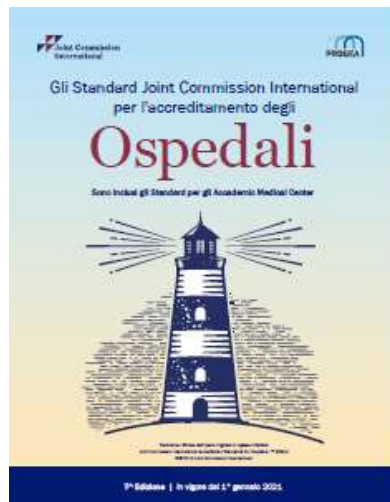




INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS

EROGARE CURE SICURE
LA NUOVA PROPOSTA FORMATIVA DI PROGEA

9 aprile 2021
Filippo Di Carlo



Certificazione, autorizzazione, accreditamento

(Joint Commission, U.S.A., 2000)

Processo	Istituto che ne gestisce l'organizzazione	Oggetto della valutazione	Componenti/requisiti	Standards
Accreditamento (volontario)	Strumenti riconosciuti, di solito una ONG	Organizzazione	Adesione a standards pubblicati, valutazione sul campo, non richiesta dalla legge e/o da regole statuali	Scelti ad un livello massimo raggiungibile per stimolare nel corso del tempo il miglioramento
Autorizzazione (obbligatoria)	Autorità governative	Individuale	Regole per garantire degli standards minimi, esame o prove di formazione/competenza	Scelti ad un livello minimo per garantire un ambiente con un rischio minimo per la salute e la sicurezza
		Organizzazione	Regolamentazioni per garantire standards minimi, ispezioni sul posto	
Certificazione (volontaria)	Associazione autorizzata, sia governativa che non governativa	Individuale	Valutazione di requisiti predefiniti, formazione addizionale, dimostrata competenza nell'area specialistica	Scelti da commissioni professionali nazionali o specialistiche
		Organizzazione o sua componente	Dimostrazione che l'organizzazione ha servizi, tecnologia o capacità aggiuntive	Standards industriali (ad esempio ISO 9000) valutano l'adesione alle specificazioni designate.

Misurare per migliorare



“ogni ospedale dovrebbe seguire ciascun paziente abbastanza a lungo per verificare il successo del trattamento e, in caso contrario, ricercarne le cause per evitare fallimenti simili in futuro”

E. A. Codman (1869-1940)



Le origini....

- **1917: American College of Surgeon**
 - Hospital standardization program
 - I primi standard:
 - medici in staff...
 - ...competenti...
 - ...che si danno regole e fanno la revisione dell'attività...
 - ...CC complete...
 - ...disponendo di servizi diagnostici.
- **1951: Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)**
- **1965: Hospitals accredited by JCAH participate in Medicare and Medicaid**



L'accreditamento JCI

Chi è Joint Commission International (JCI):

Joint Commission International è il braccio internazionale di The Joint Commission (USA), organizzazione non governativa e non profit dedicata da circa 80 anni al miglioramento della qualità e della sicurezza nei servizi sanitari.



L'accreditamento JCI

Chi è Joint Commission International (JCI):

The Joint Commission rappresenta l'ente di accreditamento in sanità più importante e con più esperienza al mondo; ad oggi, tramite un processo di accreditamento volontario, sono state accreditate più di 20.000 organizzazioni e programmi sanitari in oltre 80 paesi.



L'accreditamento JCI

JCI-Accredited Organizations





La filosofia dell'accreditamento JCI

- Valuta l'ospedale nel suo insieme in quanto la cura del paziente implica interazioni complesse tra tutte le funzioni dell'organizzazione
- Utilizza, per la valutazione, standard elaborati per consenso da una task force internazionale
- Coinvolge i professionisti nella definizione degli standard e nel processo valutativo
- Focalizza gli standard e il processo di valutazione sul paziente e sulla sicurezza ed efficacia delle cure



Punti di forza del sistema JCI

- valutazione esterna, obiettiva
- proattiva e non reattiva
- copre l'intera organizzazione
- si focalizza sui sistemi e non sui singoli
- stimola il miglioramento continuo
- implica una rivalutazione verso standard aggiornati continuamente

