

Repubblica Italiana
Regione Siciliana



Assessorato della Salute
Servizio 5
Qualità Governo clinico e
sicurezza dei pazienti

La promozione e la valutazione delle Buone Pratiche: i programmi e i modelli regionali



Convegno internazionale

Accreditamento, programmi di
valutazione esterna e sicurezza del
paziente

Accreditamento e sicurezza dei
pazienti: le buone pratiche
dell'Osservatorio Agenas

Il programma “Buone Pratiche” della Regione Siciliana

Roma, 7 e 8 marzo 2011

Sala Auditorium Enpam
Via Torino, 38

Giuseppe Murolo
Qualità Governo Clinico e
Sicurezza dei pazienti
Assessorato della Salute
Regione Siciliana

giuseppe.murolo@regione.sicilia.it



- Introduzione
- Il programma “Buone Pratiche” della Regione Siciliana
- La prevenzione della reazione da istocompatibilità AB0



Il processo di cambiamento in Regione Sicilia

Prima

3 policlinici

17 aziende ospedaliere
con 24 stabilimenti

9 aziende territoriali e
46 presidi ospedalieri

61 distretti sanitari

2 sperimentazioni
gestionali

2 Irccs

1 ospedale classificato

64 case di cura private



Dopo

3 policlinici

5 Aziende ospedaliere

9 aziende territoriali

55 distretti sanitari

2 sperimentazioni
gestionali

2 Irccs

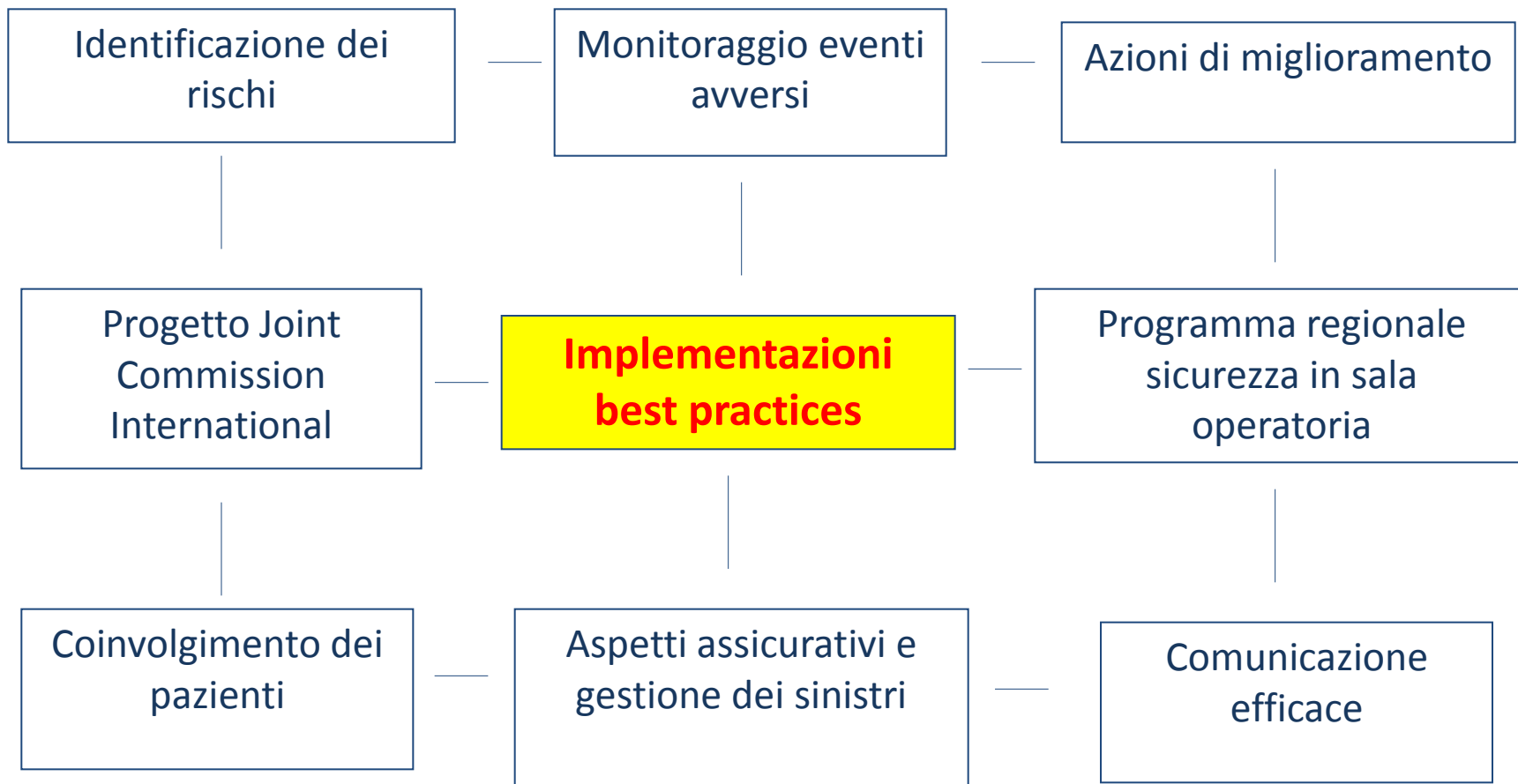
1 ospedale classificato

64 case di cura private





Sistema regionale per la gestione del rischio clinico



DECRETO 23 dicembre 2009.

Istituzione del flusso informativo SIMES ed individuazione dei referenti aziendali per il rischio clinico.

Art. 1

Istituire il flusso informativo SIMES mediante il quale tutte le aziende sanitarie pubbliche e le strutture private accreditate sono tenuti a segnalare, nei modi e nei tempi previsti dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, gli eventi sentinella verificatisi nonché le denunce ed i sinistri. La segnalazione degli eventi sentinella e delle denunce dei sinistri, per quanto riguarda le aziende sanitarie pubbliche, avverrà utilizzando l'apposito applicativo SIMES presente all'interno del sito del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Le procedure e i tempi sono indicati nel "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella" pubblicato all'interno del sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Le strutture private accreditate invieranno i dati del flusso SIMES in formato cartaceo alle aziende sanitarie provinciali in cui ricadono territorialmente le quali provvederanno ad utilizzare il predetto applicativo.



