

5^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010

L'incident reporting migliora la sicurezza dei pazienti in anestesia e rianimazione?

Davide Mazzon

Direttore Dipartimento Discipline Chirurgiche
Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione
Ospedale di Belluno



METODI



FASE 1

2005: partecipazione dell'UO a studio pilota dell'ASSRV

2007: corso di formazione intraaziendale per medici e infermieri di Anestesia e Rianimazione (11 ore – 12 ECM)



EVENTO AVVERSO (EA) COME OPPORTUNITA' DI APPRENDIMENTO

ERRORE COME OPPORTUNITA' DI MIGLIORAMENTO



SEGNALAZIONE DEGLI EA CON SCHEDA DI INCIDENT REPORTING come attività ordinaria in TERAPIA INTENSIVA



Scheda di segnalazione eventi avversi

Fronte

- Segnalatore
- Dati paziente: età, ASA
- Spazio narrativo per descrizione evento
- Fattori contribuenti all'EA: pz, personale, sistema

Retro

- Valutazione da parte del referente di UO per il rischio clinico su gravità esito (G) e rischi futuri (F)
- ❖ G 1-4: nessun danno G 5-8: danno al pz.
- ❖ F < 1/anno F > 1/anno



METODI



FASE 2

2008: Istituzione di IRRG in A e R

2009: Corsi di formazione intraaziendale per medici e infermieri di A e R (30 ore-35 ECM) e di Gruppo Operatorio (11 ore-12 ECM)



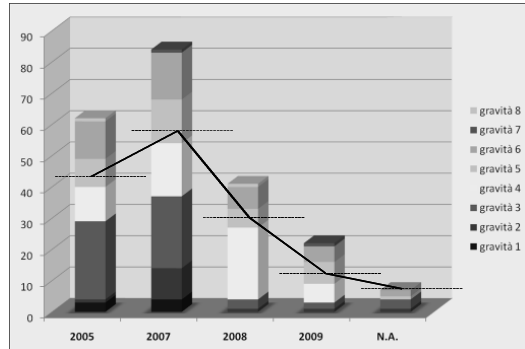
CLASSIFICARE EA E INDIVIDUARE AREE DI MIGLIORAMENTO

ADOTTARE AZIONI CORRETTIVE E CREARE NUOVI STRUMENTI per COMUNIZZARE LE INFO

ADOTTARE INCIDENT REPORTING IN ANESTESIA



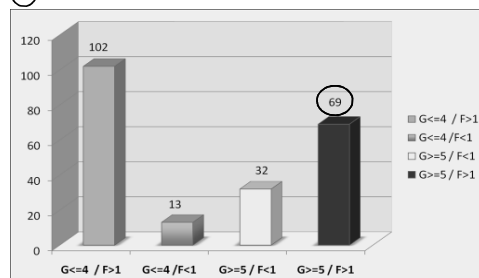
Tot. EA da TI 2005-2009 = 216

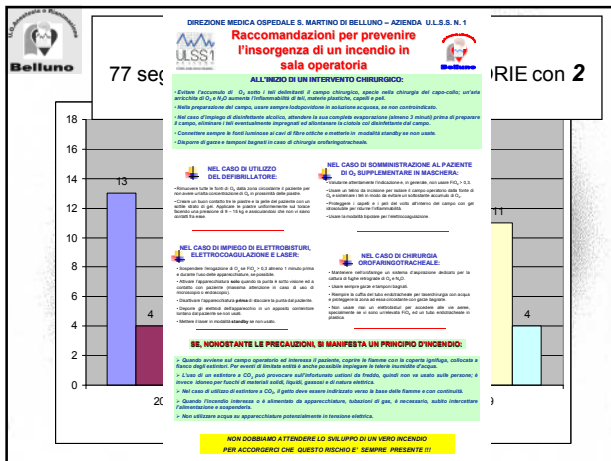


Segnalazioni totalmente anonime = 28



- 1 Farmaci (34%)
- 2 Sedazione / contenzione (29%)
- 3 Gestione informazioni (14%)
- 4 Altro (33%)





- ## RISULTATI
- Adozione di un sistema di segnalazione degli EA mediante scheda e realizzazione di un DB per la mappatura del rischio clinico
 - Attuazione di iniziative di miglioramento della pratica clinica **coinvolgendo tutti gli operatori**
 - § Manuale operativo UO AR, 2010
 - § Modalità strutturate per gestione delle informazioni
 - § Linee guida per l'applicazione della contenzione fisica dei pazienti in TI
 - § Scheda di gestione perioperatoria
 - § Manuale per gestione farmaci e carrelli, 2010

- ## GdL GESTIONE FARMACI Dic 2008-Genn 2009
- ### MANUALE PER GESTIONE FARMACI
- Schemi posologici
 - Prescrizione verbale/telefonica
 - Prescrizione "al bisogno"
 - Modalità prescrizione: stampatello, principio attivo, prescr. anticipata/sospesa, abbreviazioni, elenco firme
 - Farmaci e NE: frantumabilità, interazioni, etc
 - Protocollo per somministrazione antibiotici
 - Modalità gestione stupefacenti
 - Revisione protocolli allestimento carrelli

- ## LIMITI
- L'adozione di un programma di IR può essere ostacolato da:
- Timore di comportamenti punitivi o valutazioni sulla performance degli operatori
 - Mancanza di feedback sulle segnalazioni
 - Scarso incoraggiamento al programma di IR
 - Mancanza di supporto aziendale alla formazione e al cambiamento

- ## CONCLUSIONI
- L'IR può migliorare la sicurezza dei pazienti in A e R attraverso:
- Realizzazione di iniziative di miglioramento delle attività dell'UO sulla base della "mappa del rischio"
 - Realizzazione di strumenti condivisi che garantiscono uniformità nel decision-making clinico-organizzativo
 - Promozione di un buon "clima comunicativo" e di "benessere organizzativo"