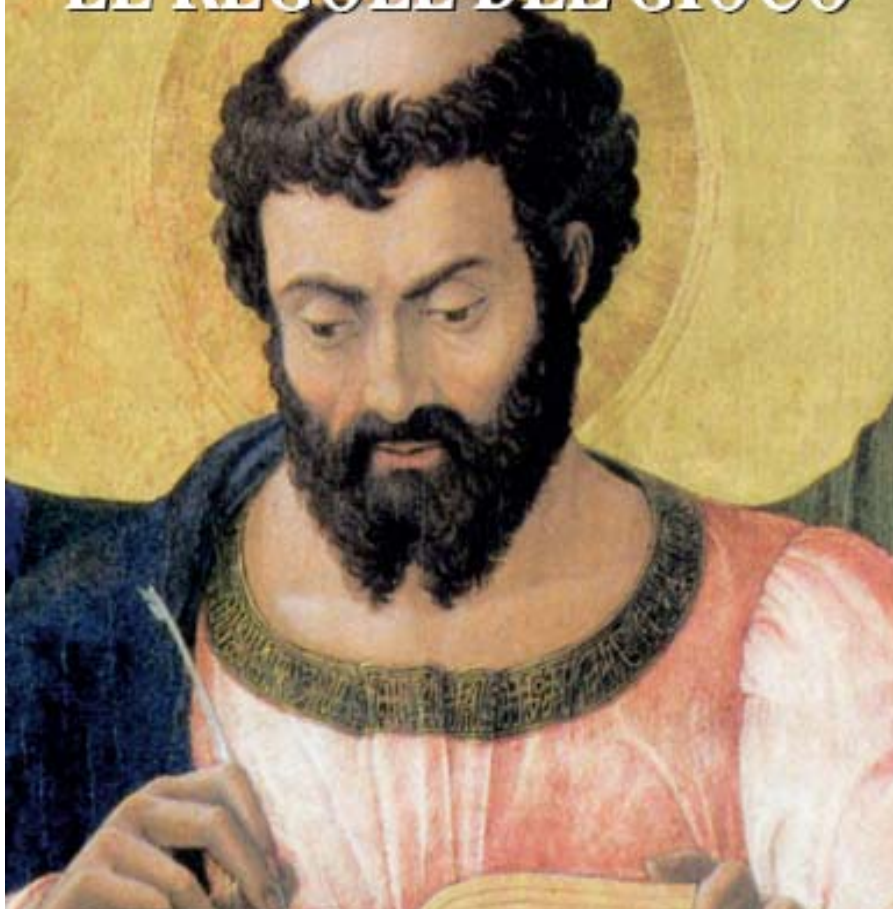


III° Congresso Nazionale
A.M.A.M.I.

“LE REGOLE DEL GIOCO”



Università di Padova, Aula Morgagni
Padova, 24 - 25 Febbraio 2006



Azienda Ospedaliera
Università di Padova
Servizio Qualità



IL GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL CONTENZIOSO?

Maria Laura Chiozza
Responsabile Servizio Qualità



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Saturday 6 June 1998

BMJ

Lessons from the Bristol case

More openness—on risks and on individual surgeons' performance

This is an attempt by the profession to protect patients from continuing poor performance – and also to safeguard surgeons from inappropriate fault finding. Treasure T, BMJ, 1998; 316: 1685-6



The Department of Health
The new NHS
modern . dependable

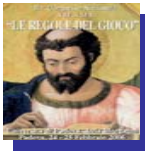
Presented to Parliament by
the Secretary of State for **Health**
by Command of Her Majesty
December 1997

Cm 3807

CLINICAL GOVERNANCE

“A framework through which NHS organisations are **accountable** for **continuously improving the quality** of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which **excellence in clinical care will flourish**”

1998 A First Class Service



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



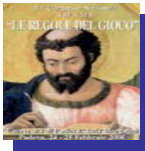
LE POLEMICHE

....”The dangers are that [doctors’] **internal motivation** (the most important thing) is crushed, that their time is diverted into activities that are more bureaucratic than beneficial to patients, and that they resort to game playing to buck the system (something in which doctors are high skilled)”....

*Goodman, N.W. Clinical Governance: vision or mirage?
Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2002; 8(2): 243-249*



...I rischi sono che la motivazione interiore dei medici (che è la cosa più importante) venga intaccata, che il loro tempo venga speso in attività più burocratiche che non utili al paziente e che essi finiscano per opporsi al sistema nell'intento di farlo saltare (cosa nella quale i medici sono particolarmente dotati)