Attivazione flusso SIMES

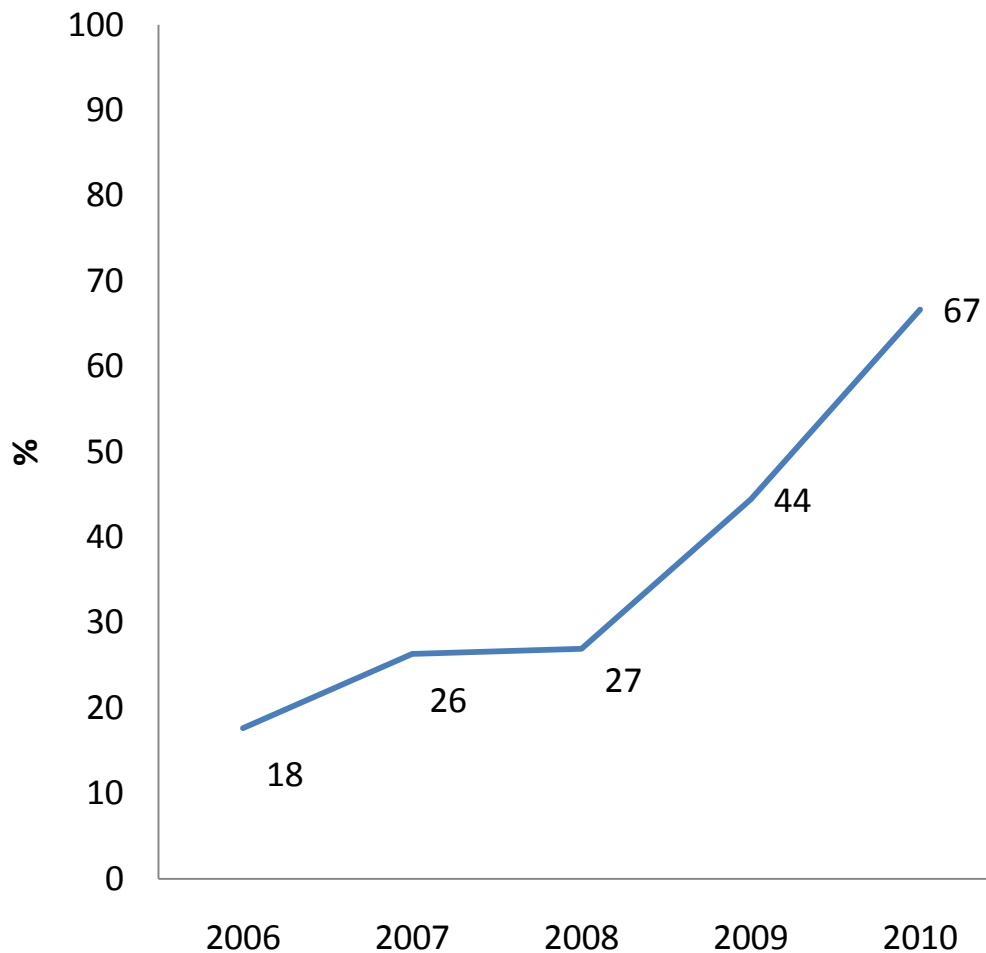
Tipo Evento	n.
Morte o grave danno per caduta di paziente	24
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	14
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	13
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure	13
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	11
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	9
Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica	5
Atti di violenza a danno di operatore	4
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ab0	3
Morte o grave danno conseguente ad inadeguata attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso	2
Errata procedura su paziente corretto	1
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	26
Totale	125



Attivazione Flusso SIMES

Esiti	n.
MORTE	61
TRAUMA MAGGIORE CONSEQUENTE A CADUTA DI PAZIENTE	18
REINTERVENTO CHIRURGICO	15
STATO DI MALATTIA CHE DETERMINA PROLUNGAMENTO DELLA DEGENZA O CRONICIZZAZIONE	6
TRASFERIMENTO AD UNA UNITÀ SEMINTENSIVA O DI TERAPIA INTENSIVA	6
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEQUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	2
DISABILITÀ PERMANENTE	2
RIANIMAZIONE CARDIO RESPIRATORIA	1
ALTRO	14
Totale	125

% segnalazioni complete



Repubblica Italiana
Regione Siciliana



Assessorato della Salute
Servizio 5
Qualità Governo clinico e
sicurezza dei pazienti

Patient Safety

*Convenzione tra la Regione Siciliana e
Joint Commission International*

Selezione di standard JCI per l'accreditamento internazionale:

- 27 standard
- 108 elementi misurabili

suddivisi in 9 Aree di Rischio

Area n.	Descrizione Area
1	Dipartimenti di emergenza e terapia intensiva
2	Anestesia e Chirurgia
3	Identificazione del paziente
4	Consenso informato
5	Trasferimenti e Trasporti
6	Valutazione e Assistenza del paziente
7	Gestione delle informazioni
8	Qualità e Patient Safety
9	Gestione e Formazione del personale

17 Il miglioramento della Qualità ed il Governo Clinico

17.3 La gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure

17.3.3 Programma Regionale per l’implementazione di raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti

Le analisi degli eventi sentinella verificatisi negli ultimi anni hanno evidenziato l’esigenza di attivare programmi di implementazione di raccomandazioni e procedure specifiche per prevenire gli errori, attivando strategie innovative che influenzino e realmente modifichino il comportamento clinico assistenziali degli operatori sanitari. La Regione si impegna ad attivare un programma specifico per l’implementazione di raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti; Tra gli argomenti prioritari saranno trattati i seguenti:

- Raccomandazione sulla sicurezza dei pazienti riguarda la prevenzione della reazione da incompatibilità AB0. Tale attività rappresenta la prima iniziativa sul territorio nazionale che utilizza una strategia di intervento multimodale per la sicurezza trasfusionale.
- Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria, che prevede la modifica dei comportamenti delle equipe operatorie, che in tal senso dovranno allinearsi ai migliori standard riconosciuti dall’Organizzazione Mondiale della sanità (OMS, “*safe surgery save lives*”) e già applicati nei migliori ospedali a livello internazionale.
- Raccomandazioni per il miglioramento dell’igiene delle mani, secondo le raccomandazioni dell’OMS nell’ambito del programma “prima sfida globale per la sicurezza del paziente: Cure pulite sono cure più sicure”, con l’obiettivo di promuovere la sicurezza per quanto concerne le pratiche di controllo delle infezioni ospedaliere.
- Diffusione ed implementazione degli *International Patient Safety Goal* promossi dall’OMS e dalla *Joint Commission International*.

Altri argomenti saranno scelti sulla base delle evidenze della letteratura internazionale e nazionale e sulla base delle lezioni apprese dal sistema di reporting degli eventi avversi.

Le 5 domande per l'implementazione

Cosa?	Raccomandazioni ABO/Sicurezza sala operatoria
A chi?	...
Da chi ?
Come?	diversi tipologie di interventi...
Con quale effetto?	Indicatori, strumenti per misurare la cultura della sicurezza ...

Lavis JN et al.; Knowledge transfer study group (2003). How can research organisations more effectively transfer research knowledge to decision makers? Milbank Q.; 81(2):221-48,171-2

La qualità: un obiettivo di tutti

Reazione da incompatibilità ABO e decesso di paziente



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

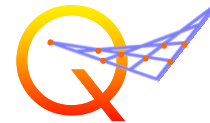
La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

I promotori



Regione Siciliana

Dipartimento Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
servizio 5 Qualità, Governo Clinico e Sicurezza del
Paziente
servizio 6 Trasfusionale

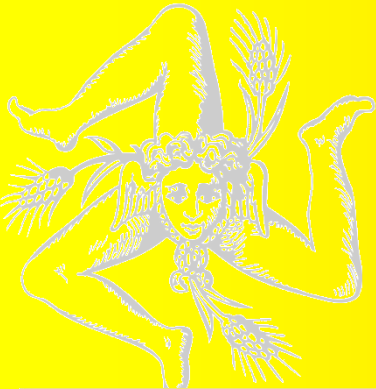


Coordinamento dei Servizi per la Qualità
e la Sicurezza dei Pazienti delle Aziende
Sanitarie ed Ospedaliere della Regione
Siciliana

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Lo starter kit




 Regione Siciliana
 Assessorato per la Sanità
 Dipartimento per le Attività Sanitarie
 ed Osservatorio Epidemiologico


 Coordinamento dei Servizi per la qualità aziendale
 e la sicurezza dei pazienti
 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
 della Regione Siciliana

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

26 gennaio 2010

La trasfusione salva la vita La trasfusione è sicura se l'identificazione del paziente è corretta

L'emotrasfusione è un presidio indispensabile alla cura sanitaria moderna. Usato in modo appropriato il sangue è sicuro e può salvare un paziente o migliorarne la sua qualità di vita.