Il Manuale



- ☐ IPSG
- ☐ Standard centrati sul
paziente
- ☐ Standard centrati
sull'organizzazione



L'accreditamento JCI

GLI STANDARD

Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente

Standard centrati sul Paziente

- Accesso e continuità cura (ACC)
- Cure centrate sul paziente (PCC)
- Valutazione del paziente (AOP)
- Cura del Paziente (COP)
- Assistenza Anestesiologica e Chirurgica (ASC)
- Gestione e Utilizzo dei Farmaci (MMU)

Standard centrati sulla Organizzazione e

- Miglioramento qualità e sicurezza Paziente (QPS)
- Prevenzione e controllo infezioni (PCI)
- Governo, leadership e direzione (GLD)
- Sicurezza e gestione struttura (FMS)
- Formazione qualificazione personale (SQE)
- Gestione delle Informazioni (MOI)



DEFINIZIONE di STANDARD

Uno standard è l'enunciazione di un'aspettativa (comportamento atteso) che identifica quali strutture e processi debbano essere sostanzialmente adottati e applicati da un'organizzazione, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza



DEFINIZIONE di STANDARD

descrive il

livello accettabile di performance

di una struttura di erogazione,

si correla:

- alle strutture disponibili
- alla gestione dei processi
- agli outcome misurabili



STRUTTURA dello STANDARD

Numero	IPSG.1
Standard	comportamento atteso
Intento	enunciazione della aspettativa con l'esplicitazione dell'intento, della logica, della modalità attuativa, organizzativa,...
Elementi misurabili	sottostrutture (richiesta di: comportamenti, raccolta dati, documenti, informazioni, attività) utili alla verifica dello standard con assegnazione di un punteggio



JCI – OBIETTIVI INTERNAZIONALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE (IPSG)

Può sembrare strano affermare il principio che il primissimo requisito di un ospedale è che non deve danneggiare il malato.

(Florence Nightingale, Notes on Hospitals, 1863)



MISURARE IL RISCHIO: gli Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente

- | | |
|-----------------|---|
| ❑IPSG.1 | Identificare Correttamente il Paziente |
| ❑IPSG.2/2.1/2.2 | Migliorare l'Efficacia della Comunicazione |
| ❑IPSG.3/3.1/3.2 | Migliorare la Sicurezza dei Farmaci ad Alto Rischio |
| ❑IPSG.4/4.1 | Chirurgia sicura |
| ❑IPSG.5/5.1 | Ridurre il Rischio di ICA |
| ❑IPSG.6/6.1 | Ridurre il Rischio di Danno Conseguente a Caduta |



Implementare gli IPSG....

- Rappresenta una strategia proattiva per ridurre il rischio di errore e riflette l'adozione di buone pratiche basate sull'evidenza e sul consenso degli esperti.
- Significa identificare quelle condizioni di rischio che possono impattare sulla sicurezza del paziente e sulla qualità delle cure.
- Vuol dire concentrarsi sulla riprogettazione dei processi e sulle soluzioni sistemiche



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 1: Identificare Correttamente il Paziente

Standard IPSG.1

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente. ⑥

- duplice intento:
 - identificare il paziente in maniera attendibile in quanto persona destinataria della prestazione o del trattamento
 - verificare la corrispondenza tra la prestazione o il trattamento e quel singolo paziente
- identificazione univoca con almeno due identificativi (possono essere diversi in circostanze diverse)
- coinvolgimento attivo del paziente è una *best practice*
- prevedere situazioni particolari (Es. coma, generalità ignote, paziente disorientato...)
- NO NUMERO DI STANZA /LETTO O REPARTO DI DEGENZA



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

DA UN'INDAGINE È EMERSO IL VENIRE MENO DELLE PROCEDURE DI IDENTIFICAZIONE DELLA PAZIENTE

Trasfusione sbagliata: muore un'anziana

Irene G, 76 anni, era stata ricoverata sabato alle Molinette di Torino per difficoltà respiratorie

Corriere della Sera
7 settembre 2010



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

IPSG.1 – Identificare correttamente il Paziente (P)

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l'accuratezza dell'identificazione del paziente.