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



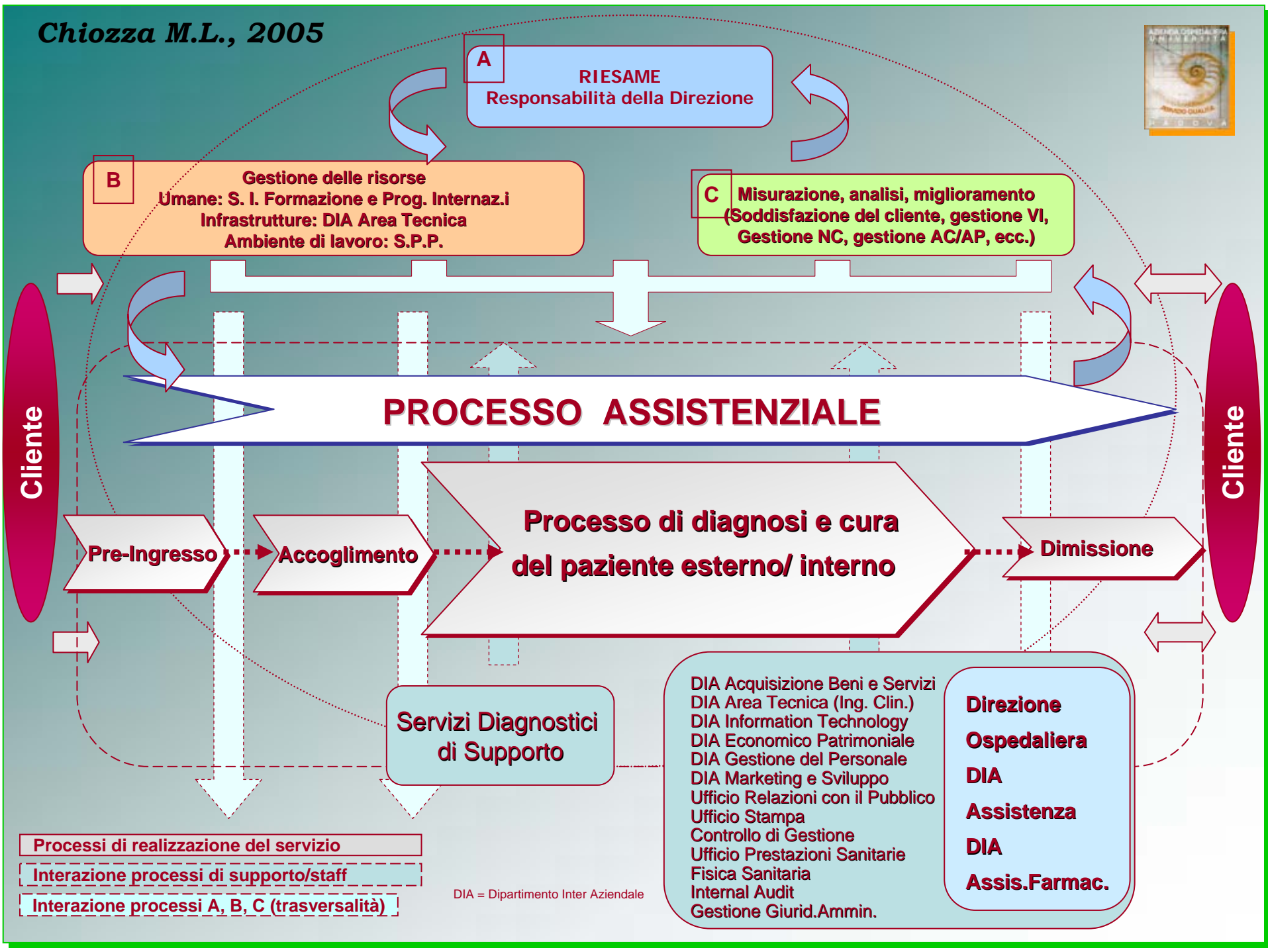
LE RIFLESSIONI

... ” At a time when ministers are arguing that medicine should be evidence-based, is it not reasonable to suggest that this should also apply to health policy? If doctors are expected to base their decisions on the finding of research surely politicians should do the same... the case for evidence-based policymaking is difficult to refute.”...

Black,N. Evidence based policy: proceed with care. BMJ 2001; 323:275-9



... In tempi in cui i **Politici** sostengono che la **medicina** dovrebbe essere **evidence-based**, non è **ragionevole** suggerire che lo **stesso principio** debba essere applicato anche alle politiche sanitarie? Se ci si aspetta che i **medici basino** le proprie **decisioni** sui **risultati** della **ricerca**, di certo i politici dovrebbero fare lo stesso... il caso delle **scelte politiche evidence-based** è difficile da confutare



A
RIESAME
 Responsabilità della Direzione

B
Gestione delle risorse
 Umane: S. I. Formazione e Prog. Internaz.i
 Infrastrutture: DIA Area Tecnica
 Ambiente di lavoro: S.P.P.

C
Misurazione, analisi, miglioramento
 (Soddisfazione del cliente, gestione VI,
 Gestione NC, gestione AC/AP, ecc.)

PROCESSO ASSISTENZIALE

**Processo di diagnosi e cura
 del paziente esterno/ interno**

Pre-Ingrosso

Accoglimento

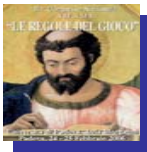
Dimissione

- Processi di realizzazione del servizio
- Interazione processi di supporto/staff
- Interazione processi A, B, C (trasversalità)

**Servizi Diagnostici
 di Supporto**

- DIA Acquisizione Beni e Servizi
 - DIA Area Tecnica (Ing. Clin.)
 - DIA Information Technology
 - DIA Economico Patrimoniale
 - DIA Gestione del Personale
 - DIA Marketing e Sviluppo
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico
 - Ufficio Stampa
 - Controllo di Gestione
 - Ufficio Prestazioni Sanitarie
 - Fisica Sanitaria
 - Internal Audit
 - Gestione Giurid.Ammin.
- Direzione
 Ospedaliera
 DIA
 Assistenza
 DIA
 Assis.Farmac.**

DIA = Dipartimento Inter Aziendale



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



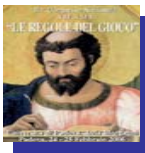
CLINICAL GOVERNANCE

- a new framework -

An attempt to bridge the professional approaches of quality assessment and clinical audit with



previous managerial approaches of quality assurance and quality improvement.



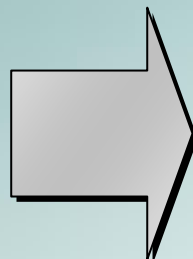
II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