Perché ciò avvenga è però indispensabile che il paziente che lo riceve sia sempre identificato in modo corretto.

L'adozione di opportune barriere rappresenta il più importante strumento di prevenzione del rischio trasfusionale che impedisce il verificarsi degli eventi avversi più gravi e più frequenti che provocano il rischio di degenza o il decesso trasfusionale derivato da un errore di identificazione del paziente.

La 1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente ha lo scopo di promuovere l'implementazione degli strumenti che aumentano la sicurezza trasfusionale attraverso la corretta identificazione del paziente.

Per informazioni:
Attilio Mele
 Direttore Sanitario e "Trasfusioni" DAOSI
 attilio.mele@regione.sicilia.it
Giuseppe Marone
 Dirigente Servizio 5 "Qualità, Governo Clinico, Sicurezza dei Pazienti" DAOSI
 giuseppe.marone@regione.sicilia.it
Giuseppina Di Pietro
 Responsabile Servizio Assistenza, Policlinico Palermo
 giuseppina.di.pietro@regione.sicilia.it
Gaetano Ferraro
 Presidente della Società Siciliana Qualità
 Azienda Ospedaliera "Bianca Cappolina" Messina
 gaetano.ferraro@regione.sicilia.it
Vincenzo Parfedeo
 Responsabile Unità Operativa Qualità
 Azienda Policlinico Vittorio Emanuele Catania
 vincenzo.parfedeo@regione.sicilia.it
Catrina Rizza
 Responsabile Unità Operativa Qualità
 Presidio Vittorio Emanuele Gelo, ASP Caltanissetta
 catrina.rizza@regione.sicilia.it

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e profilo di compatibilità di sangue.

Il medico compila la richiesta di gruppo sanguigno (anagrafe) del paziente data cartella clinica.

Il medico identifica il paziente chiedendogli cognome, nome, data di nascita, indirizzo e le condizioni cliniche del paziente lo consentano.

L'operatore che eseguirà il prelievo identifica attivamente il paziente chiedendogli cognome, nome, data di nascita, indirizzo e le condizioni cliniche lo consentano.

L'operatore esegue il prelievo, archivia la presunta cartella, riportando nome, cognome, data di nascita del paziente, data del prelievo.

L'operatore che esegue il prelievo appone la firma sulla presunta cartella.

Per tutte le richieste non urgenti e con le condizioni cliniche del paziente lo consentono, con la medesima modalità, in un tempo diverso, deve essere eseguito un secondo prelievo per il controllo del gruppo sanguigno.

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di componenti e del profilo dei compatimenti

All'atto della richiesta degli emocomponenti il medico identifica verbalmente il paziente controllando la corrispondenza dei dati identificativi che l'operatore riferisce (nome cognome e data di nascita) con quelli riportati sul frontespizio della cartella clinica e sul referto dell'emoprofilo in essa presente.

Il medico sulla scorta dei dati emocomponenti disponibili conferma l'indicazione alla terapia trasfusionale.

Il medico procede alla compilazione della richiesta di emocomponenti trasfusionali (emoprofilo) e riprende la storia di progressive reazioni trasfusionali se presenti.

L'operatore che eseguirà il prelievo prepara la provetta, identifica il pacchetto attivamente chiedendogli cognome, nome e data di nascita, archivia la provetta ad affollata il prelievo.

Il medico appone, da ultimo, una firma leggibile sulla richiesta.

La richiesta di emocomponenti, se il gruppo del paziente non è noto, può accompagnarsi alla richiesta di determinazione del gruppo sanguigno soltanto nelle urgenze non difficili.

In questi casi l'unità operativa dovrà trasferire il cartello trasfusionale in secondo campione di sangue, proveniente da un secondo prelievo, per eseguire il secondo controllo del gruppo.

Identificazione del paziente e dell'emocomponente da trasfondere

L'infermiere identifica attivamente il paziente, chiedendogli cognome, nome e data di nascita, controllando la corrispondenza dei dati identificativi che riferisce (nome cognome e data di nascita) con quelli riportati sul frontespizio della cartella clinica e sul referto dell'emoprofilo in essa presente.

Il medico controlla e conferma verbalmente i dati identificativi del paziente (cognome, nome e data di nascita) ed il gruppo sanguigno riportati nell'atto che il si appresta a trasfondere.

Il medico controlla che il codice numerico identificativo dell'emocomponente da lui tratto sulla sacca e sull'etichetta della provetta di compatibilità, che l'etichetta dell'unità sparisce correttamente il numerale e la data di nascita del paziente, la data di scadenza dell'emocomponente.

L'infermiere procede con la trasfusione dell'emocomponente.

Effettuare l'emotrasfusione in presenza del medico, che deve essere presente nell'unità operativa per l'intera durata e prontamente disponibile.

Eventi avversi alla trasfusione devono essere riportati in cartella clinica e segnalati al Centro Trasfusionale di riferimento.

Al fine di evitare errori di trascrizione l'emoprofilo del paziente NON deve essere trascritto sul frontespizio della cartella clinica.


 Regione Siciliana
 Assessorato Regionale Sanità
 Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico


 Coordinamento dei Servizi per la qualità aziendale
 e la sicurezza dei pazienti
 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Siciliana

Servizio 5
"Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti"

Servizio 6
"Trasfusionale"

LA PREVENZIONE DELLA REAZIONE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITÀ ABO

Raccomandazione n. 1 Regione Siciliana - Assessorato Regionale alla Sanità

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

L'errore è mancare l'obiettivo

La sicurezza è centrare il bersaglio

Il goal della prevenzione delle reazioni trasfusionale da incompatibilità ABO è la corretta identificazione del paziente

La trasfusione salva la vita La trasfusione è sicura se l'identificazione del paziente è corretta

Venerdì, 04 marzo 2011

Il portale: guida, mappa e ricerca



regione.sicilia@certmail.regione.sicilia.it Solo testo Alta visibilità

- STRUTTURA**
- Dirigente Generale
- Staff
- Competenze e Attività
- Organigramma
- Sede
- SERVIZI INFORMATIVI**
- News
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Elenco telefonico

[Home](#) | [La nuova struttura regionale](#) | [Assessorato regionale della salute](#) | [Dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico](#) | [Prevenzione incompatibilità ABO](#)

Prevenzione incompatibilità ABO

Il Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, attraverso il servizio 5 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti" e il Servizio 6 "Trasfusionale", ha avviato un programma innovativo per migliorare la sicurezza dei pazienti che devono sottoporsi a terapia trasfusionale in collaborazione con il Coordinamento dei Servizi per la qualità e la sicurezza dei pazienti e con le Strutture Trasfusionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Il programma rappresenta la prima iniziativa sul territorio nazionale che utilizza una strategia di intervento multimodale per la sicurezza trasfusionale. La letteratura internazionale evidenzia come la divulgazione passiva di linee guida e raccomandazioni o la semplice

 [Guida all'implementazione \(Dimensione documento: 1988271 bytes\)](#)

 [Locandina \(Dimensione documento: 489224 bytes\)](#)

 [Quick reference \(Dimensione documento: 525041 bytes\)](#)

 [Le raccomandazioni \(Dimensione documento: 4661627 bytes\)](#)