Elementi Misurabili:

1. Almeno due identificativi del paziente, **ad esclusione** del numero di reparto, stanza o letto del paziente, sono utilizzati allo scopo di identificare correttamente il paziente e di etichettare i vari elementi correlati al suo piano assistenziale e terapeutico.
2. Il paziente è identificato prima dell'esecuzione di procedure diagnostiche, prima dell'erogazione di prestazioni e prima dell'esecuzione di altri trattamenti e procedure.
3. L'ospedale assicura la corretta identificazione dei pazienti in situazioni particolari, come ad esempio i pazienti in stato di coma o i neonati cui non sia ancora stato dato un nome.



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 2: Migliorare l'Efficacia della Comunicazione

Standard IPSG.2

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare l'efficacia della comunicazione verbale e/o telefonica tra gli operatori.

Standard IPSG.2.1

L'ospedale elabora e implementa un processo per la comunicazione dei risultati critici degli esami diagnostici.

Standard IPSG.2.2

L'ospedale elabora e implementa un processo per la comunicazione durante l'handover.

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Most Frequently Identified Root Causes of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission by Year

*The majority of events have multiple root causes
(Please refer to subcategories listed on slides 5-7)*

2013 (N=887)		2014 (N=764)		2Q 2015 (N=474)	
Human Factors	635	Human Factors	547	Human Factors	464
Communication	563	Leadership	517	Leadership	382
Leadership	547	Communication	489	Communication	343
Assessment	505	Assessment	392	Assessment	247
Information Management	155	Physical Environment	115	Physical Environment	88
Physical Environment	138	Information Management	72	Health Information Technology-related	74
Care Planning	103	Care Planning	72	Care Planning	64
Continuum of Care	97	Health Information Technology-related	59	Information Management	29
Medication Use	77	Operative Care	58	Medication Use	29
Operative Care	76	Continuum of Care	57	Performance Improvement	26

The reporting of most sentinel events to The Joint Commission is voluntary and represents only a small proportion of actual events. Therefore, these root cause data are not an epidemiologic data set and no conclusions should be drawn about the actual relative frequency of root causes or trends in root causes over time.



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

CLASSIFICAZIONE DEGLI ERRORI SECONDO LA TECNICA PHEA

(Predictive human error analysis)

ERRORI NELLA COMUNICAZIONE

- ❑ Informazioni non comunicate
- ❑ Comunicazione di informazioni sbagliate
- ❑ Comunicazione incompleta di informazioni (anche per interpretazione erranea del messaggio)

ERRORI NEL RECUPERO DELLE INFORMAZIONI

- ❑ Informazioni non raccolte
- ❑ Raccolta di informazioni sbagliate
- ❑ Raccolta incompleta di informazioni

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Limitazione della **comunicazione verbale** di prescrizioni diagnostiche e terapeutiche alle situazioni di urgenza nelle quali non sia immediatamente possibile trasmettere le informazioni per iscritto o tramite cartella clinica informatizzata.

REPEAT BACK



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

La persona che riceve le **informazioni telefoniche** scrive o inserisce a computer la prescrizione completa sotto dettatura; una volta finito di scrivere, rilegge ad alta voce la prescrizione; attende conferma dell'esattezza di quanto scritto e riletto da parte dell'altro operatore.

READ BACK

Readback
Hearback



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Elaborazione di **linee guida** per la richiesta di **esami diagnostici in urgenza-emergenza** e per la ricezione dei risultati diagnostici richiesti in urgenza-emergenza, l'identificazione e le definizioni degli **esami critici** e dei **valori critici, a chi e da chi sono comunicati** i referti dei risultati diagnostici critici e il monitoraggio della conformità.

ANCHE PER POCT



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handhoffs, handovers, transitions of care

«**Trasferimento e accettazione della responsabilità** della cura del paziente raggiunta attraverso una **comunicazione efficace**. E' un processo che avviene in tempo reale, di passaggio di specifiche informazioni sul paziente che avviene da un caregiver a un altro o da un team di caregivers a un altro con lo scopo di assicurare la **continuità e la sicurezza delle cure del paziente**»

(Joint Commission, 2017)