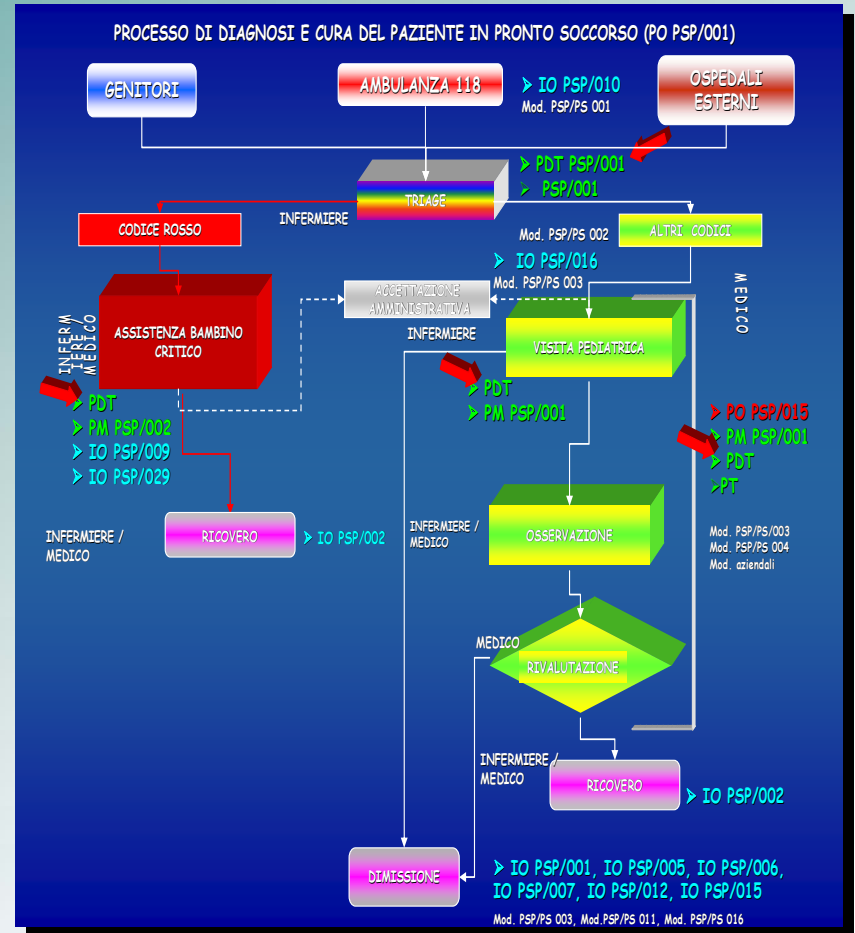
Incident Reporting

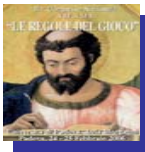
Scheda di Incident Reporting¹

Direzione del centro clinico SCHEDA DI SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI	
Dati relativi all'Unità Operativa e all'operatore	Unità operativa Nome e Cognome dell'operatore (facoltativo) Qualifica: <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/operatore <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Dati relativi al paziente	Nome e Cognome del paziente (facoltativo) Anno di nascita: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Età di nascita (in anni): <input type="text"/>
Circostanze dell'evento	Luogo in cui si è verificato l'evento (es. bagno, camera...) Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> In cui si è verificato l'evento. Tipo di prestazione: <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Prestazione ambulatoriale <input type="checkbox"/> Prestazione domiciliare <input type="checkbox"/> Ricovero DMI <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Altro
Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)	
Fattori che possono aver contribuito all'evento (in ordine di importanza):	
Fattori legati al paziente <input type="checkbox"/> Grava fragilità o infermità <input type="checkbox"/> Non costantemente orientato <input type="checkbox"/> Disorientamento <input type="checkbox"/> Mancata aderenza al progetto terapeutico <input type="checkbox"/> Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure <input type="checkbox"/> Inadeguate conoscenze/consapevolezza <input type="checkbox"/> Mancata osservanza delle regole non scritte <input type="checkbox"/> Mancata lettura/comprensione delle cartelle <input type="checkbox"/> Mancata comprensione <input type="checkbox"/> Mancato riconoscimento <input type="checkbox"/> Scarsa lavoro di gruppo	Fattori legati al personale <input type="checkbox"/> Staff inadeguato/insufficiente <input type="checkbox"/> Inadeguato addebi/arrivamento <input type="checkbox"/> Gruppo nuovo/insperato <input type="checkbox"/> Elevato turn over <input type="checkbox"/> Scarso continuità assistenziale <input type="checkbox"/> Protocollo/procedure inesistenti/ambigue <input type="checkbox"/> Insuccesso nel far rispettare protocolli/procedure <input type="checkbox"/> Mancata/inesadeguate comunicazioni <input type="checkbox"/> Mancata/inesadeguate attrezzature <input type="checkbox"/> Mancata/inesadeguate materiali di consumo
Altri fattori (specificare):	
Fattori che possono aver ridotto l'evento <input type="checkbox"/> Individuazione precoce <input type="checkbox"/> Buona pianificazione/protocollo <input type="checkbox"/> Buona assistenza <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
A seguito dell'evento, è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie? <input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio <input type="checkbox"/> Altre indagini <input type="checkbox"/> Medicazioni <input type="checkbox"/> Somministrazione di F.T. <input type="checkbox"/> Endoscopi radiologici <input type="checkbox"/> Sita <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Trasferimento <input type="checkbox"/> ECC <input type="checkbox"/> Consulenza specialistica <input type="checkbox"/> Ricovero <input type="checkbox"/> Altro	
Come si poteva prevenire l'evento? (es.: verifica delle attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio/allarme, ecc.). Specificare.	
L'evento è stato riportato sulla documentazione clinica? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



Calculated Risk





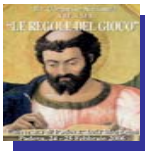
II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



STRATEGIE PER INCREMENTARE LA SICUREZZA DEL SISTEMA

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

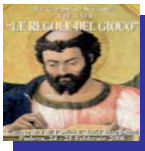
- 1. prevenire l'errore
agendo su**
 - organizzazione del
lavoro**
 - ambiente di lavoro**
 - team di operatori**



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



STRATEGIE PER INCREMENTARE LA SICUREZZA DEL SISTEMA	PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE
2. rendere l'errore “visibile”, cosicché possa essere corretto prima che diventi pericoloso	
3. mitigare l'effetto dell'errore attivando processi che ne attenuino gli effetti	



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?

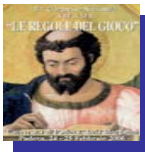


STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

1. Ridurre la complessità del sistema limitando:

- numero passaggi
- numero alternative
scelta per ogni
passaggio
- durata esecuzione
fattori distraenti



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?

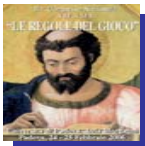


STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

2. ottimizzare processi di informazione e “interazioni” fra diverse figure professionali, come il “passaggio di consegne”

ridurre ogni informazione basata sulla memoria incrementando l'uso di protocolli, check-list, prescrizioni scritte, codici/contrassegni colorati

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

**3. Potenziare
l'informatizzazione del
sistema, per supportare e
non per soppiantare
l'operatore umano**

**4. Usare "limiti imposti"
previsti nella
strumentazione e
procedure**

**5. Mitigare effetti indesiderati
di ogni cambiamento:
introduzione nuovi farmaci,
nuove tecniche, nuovi
strumenti monitoraggio**

PROCESSO INTERVENTO CHIRURGICO ORTOPEDICO

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'

NOTE

PERSONALE INFERMIERISTICO

ACCOGLIMENTO PZ

PREPARAZIONE PZ ALL'INTERVENTO

MEDICO ANESTESISTA/ PERSONALE INFERMIERISTICO

POSIZIONAMENTO PZ PER ANESTESIA

ESECUZIONE ANESTESIA E STABILIZZAZIONE ANESTESILOGICA PAZIENTE

MEDICO ORTOPEDICO/ PERSONALE INFERMIERISTICO

POSIZIONAMENTO PZ PER INTERVENTO

INTERVENTO CHIRURGICO

RIVALUTAZIONE RADIOLOGICA

EQUIPE OPERATORIA

NECESSITA APPARECCHI CONTENTIVI?

POSIZIONAMENTO APPARECCHIO CONTENTIVO

RIVALUTAZIONE CLINICA

MEDICO ANESTESISTA

NECESSITA TIPO?

DEGENZA IN TIPO

PERSONALE MEDICO/ INFERMIERISTICO

RIENTRO DEL PZ IN REPARTO

Ricevimento del paziente e valutazione accertamenti effettuati in pronto soccorso o in reparto (**VALUTARE I CASI IN CUI MANCANO ALCUNI ACCERTAMENTI**) .

Nel caso di paziente in STATO DI EMERGENZA il P.S. contatta il medico ortopedico della S.O. (medico in pronta disponibilità in orario notturno) dell'arrivo del paziente al fine di consentire la preparazione della sala stessa. Il medico ortopedico dell'ambulatorio sito nel PS informa il medico ortopedico di S.O. per la validazione della diagnosi. Il personale tecnico di radiologia viene contattato, se necessario, dal personale infermieristico della sala operatoria.

Se il paziente in STATO DI EMERGENZA è cosciente gli viene richiesto il consenso informato per l'esecuzione dell'intervento; se il paziente non è cosciente il consenso informato viene richiesto ai parenti.

Nel caso in cui il PS non fosse riuscito a contattare i parenti del paziente si attende il loro arrivo per la firma del consenso informato.

