migliori condizioni possibili di sicurezza dell'assistito e dei familiari, concorrendo allo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore e partecipando alle iniziative per la gestione del rischio clinico.





**Grazie a tutti e
Buona Giornata**