 [Le slides per la presentazione \(Dimensione documento: 1196544 bytes\)](#)

 [Questionario rivolto agli operatori sanitari \(Dimensione documento: 49807 bytes\)](#)

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

I promotori:

- Assessorato - DASOE - Servizio 5 e 6
- Coordinamento Servizi Qualità

Punti di riferimento: U.O. Qualità, Strutture trasfusionali

Punto di osservazione: presidi ospedalieri

Attori: coinvolti nelle Aziende sanitarie: Direttori Generali,
Direttori Sanitari, Strutture trasfusionali, Servizi
Infermieristici, Referenti di presidio JCI

Case di cura private accreditate

Presidenti dei corsi di laurea

Specializzandi

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

**La prevenzione della reazione trasfusionale
da incompatibilità ABO**

Advocacy (promozione della causa) e migliore consapevolezza

Questa importante componente del progetto nella realizzazione della prima giornata regionale per la Sicurezza del Paziente è affidata ai Direttori Generali / Legali Rappresentati della struttura sanitaria.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale
da incompatibilità ABO

Gli slogan

Se siamo davvero impegnati per la qualità, qualsiasi metodo funzionerà.

Se non lo siamo, anche i meccanismi più elegantemente strutturati sono destinati a fallire.

Avedis Donabedian

La trasfusione **salva** la vita

La trasfusione è **sicura** se l'identificazione del paziente è corretta

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO



L'errore è mancare l'obiettivo

La sicurezza è centrare il bersaglio

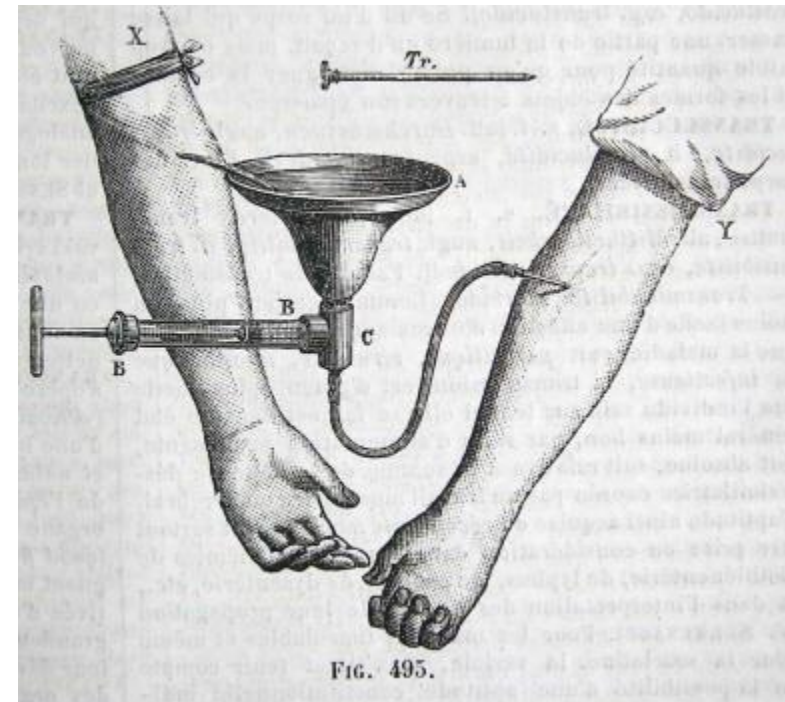
**Il goal della prevenzione
della reazioni trasfusionale
da incompatibilità ABO
è la corretta identificazione
del paziente**

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

La **sicurezza** della terapia **trasfusionale** deriva dalla gestione di un **iter complesso** che include tutte le attività che vanno dalla selezione del donatore all'infusione degli emocomponenti nel paziente ricevente.

(c.d. *transfusional chain* o catena trasfusionale)



1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO



La **sicurezza**, di conseguenza, può essere definita come la **risultante** di un percorso articolato dipendente dal **governo** di strumenti di **gestione del rischio** adottati in **ogni singola fase**.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Taluni percorsi si sviluppano all'interno del Servizio trasfusionale che si pone, pertanto, come garante della sicurezza dei prodotti trasfusi (c.d. *blood safety*);

la rimanente parte del processo rappresenta, invece, la risultante di processi che si sviluppano presso le unità operative richiedenti emocomponenti da trasfondere (c.d. *transfusion safety*).



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

La sicurezza degli emocomponenti (**blood safety**) si attesta oggi su valori prossimi al 100%.

Sul versante della **transfusion safety**, i margini di sicurezza delle attività trasfusionali, gestite presso le Unità operative, mostrano, invece, un'elevata incidenza di errori di processo che si renderebbero responsabili del 60% degli eventi avversi da terapia trasfusionale espressa in termini di morbidità o mortalità ad essi conseguente.

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale
da incompatibilità ABO

La sicurezza trasfusionale

Sicurezza dei prodotti: circa 100%

Donazione periodica
Biologia molecolare
Qualità
Informatizzazione
Automazione

Sicurezza dell'emotrasfusione

Esigenza di un miglioramento ulteriore della terapia trasfusionale

Gestione del Rischio
trasfusionale

Appropriatezza d'uso degli
emocomponenti

Sicurezza trasfusionale globale

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

CAUSE DI ERRORE (462 casi)

(Linden JV, Transfusion 2000; 40: 1207-13)

Tipo di errore	Numero (%)	Numero (%)
"fuori" dal centro trasfusionale		259 (56)
Errore di identificazione	171 (37)	
Errore di prelievo (pz sbagliato)	62 (13)	
"Richiesta" non corretta	22 (5)	
Altri	4 (1)	
Nel centro trasfusionale		135 (29)
Esami sul campione sbagliato	39 (8)	
Errore tecnico di determinazione	34 (7)	
Consegna dell'unità sbagliata	17 (4)	
Errore di determinazione, clericale	16 (3)	
Assegnazione dell'unità sbagliata	14 (3)	
Altro	15 (3)	
Errori "Composti"		67 (15)
Errata consegna/ errore di identify.	48 (10)	
Altri	19 (5)	
Non determinati	1 (0.2)	1 (0.2)

1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

ERRORE TRASFUSIONALE: DOVE sono tutti d'accordo ...

ORIGINAL PAPER

Vox Sanguinis (2001) 81, 37–41
© 2001 Blackwell Science

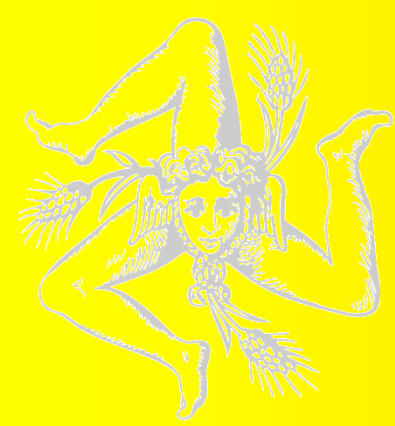
Sources of preventable errors related to transfusion

R. R. Sharma, S. Kumar & S. K. Agnihotri

Department of Transfusion Medicine, Post Graduate Institute of Medical, Education and Research, Chandigarh, India

Table 2 Comparison of various error reports from the literature^a

Total no. of units transfused	FDA (1976–85) ($n = 1 \times 10^8$)	New York State (1990–91) ($n = 1.78 \times 10^6$)	Sanguis group Belgium (1990–91) ($n = 3485$)	French haemovigilance (1994–99) ($n = 7.51 \times 10^6$)	UK haemovigilance (1996–99) ($n = 9 \times 10^6$)	PGIMER, Chandigarh (1998–99) ($n = 6.05 \times 10^4$)
Outside the blood bank	90 (67%)	37 (68%)	154 (92%)	82 (76.7%)	236 (72%)	107 (87%)
In the blood bank	45 (33%)	17 (32%)	11 (8%)	25 (23.3%)	95 (28%)	16 (13%)
Total	135	54	165	107	331	123



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Nella **Regione Siciliana** dal 2005 all'ottobre 2009 sono stati segnalati 3 eventi sentinella riguardanti incidenti trasfusionali.