PROCEDURA_03

PROCEDURA_02

PROCEDURA_09

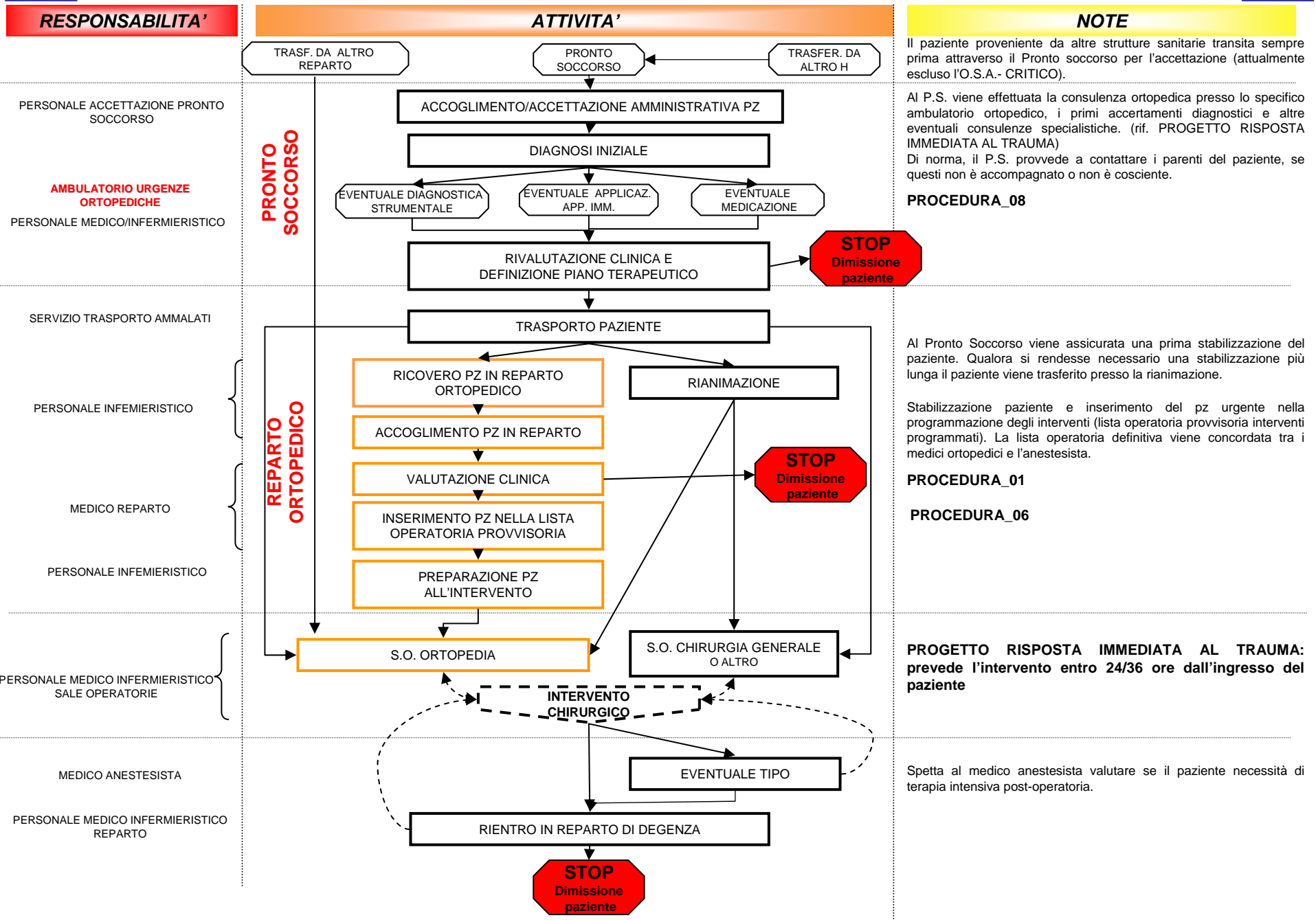
Dopo l'intervento viene sempre effettuato un controllo radiografico

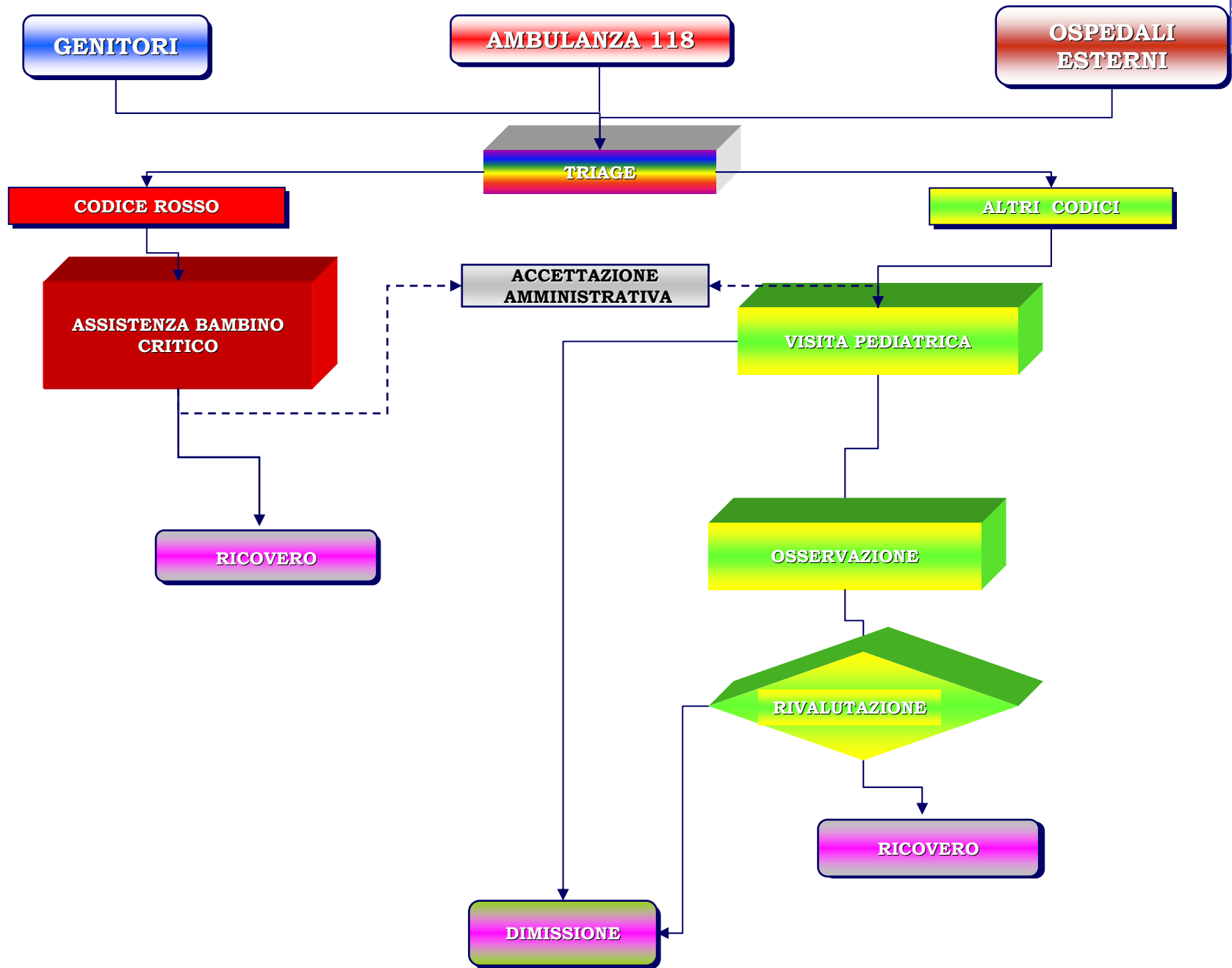
Predisporre IO per il monitoraggio del paziente a cui viene reinfuso il sangue raccolto

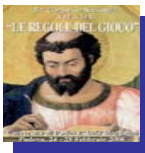
Se il paziente necessita di degenza in TIPO viene contattato il reparto per richiedere la disponibilità del posto letto e il personale del servizio trasporto malati per il trasferimento del paziente in terapia intensiva.

Il paziente ritorna in reparto con la cartella dell'anestesista e con il modulo dove viene definita la terapia post-intervento. Nel caso in cui si tratti di un paziente in ingresso in S.O. in stato di emergenza l'accettazione amministrativa viene effettuata nel momento di arrivo del pz in reparto.

PROCESSO DI DIAGNOSI E CURA IN STATO DI URGENZA/EMERGENZA







II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



PLANNING OF ORGANIZATIONAL ISSUES

LATENT FAILURE

- technology
- management
- leadership

ACTIVE FAILURE

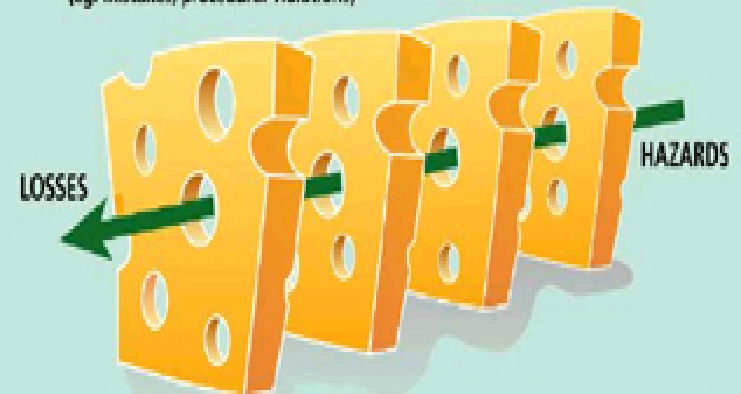
- incident reporting

BARRIERS

- hard
- soft

THE SWISS CHEESE MODEL OF ACCIDENT CAUSATION

SOME HOLES DUE TO ACTIVE FAILURES
(eg. mistakes, procedural violations)

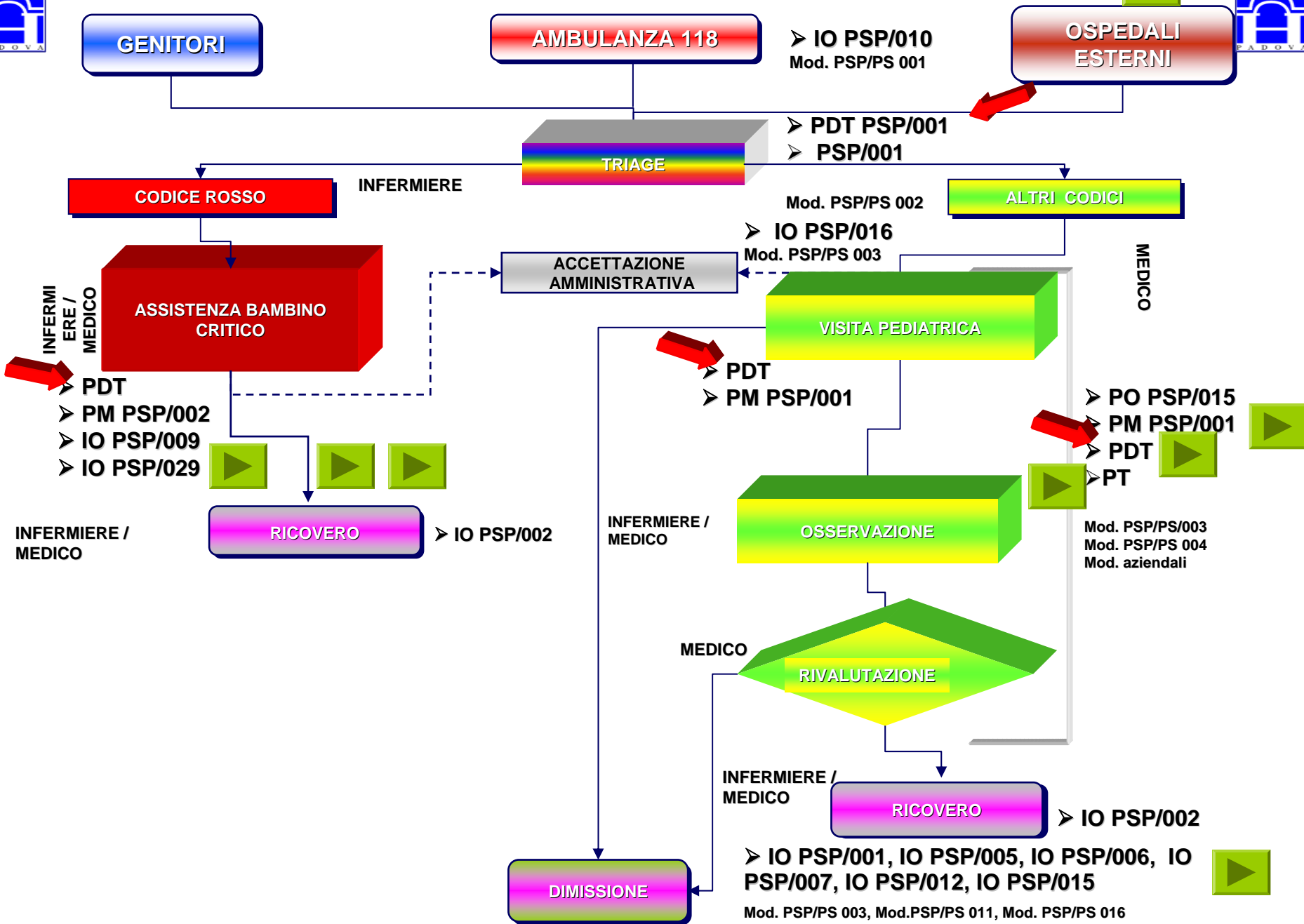


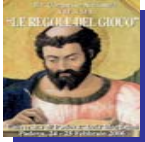
OTHER HOLES DUE TO LATENT CONDITIONS
(eg. faulty equipment, lack of staff training)

SUCCESSIVE LAYERS OF DEFENCES, BARRIERS AND SAFEGUARDS

Source: Adapted from the work of James Reason.