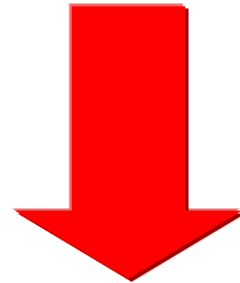
In due casi l'errore è stato determinato da non corretta identificazione del paziente in reparto.

In un caso la trasfusione ABO incompatibile è la risultante di una sommatoria di errori determinatesi presso e al di fuori della Struttura Trasfusionale.

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

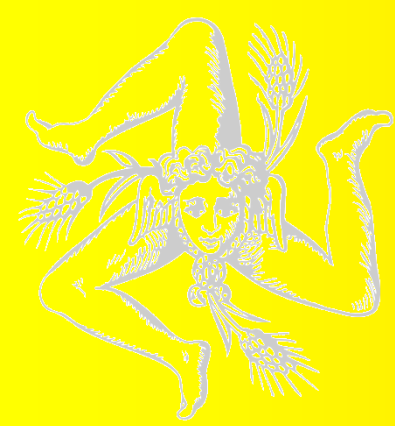
E' sulla scorta di tali premesse che si colloca la necessità di coinvolgere tutte le strutture sanitarie della Regione Siciliana in un programma comune di prevenzione della trasfusione ABO incompatibile.



Le raccomandazioni per “**la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO**” della Regione Siciliana.

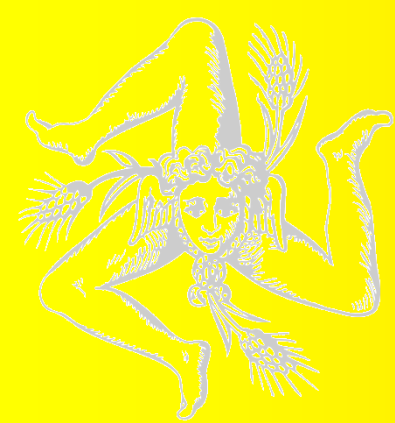
1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale
da incompatibilità ABO



L'obiettivo

Introdurre nelle unità operative di diagnosi e cura **modalità sicure di identificazione del paziente** prima della dell'esecuzione dell'emotrasfusione per **impedire le reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO**.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Le attività considerate dalle raccomandazioni

1. Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e prelievo di campioni di sangue
2. Identificazione del paziente all'atto della richiesta di emocomponenti e del prelievo dei campioni.
3. Le verifiche presso il Servizio Trasfusionale
4. Identificazione del paziente e dell'emocomponente da trasfondere


1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

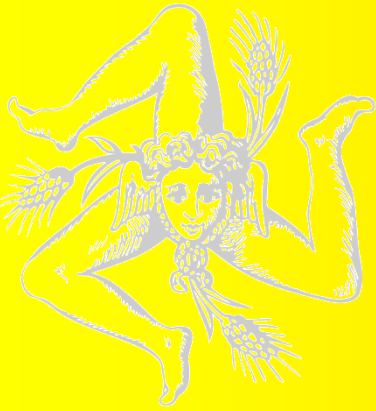


Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e prelievo di campioni di sangue

chi  Il medico

come  Chiedendo al paziente cognome, nome, data di nascita laddove le condizioni cliniche lo consentano


1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente



La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e **prelievo di campioni di sangue**

chi  Infermiere professionale o altro personale sanitario abilitato

come  Chiedendo al paziente cognome, nome, data di nascita laddove le condizioni cliniche lo consentano

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente



La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e **prelievo di campioni di sangue**

L'operatore che esegue il prelievo appone la **firma** sulla provetta campione.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e **prelievo di campioni di sangue**

Per tutte le **richieste non urgenti** e ove le condizioni cliniche del paziente lo consentano, con le medesime modalità, **in un tempo diverso**, deve essere eseguito un **secondo prelievo** per il controllo del gruppo sanguigno qualora il gruppo sanguigno del paziente non sia conosciuto e inserito nel sistema informatico del Servizio Trasfusionale.

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di determinazione del gruppo sanguigno e **prelievo di campioni di sangue**

Al fine di evitare errori di trascrizione l'emogruppo del paziente **NON** deve essere trascritto sul frontespizio della cartella clinica.


1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente



La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

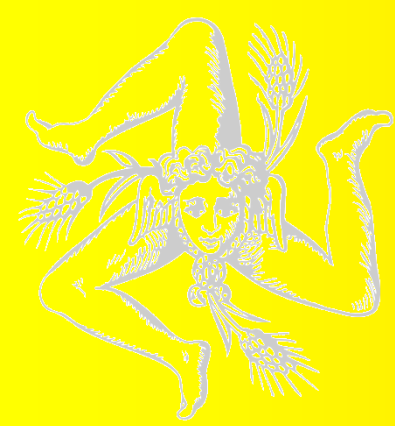
Identificazione del paziente all'atto della **richiesta di emocomponenti** e del prelievo dei campioni.

chi  Il medico

come  Controllando la corrispondenza dei dati identificativi che il paziente riferisce (nome cognome e data di nascita) con quelli riportati sul frontespizio della cartella clinica e sul referto dell'emogruppo in essa presente.

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO



Identificazione del paziente all'atto della **richiesta di emocomponenti** e del prelievo dei campioni.

Il medico inoltre:


- sulla scorta dei dati ematochimici disponibili conferma **l'indicazione alla terapia trasfusionale**;
- procede alla compilazione della richiesta di emocomponenti avendo particolare cura nel **rilevamento anamnestico** di pregresse terapie trasfusionali o di gravidanze o interruzioni di gravidanze e di eventuali pregresse reazioni trasfusionali, se presenti.


1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente



La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente all'atto della richiesta di emocomponenti e del **prelievo dei campioni.**

chi  Infermiere professionale o altro personale sanitario abilitato

come  Chiedendo al paziente cognome, nome, data di nascita laddove le condizioni cliniche lo consentano



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Le verifiche presso il **Servizio Trasfusionale**

verifica che i dati riportati sulla richiesta e sulle provette siano concordanti tra loro e, se presenti, con i dati riportati sul sistema informatico del Servizio Trasfusionale.

In caso di **congruenza** il personale del Servizio Trasfusionale procede con le prove di compatibilità o con la ricerca di anticorpi irregolari (Type and screen).