PROCESSO DI DIAGNOSI E CURA DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO (PO PSP/001)





II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Dipartimento di **Pediatria**

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

Elenco

Tipo di documento: **PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI DI ORIENTAMENTO**

Unita' Operativa: **TERAPIA INTENSIVA PATOLOGIA NEONATALE**



N. 30

PDT TIN/001	Ernia diaframmatica congenita (CDH)
PDT TIN/002	Ipertensione polmonare persistente (PPHN)
PDT TIN/003	Sindrome da inalazione di meconio (MAS)
PDT TIN/004	Displasia broncopolmonare
PDT TIN/005	Apnea del Neonato
PDT TIN/006	Cardiopatie Congenite (CC)
PDT TIN/007	Persistenza del Dotto Arterioso di Botallo (PDA)
PDT TIN/008	Aritmie Neonatali
PDT TIN/009	Sedazione ed analgesia nel neonato in TIN
PDT TIN/010	Sindrome da astinenza neonatale (SAN)
PDT TIN/011	Iperbilirubinemia nel Neonato
PDT TIN/012	Malattia emorragica del neonato
PDT TIN/013	Anemia
PDT TIN/014	Policitemia
PDT TIN/015	Trombosi neonatale
PDT TIN/016	Convulsioni neonatali
PDT TIN/017	Asfissia perinatale
PDT TIN/018	Neonato con emorragia intracranica ed Idrocefalo post-emorragico
PDT TIN/019	Mielomeningocele
PDT TIN/020	Ritardata emissione di meconio
PDT TIN/021	Neonato con NEC
PDT TIN/022	Ipglicemia Neonatale
PDT TIN/023	Iperglicemia Neonatale
PDT TIN/024	Iposodiemia
PDT TIN/025	Ipersodiemia
PDT TIN/026	Ipcalcemia
PDT TIN/027	Ipercalcemia
PDT TIN/028	Insufficienza renale nel neonato
PDT TIN/029	Ipertensione arteriosa nel neonato
PDT TIN/030	Emergenze chirurgiche nel neonato



Dipartimento di **Pediatria**

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

Elenco

Tipo di documento: **PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI DI ORIENTAMENTO**

Unita' Operativa: **TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA**



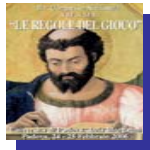
N. 9

PDT TIP/001	Coma e depressione stato di coscienza
PDT TIP/002	Trauma cranico grave
PDT TIP/003	Meningite
PDT TIP/004	Stato di male epilettico refrattario
PDT TIP/005	Morte cerebrale e prelievo d'organi
PDT TIP/006	Semiannegamento
PDT TIP/025	Insufficienza renale acuta
PDT TIP/028	Sospetto di maltrattamento
PDT TIP/029	Ustione grave

REVISIONE n° 1

	Funzione aziendale	Firma
Emissione	DIRIGENTE MEDICO	Dr A. PETTENAZZO
Verifica	RGQ	Dr M.L. CHIOZZA
Approvazione	DIRETTORE DIPARTIMENTO	Prof. F. ZACCHELLO

In vigore dal: 16/05/2005



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Dipartimento di
Pediatria

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

Elenco

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI DI ORIENTAMENTO

Unità Operativa: PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
REPARTO PEDIATRIA D'URGENZA



N. 59

PDT PSP/001	Manuale di triage
PDT PSP/004	Trauma cranico
PDT PSP/005	Trauma dentario
PDT PSP/009	Trauma oculare
PDT PSP/010	Politrauma
PDT PSP/011	Ingestione di corpo estraneo
PDT PSP/012	Inalazione di corpo estraneo
PDT PSP/013	Ingestione di sostanze tossiche
PDT PSP/014	Ingestione di sostanze caustiche
PDT PSP/016	Corpo estraneo nell'occhio
PDT PSP/019	Morsi di animale
PDT PSP/020	Immunoprofilassi antitetanica per bambini con ferite
PDT PSP/021	Sublussazione della testa del radio
PDT PSP/022	Ferita
PDT PSP/026	Febbre nei primi tre anni di vita
PDT PSP/027	Infezione vie urinarie
PDT PSP/028	Meningite
PDT PSP/029	Otite media acuta
PDT PSP/031	Faringotonsillite
PDT PSP/032	Sinusite acuta
PDT PSP/033	Cellulite orbitaria
PDT PSP/034	Broncopolmonite
PDT PSP/035	Malaria
PDT PSP/036	Malattia di Kawasaki
PDT PSP/037	Linfoadenopatia
PDT PSP/038	Laringite ipoglottica
PDT PSP/039	Bronchiolite
PDT PSP/040	Accesso asmatico acuto
PDT PSP/041	Otomastoidite acuta



Dipartimento di
Pediatria

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

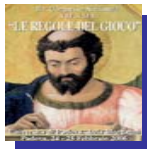
Elenco

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI DI ORIENTAMENTO

Unità Operativa: PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
REPARTO PEDIATRIA D'URGENZA



PDT PSP/043	Diarrea/vomito
PDT PSP/044	Disidratazione iso e iponatriemica
PDT PSP/045	Disidratazione ipernatriemica
PDT PSP/046	Iponatriemica
PDT PSP/047	Diselettrolitemia
PDT PSP/048	Chetoacidosi diabetica
PDT PSP/049	Ipoglicemia
PDT PSP/052	Orticaria-angioedema acuti
PDT PSP/053	Anafilassi
PDT PSP/054	Shock
PDT PSP/055	Sincope e lipotimia
PDT PSP/056	Tachicardia parossistica sopraventricolare
PDT PSP/059	Cefalea
PDT PSP/060	Dolore addominale acuto
PDT PSP/061	Dolore toracico
PDT PSP/062	Dolore agli arti e zoppia
PDT PSP/063	Dolore e tumefazione scrotale
PDT PSP/067	Vertigini
PDT PSP/068	Stato di male epilettico
PDT PSP/069	Paralisi del nervo facciale
PDT PSP/070	Coma e depressione dello stato di coscienza
PDT PSP/073	Sanguinamento gastrointestinale
PDT PSP/074	Sanguinamenti uterini anomali
PDT PSP/076	Sindrome uremico emolitica
PDT PSP/077	Porpora di Schonlein Henoch
PDT PSP/078	Porpora trombocitopenica
PDT PSP/081	Arrossamento oculare
PDT PSP/082	Dermatite atopica
PDT PSP/083	Crisi di ansia



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Dipartimento
di Pediatria

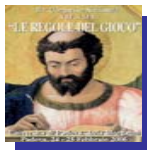
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

Elenco

Tipo di documento: **PROCEDURE ORGANIZZATIVE**
Unità Operativa: **Terapia Intensiva e Patologia Neonatale**



COD	TITOLO	REV.	DATA
PO PSP 1	Processo di diagnosi e cura del paziente in PS	3	12/05/2005
PO PSP 2	Processo di diagnosi e cura del paziente in Reparto Pediatria d'Urgenza	2	12/05/2005
PO PSP 3	Organizzazione dell'attività medica di reparto	3	15/04/2005
PO PSP 4	Organizzazione dell'attività infermieristica	3	14/10/2005
PO PSP 5	Programma di lavoro OSS	1	12/05/2005
PO PSP 6	Gestione Cartella Clinica di reparto	4	23/11/2005
PO PSP 15	Gestione Cartella Clinica di Pronto Soccorso	3	23/11/2005



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Dipartimento
di **Pediatria**

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

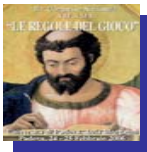
Elenco

**Tipo di documento: PROCEDURE TECNICO
ASSISTENZIALI**

Unità Operativa: PSP



COD	TITOLO	REV.	DATA
PT PSP 1	Triage	2	12/05/2005
PT PSP 2	Misurazione della saturazione dell'ossigeno	0	25/03/2003
PT PSP 4	Urocoltura	0	18/03/2003
PT PSP 5	Prelievo per emocoltura	0	18/03/2003
PT PSP 6	Prescrizione e somministrazione di farmaci in reparto	1	23/11/2005
PT PSP 7	Richiesta trasfusionale	0	12/05/2005
PT PSP 8	Applicazione sondino naso gastrico e gastrolusi	0	18/03/2003
PT PSP 9	Accesso vascolare	0	18/03/2003
PT PSP 10	Eparinizzazione della cannula venosa periferica	0	18/03/2003
PT PSP 12	Iniezione	0	25/03/2003
PT PSP 13	Medicazione di contusione, abrasione, ferita	0	18/03/2003
PT PSP 14	Clistere evacuante e sondino rettale	0	25/03/2003
PT PSP 16	Somministrazione di vaccini in ambiente protetto	1	07/01/2004
PT PSP 17	Esame impedenzometrico	0	18/03/2003
PT PSP 19	Rachicentesi	0	25/03/2003
PT PSP 20	Puntura arteriosa	0	25/03/2003
PT PSP 21	SARS	1	07/01/2004



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



Dipartimento
di Pediatria

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

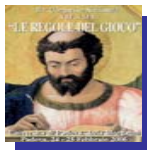
Elenco

Tipo di documento: Istruzioni Operative

Unità Operativa: PSP



COD	TITOLO	REV.	DATA
IO PSP 1	Prescrizione di farmaci e/o esami esterni	2	12/05/2005
IO PSP 2	Attivazione di un ricovero in PS	0	18/03/2003
IO PSP 3	Consegne medici di Reparto → medico di guardia	0	18/03/2003
IO PSP 4	Consegne medico-infermieristiche di reparto	0	18/03/2003
IO PSP 5	Compilazione referti e denuncia all'autorità giudiziaria	0	18/03/2003
IO PSP 6	Compilazione denuncia INAIL	0	18/03/2003
IO PSP 7	Segnalazione di malattia infettiva	1	12/05/2005
IO PSP 8	Ripristino crash computer PS	0	29/03/2005
IO PSP 9	Gestione amministrativa del decesso	1	12/05/2005
IO PSP 10	Risposta telefonica agli operatori del 118	0	18/03/2003
IO PSP 11	Proseguimento di ricovero	0	25/03/2003
IO PSP 12	Scarico della visita e pagamento del ticket PS	3	12/05/2005
IO PSP 13	Gestione delle consulenze specialistiche di Reparto	0	03/06/2003
IO PSP 14	Gestione degli accertamenti strumentali richiesti dal Reparto	0	03/06/2003
IO PSP 16	Accettazione amministrativa	1	12/05/2005
IO PSP 17	Trasporto del paziente	2	07/01/2004
IO PSP 18	Dimissione protetta	0	12/05/2005
IO PSP 19	Permesso di uscita temporanea	0	18/03/2003
IO PSP 20	Compilazione diario infermieristico	3	23/11/2005



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



IO	PSP	21	Movimentazione farmaci stupefacenti tra diverse U.O.	0	03/06/2003
IO	PSP	22	Somministrazione di ossigeno in urgenza	0	18/03/2003
IO	PSP	23	Assistenza all'intubazione	0	18/03/2003
IO	PSP	24	Controlli infermieristici parametri vitali pazienti ricoverati	3	12/05/2005
IO	PSP	25	Rilevazione peso corporeo	0	03/06/2003
IO	PSP	26	Allestimento prese vuoto, aria, ossigeno	0	07/01/2004
IO	PSP	27	Gestione/registrazione "device"	0	07/01/2004
IO	PSP	28	Comportamento in caso di contestazioni da parte dell'utenza	0	12/05/2005
IO	PSP	29	Gestione carrello delle emergenze	1	12/05/2005
IO	PSP	30	Disinfezione umidificatori ossigeno	0	28/05/2002
IO	PSP	31	Scadenza medicinali/prodotti in uso	1	12/05/2005
IO	PSP	32	Ricovero e accettazione informatizzata	1	12/05/2005
IO	PSP	34	Decontaminazione, invio alla Centrale di sterilizzazione e gestione dei ferri chirurgici	4	12/05/2005
IO	PSP	35	Applicazione Emla	0	25/03/2003
IO	PSP	37	Uso aspiratore tiralatte	0	26/06/2002
IO	PSP	41	Prelievo capillare da tallone per bilirubina ed ematocrito	0	25/03/2003
IO	PSP	48	Scotch test	0	25/03/2003
IO	PSP	50	Controllo giacenze e scadenze	3	12/05/2005
IO	PSP	51	Gestione bombola di ossigeno	0	18/03/2003
IO	PSP	52	Ordinazione vaccini	0	25/03/2003



Dipartimento di
Pediatrica

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO REPARTO DI PEDIATRIA D'URGENZA

Prescrizione e somministrazione di farmaci ai
pazienti ricoverati (condizioni di non emergenza)
Procedura tecnico-assistenziale



SOMMARIO

1.0	SCOPO	2
2.0	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3.0	RIFERIMENTI	3
4.0	RESPONSABILITA'	3
5.0	MODALITA'	3
5.1	PRESCRIZIONE	3
5.1.1	INDICAZIONI GENERALI	3
5.1.2	PRINCIPIO ATTIVO E POSOLOGIA	3
5.1.2	PRINCIPIO ATTIVO E POSOLOGIA	7
5.1.3	PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE	8

REVISIONE n°		
	Funzione aziendale	Firma
Emissione	Medico di Reparto	Dr S. CALLEGARO
Verifica	ROQ	Dr M.L. CHIOZZA
Approvazione	Responsabile Reparto	Dr L. DA DALT