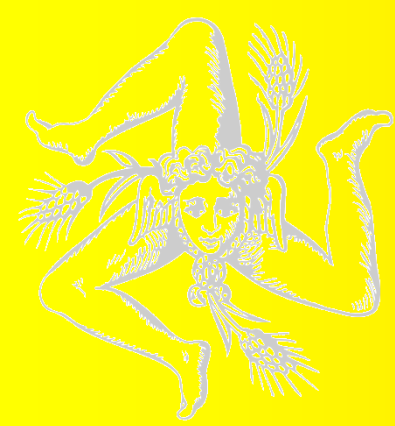
In caso di **incongruenza** il personale del Servizio Trasfusionale provvede a rimandare i campioni e la richiesta all'unità operativa richiedente affinché sia risolta l'incongruenza stessa. Il Servizio Trasfusionale provvede alla registrazione di tale incongruenza.

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale
da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente e dell'**emocomponente** da trasfondere.

L'**identificazione del paziente** e dell'**emocomponente**
da trasfondere deve essere effettuata dal **medico**
e da un **infermiere**.



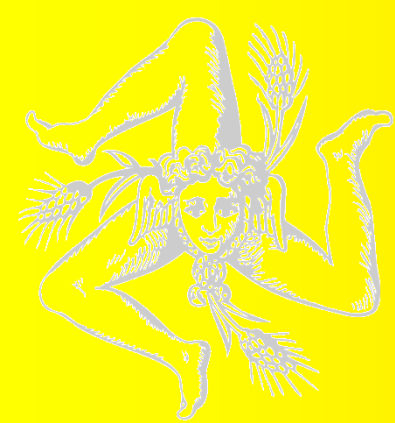
1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente e dell'**emocomponente** da trasfondere.

L'infermiere

identifica il paziente, chiedendogli **cognome, nome e data di nascita**, controllando la **corrispondenza** dei dati identificativi che riferisce (nome cognome e data di nascita) con quelli riportati sul frontespizio della **cartella clinica** e sul **referto dell'emogruppo** in essa presente.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

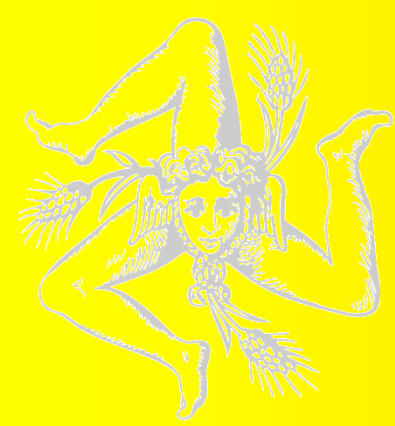
La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Identificazione del paziente e dell'**emocomponente** da trasfondere.

Il medico controlla e conferma

i dati identificativi del paziente (cognome, nome e data di nascita) ed il **gruppo sanguigno** riportati nell'unità che ci si appresta a trasfondere;

che il **codice numerico identificativo dell'emocomponente** sia lo stesso sulla sacca e sull'etichetta delle prove di compatibilità, che **l'etichetta dell'unità** riporti correttamente il nominativo e la data di nascita del paziente, la data di scadenza dell'emocomponente.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Effettuare l'**emotrasfusione** in **presenza** del **medico**, che deve essere presente nell'unità operativa per l'**intera durata** e **prontamente disponibile**.

Eventi avversi alla trasfusione e il loro trattamento devono essere riportati in cartella clinica e segnalati al Centro Trasfusionale di riferimento mentre l'avvenuta trasfusione deve essere comunicata al Centro Trasfusionale.



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

EVITARE di trascrivere, prima del prelievo, i dati del paziente sulla richiesta e sulle provette lontani dal suo letto.

EVITARE di eseguire una doppia provetta per il controllo di gruppo durante lo stesso prelievo.

EVITARE di togliere dall'unità, prima della trasfusione, l'etichetta di assegnazione.

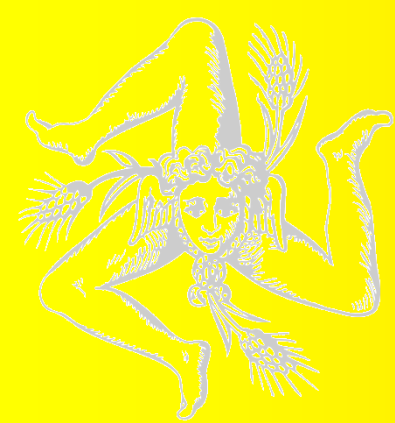
EVITARE di trasfondere senza la presenza del medico.

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Questionario – risultati (riepilogo campione)

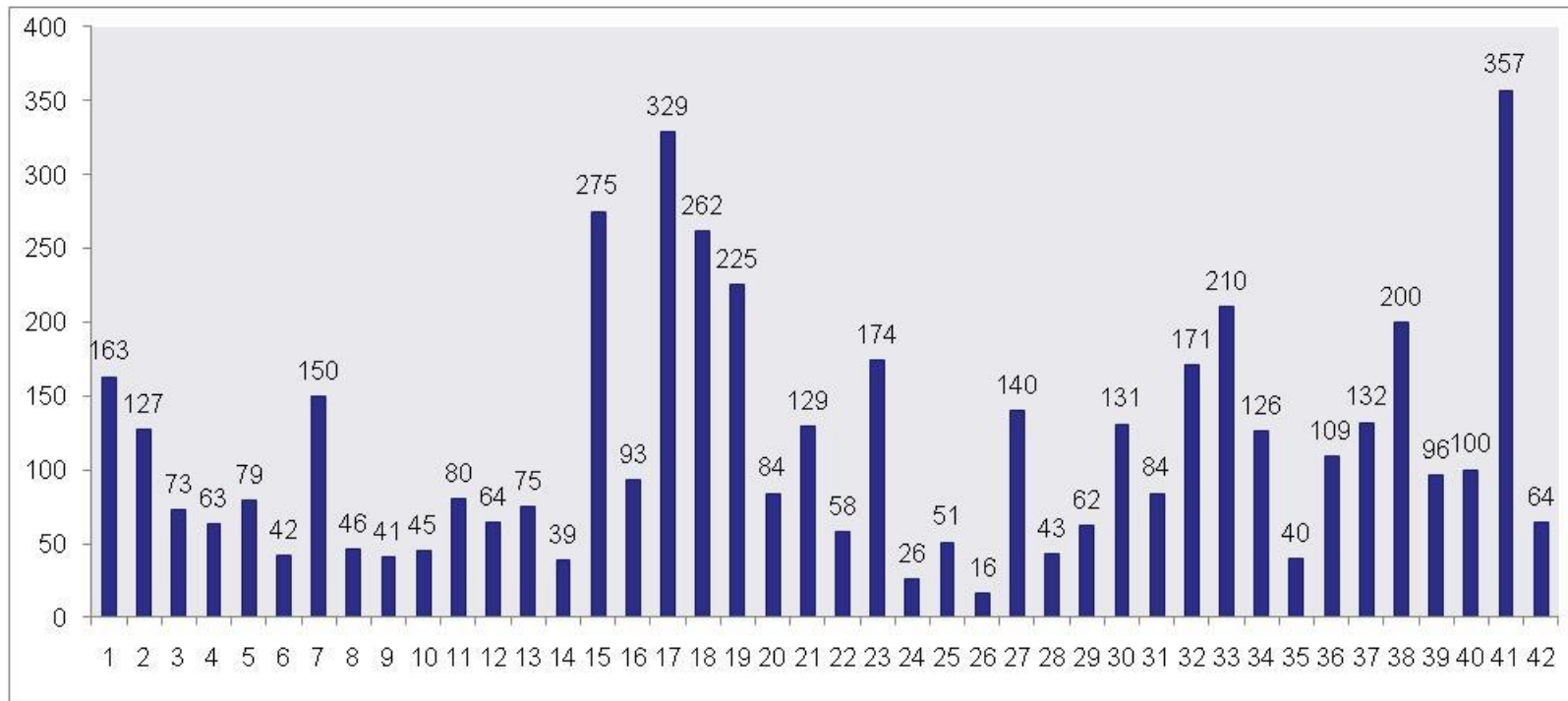
- 4874 questionari
- 42 presidi ospedalieri
- Medici = 1331 (32 %) ;
- Infermieri = 2838 (68%)
- Età media: 47 anni
- media anzianità servizio: 20 anni
- Rapporto di lavoro tempo determinato: 575
- Rapporto di lavoro tempo indeterminato 3493



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Numero di questionari somministrati per
presidio



1ª Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

Secondo lei, la reazione da incompatibilità
trasfusionale ABO è un evento sentinella?