In vigore dal: 12/05/2005

FARMACI "A RISCHIO" DA CONTRASSEGNARE CON ETICHETTA DI ALLARME
SOLUZIONI Ca gluconato Ca cloruro Potassio Cloruro Na bicarbonato
ANTEPILETTICI ANTIPTICOTICI Na valproato Carbamazepina Deltazepam Fenitoina Diazepam Lorazepam Tofani Diamox Fenitoina Morfin Ketamina Fenobarbitale Luminal Gardinal
DIGITALE (digossina sciroppo ped.)
INSULINA
DAL CARRELLO DELL'URGENZA: tutti i farmaci in check list



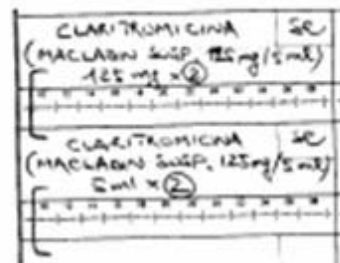
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO REPARTO DI PEDIATRIA D'URGENZA

Prescrizione e somministrazione di farmaci ai pazienti ricoverati (in condizioni di non emergenza)
Procedura tecnico-assistenziale

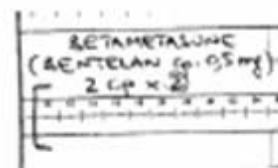
La posologia va espressa nello stesso spazio grafico, sotto il principio attivo, come segue:

1) Terapie orali

a - Nel caso di **sospensioni**: prescrizione in mg/dose, oppure in ml/dose, purché sia chiaramente riportata la concentrazione del preparato farmacologico

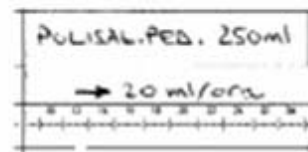


b - Nel caso di **compresse**: indicare il numero di compresse (o la frazione) purché sia chiaramente esplicitata la quantità di farmaco costituita da una singola compressa.



2) Terapie infusive

a - Per infusione di **soluzioni "pronte"**: indicare la velocità di infusione in ml/ra (NON in ml/24 ore).





Dipartimento di
Pediatria

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO REPARTO DI PEDIATRIA D'URGENZA



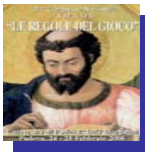
Scheda somministrazione di farmaci per l'urgenza

Cognome Nome	Allergie NO <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> _____	Etichetta accettazione
Età (anni) _____	_____	
Peso (Kg) riferito _____ calcolato ¹ _____	_____	
		Data: _____

NOTE:

1. Se non noto, calcolare il peso (in Kg) in base all'età applicando le seguente formula:
(età in anni X 2) + 8
2. Se si utilizza la diluizione standard del farmaco, utilizzare la sigla "S"; in caso contrario, specificare indicando l'equivalenza
1 ml = x mg
3. Specificare la via di somministrazione del farmaco se diversa da quella endovenosa
4. Nelle cifre decimali, usare la virgola anziché il punto.

Farmaco ³ (Principio attivo)	Posologia	Diluizione ² 1 ml =	Mg o mcg ⁴				Sigla medico	Sigla infern
					Orario (ora e min)			
ADENOSINA	0,05-0,25 mg/Kg							
ADRENALINA ev/iv/im.	0,01-0,02 mg/Kg							
e.t.	0,1 mg/Kg							
Nebulizzata	0,25 mg/Kg (max 2,5 mg < 4 aa, 5 mg > 4aa)							
ATROPINA ev./ et	0,01-0,02 mg/Kg (min. 0,1 mg/dose)							



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?

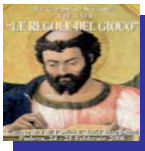


STRATEGIE PER INCREMENTARE LA SICUREZZA DEL SISTEMA

- 1. prevenire l'errore
agendo su**
- **organizzazione del lavoro**
 - **ambiente di lavoro**
 - **team di operatori**

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

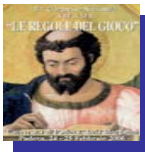
- **Sistema Qualità**
- **Analisi del processo**
- **Definizione responsabilità:
organigramma**
- **Procedure organizzative:**
 - **organizz.attività medica**
 - **piani lavoro inferm e OTAA**
- **Azioni preventive**
- **Ambito emergenza:**
 - **definizione equipe urgenza**
 - **check list carrello urgenza**



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



STRATEGIE PER INCREMENTARE LA SICUREZZA DEL SISTEMA	PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE
<p>2. rendere l'errore "visibile", cosicché possa essere corretto prima che diventi pericoloso</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Non conformità▪ Sigla ogni operatore coinvolto nella prescrizione (medico) e somministrazione (infermiere) farmaci: double checking▪ Sistema informatico monitoraggio attività in rapporto agli operatori
<p>3. mitigare l'effetto dell'errore attivando processi che ne attenuino gli effetti</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Procedura tecnico assistenziale prescrizione e somministrazione farmaci: antidoti



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



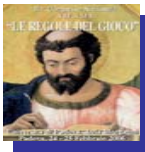
STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

1. Ridurre la complessità del sistema limitando:

- numero passaggi
- numero alternative
scelta per ogni
passaggio
- durata esecuzione
fattori distraenti

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

- **Percorsi diagnostico
terapeutici per specifiche
patologie**
- **Procedure tecnico
assistenziali**
- **Procedure organizzative**
- **Istruzioni operative**
- **Condivisione strumenti
operativi sul paziente:
grafiche univoche medico-
infermieristiche**
- **Sistema automatizzato
accettazione e attività
amministrativa sul paziente**



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



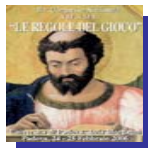
STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

2. ottimizzare processi di informazione e “interazioni” fra diverse figure professionali, come il “passaggio di consegne”

ridurre ogni informazione basata sulla memoria incrementando l'uso di protocolli, check-list, prescrizioni scritte, codici/contrassegni colorati

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

- **Procedure organizzative che descrivono fasi processi assistenziali in PS**
- **Modulistica: prescrizione di accertamenti ematochimici e di farmaci / grafiche per rilevazione e registrazione di parametri vitali e peso corporeo / grafica univoca per prescrizione farmaci e validazione infermieristica avvenuta somministrazione / consegna scritte tramite registro di reparto**



II GOVERNO CLINICO, STRUMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO?



STRATEGIE PER RIDURRE L'ERRORE E GLI EFFETTI AVVERSI

PROVVEDIMENTI ATTUATI CON LA CERTIFICAZIONE

3. Potenziare l'informatizzazione del sistema, per supportare e non per soppiantare l'operatore umano

- **Sistema automatizzato rilevazione e validazione triage**
- **Consultazione in formato "Acrobat Reader" in sola lettura dei documenti della certificazione**
- **Rintracciabilità ogni documento del paziente ricoverato attraverso bar coding**

4. Usare "limiti imposti" previsti nella strumentazione e procedure

- **Procedure organizzative per approvvigionamento e controlli della strumentazione**

5. Mitigare effetti indesiderati di ogni cambiamento: introduzione nuovi farmaci, nuove tecniche, nuovi strumenti monitoraggio

- **Formazione operatori per raggiungimento di skills professionalizzanti: corsi infermieristici per abilitazione al triage**