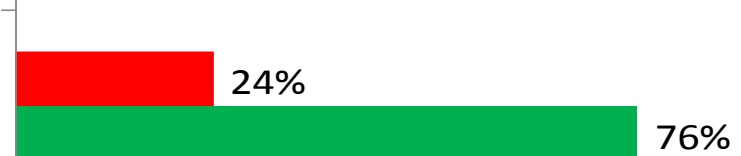
Vengono registrati nella cartella clinica /
cartella infermieristica i parametri vitali del
paziente prima ed alla conclusione
dell'emotrasfusione?



E' a conoscenza che nella unità operativa dove
presta servizio esiste una procedura scritta su
come identificare il paziente prima di eseguire
una procedura (trasfusione, intervento...)



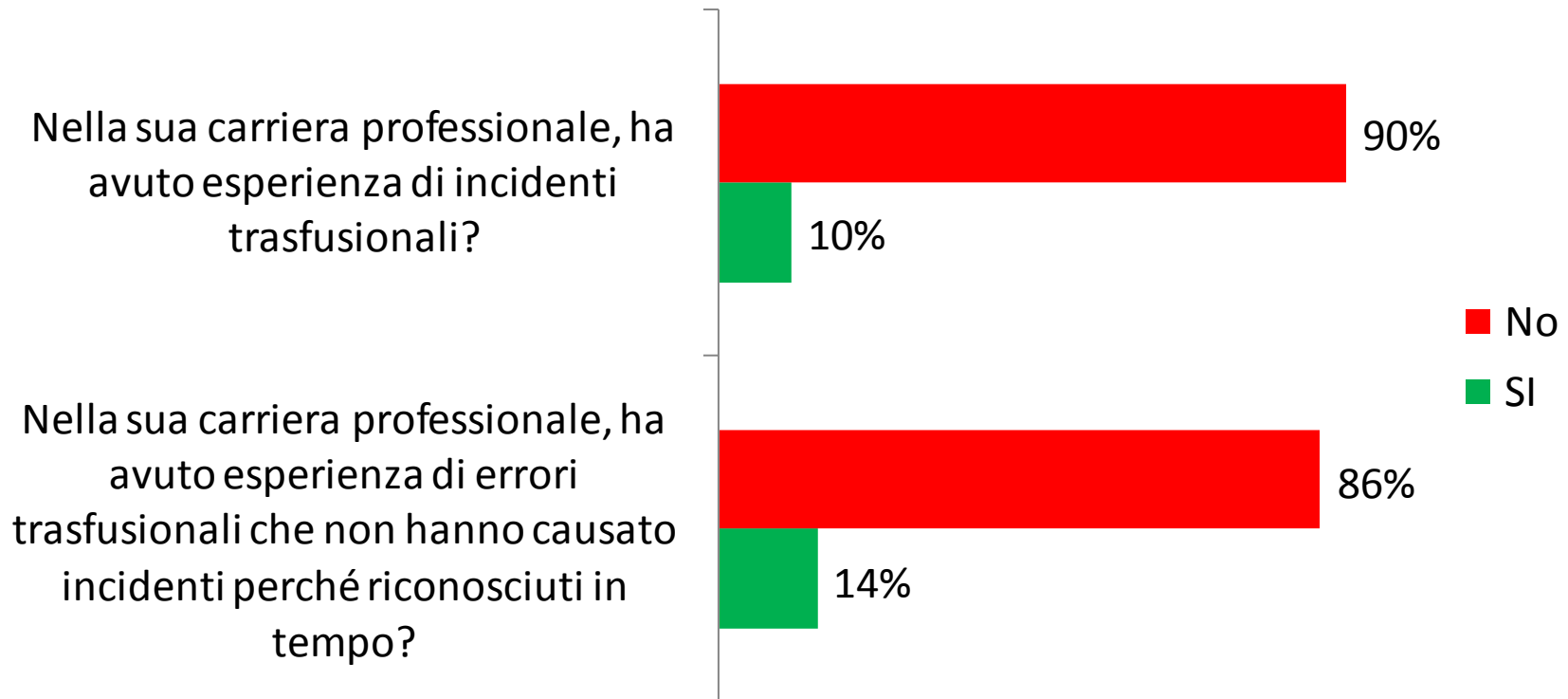
E' a conoscenza che nella unità operativa dove
presta servizio esiste una procedura scritta
sulla prevenzione delle reazioni trasfusionali
da incompatibilità ABO?



■ No ■ Si

1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

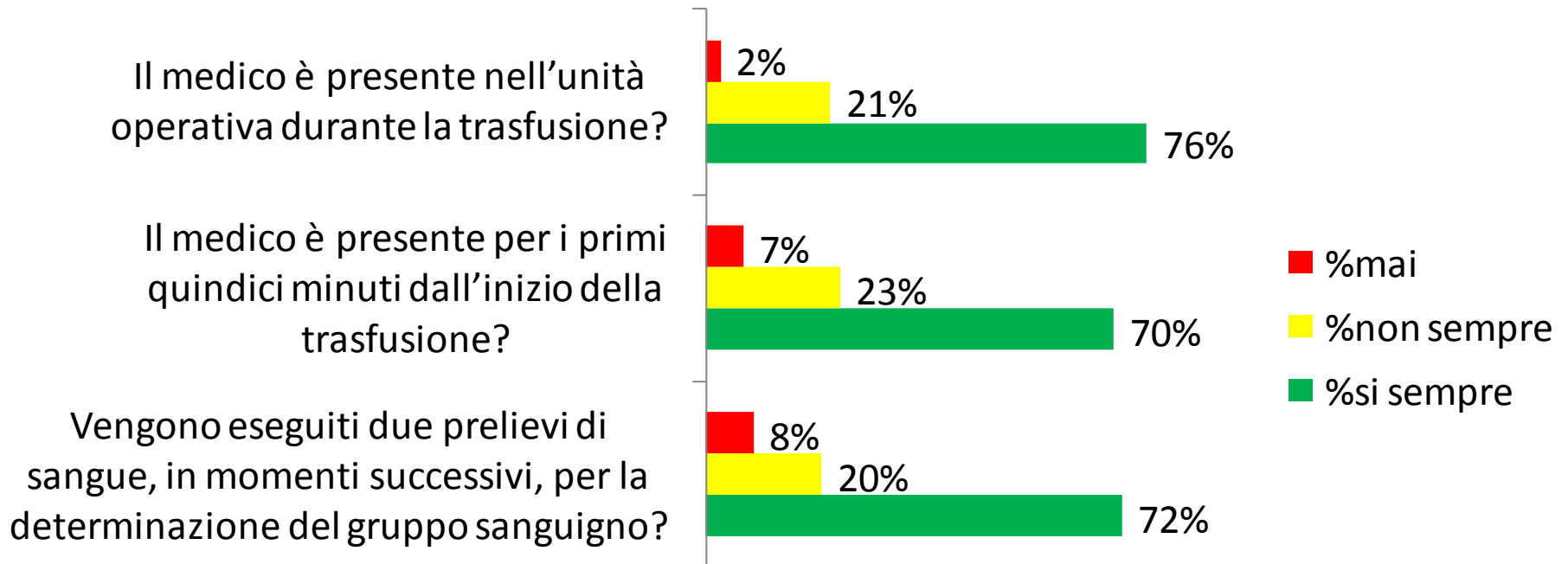
La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO





1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

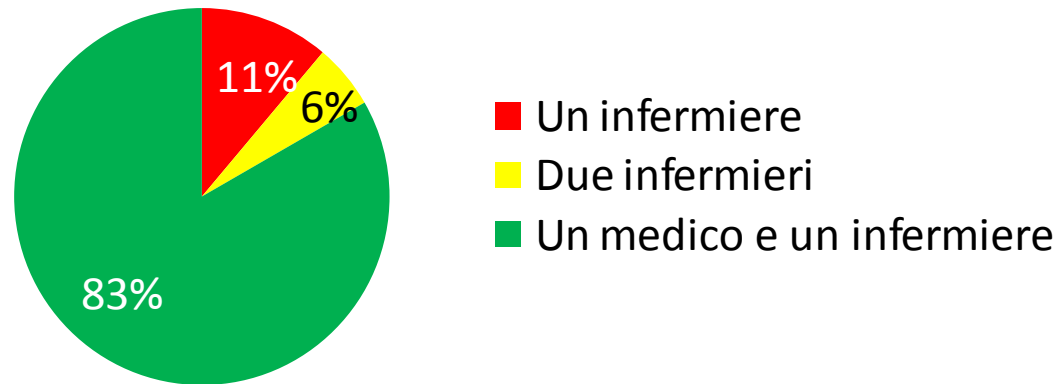
La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO



1^a Giornata Regionale per la Sicurezza del Paziente

La prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

L'Identificazione del paziente prima della trasfusione viene effettuata da:





Indagine sul livello di conoscenza dei medici in formazione specialistica delle Università Siciliane sui concetti di base in tema di Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza Trasfusionale

Regione Siciliana
Assessorato Regionale Sanità

Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM)
Dipartimento Specializzandi (SIMS)
Sedi di Catania, Messina e Palermo

2. Sei a conoscenza che nella unità operativa dove presti servizio esiste una procedura scritta su come identificare il paziente prima di eseguire una procedura (trasfusione, intervento chirurgico, somministrazione di farmaci...)?

SI NO

3. Vengono eseguiti due prelievi di sangue, in momenti successivi, per la determinazione del gruppo sanguigno?

Non sempre SI, sempre MAI

4. Il medico è presente per i primi quindici minuti dall'inizio della trasfusione?

Non sempre SI, sempre MAI

5. Il medico è presente nell'unità operativa durante la trasfusione?

Non sempre SI, sempre MAI

6. L'identificazione del paziente prima della trasfusione viene effettuata da:

Infermiere due infermieri medico e infermiere

7. Vengono registrati nella cartella clinica/cartella infermieristica i parametri vitali del paziente prima ed alla conclusione dell'emotrasfusione?

SI NO

8. Secondo te, la reazione da incompatibilità trasfusionale ABO è un evento sentinella?

SI NO

9. Nella tua carriera professionale, hai avuto esperienza di incidenti trasfusionali?

SI NO

10. Nella tua carriera professionale, hai avuto esperienza di errori trasfusionali che non hanno causato incidenti perché riconosciuti in tempo?

SI NO

11. Sei stato formato durante la frequenza del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in tema di Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza Trasfusionale?

SI NO

12. Sei mai stato formato durante la frequenza del Corso di Specializzazione in tema di Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza Trasfusionale?

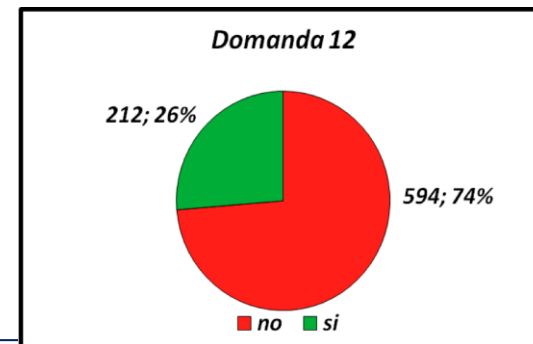
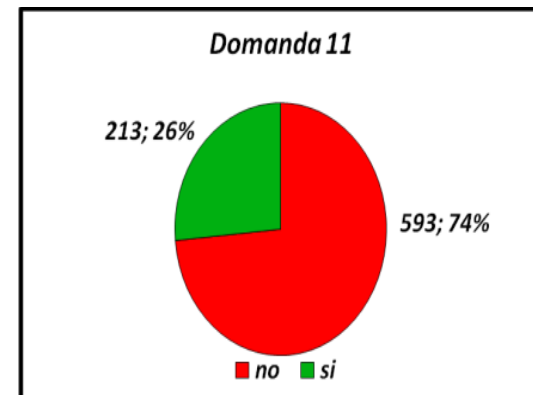
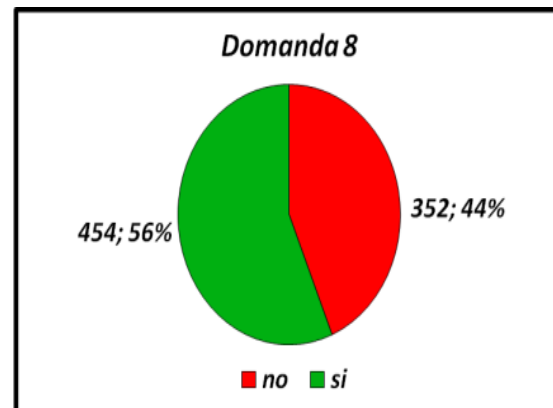
SI NO

Il questionario va consegnato al Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM).

I risultati del questionario verranno pubblicati sui siti web www.sims.ms e www.sigvanemedico.com.

Segretariato Italiano Giovani Medici - Dipartimento Specializzandi
Assessorato Regionale della Salute
Coordinamento dei Servizi
per la Qualità e la Sicurezza del Paziente
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Siciliana

Caratteristiche socio-demografiche e occupazionali del campione in studio (n. 806 medici in formazione specialistica)	
Età in anni, media ± SD	28.9 ± 2.8
Genere	n (%)
Maschile	317 (39.3)
Femminile	489 (60.7)
Università	n (%)
Catania	225 (27.9)
Messina	215 (26.7)
Palermo	366 (45.4)
Ordinamento Didattico	n (%)
Nuovo (I, II anno)	448 (55.6)
Vecchio (III – VI anno)	358 (44.4)
Area Scuole Specializzazione	n (%)
Clinica	358 (44.4)
Chirurgica	238 (29.5)
Servizi	210 (26.1)



- La raccomandazione di per se non è sufficiente a modificare il comportamento clinico assistenziale
- Possibilmente l'utilizzo di interventi multimodali
- Coinvolgimento degli stakeholder
- Commitment della Direzione Generale