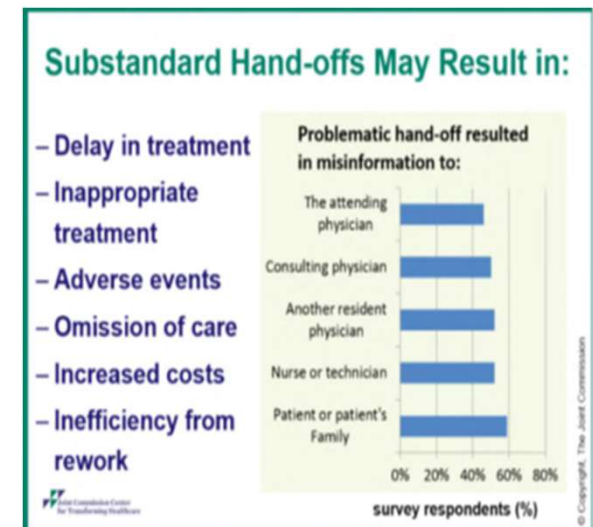
Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

Lavorare con modalità non efficaci e non sicure rispetto agli handoffs può determinare:

- Ritardi nei trattamenti
- Trattamenti non appropriati
- Eventi avversi
- Omissioni
- Aumento dei costi
- Inefficienza

(Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2012)



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handhoffs, handovers, transitions of care

STANDARDIZZARE LE INFORMAZIONI CRITICHE DEL PAZIENTE CHE E' NECESSARIO COMUNICARE FACCIA-FACCIA O PER ISCRITTO IN MODO TEMPESTIVO





Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

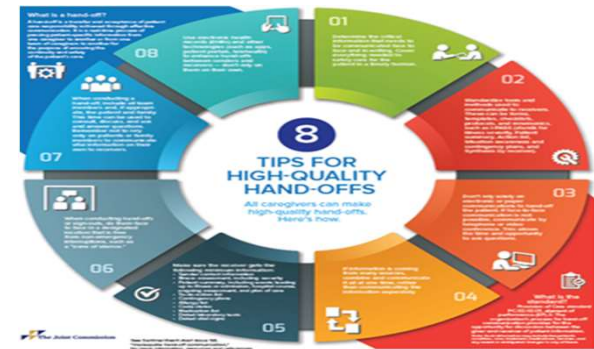
Handhoffs, handovers, transitions of care (il contenuto critico)

- Identificazione di chi manda le comunicazioni
- Valutazione delle condizioni cliniche e severità
- Anamnesi, causa del ricovero, situazione attuale, valutazione in essere e piano di cura
- Lista delle cose da fare
- Allergie
- (volontà di fine vita)
- Terapia in corso
- Esami di laboratorio
- Parametri vitali

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

**STANDARDIZZARE STRUMENTI E METODI USATI PER COMUNICARE
(checklist, format, protocolli, aiuti mnemonici, schemi)**



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handhoffs, handovers, transitions of care

NON AFFIDARSI ESCLUSIVAMENTE ALLE MODALITA' DI COMUNICAZIONE CARTACEE O ELETTRONICHE PER GLI HANDOFFS. SE GLI SCAMBI FACCIA-FACCIA NON SONO POSSIBILI, UTILIZZARE IL TELEFONO O VIDEO CONFERENZE



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

**SE LE INFORMAZIONI PROVENGONO DA PIU' FONTI PRIMA DI
TRASMETTERLE, COLLEGALE PIUTTOSTO CHE INVIARLE
SEPARATAMENTE**



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

ASSICURATI CHE IL DESTINATARIO DEGLI HANDOFFS RICEVA AL MINIMO IL CONTENUTO CRITICO DELLE INFORMAZIONI



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

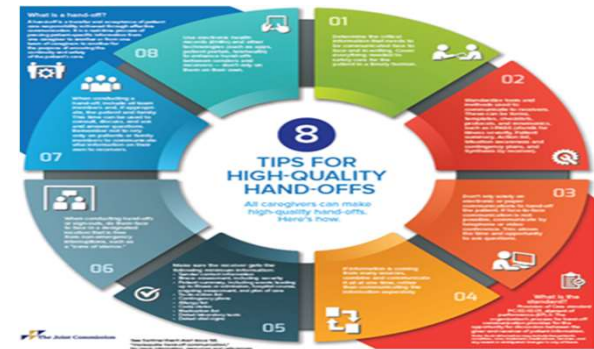
QUANDO SVOLGI UN HANDOFFS (ad es. consegne al cambio turno) UTILIZZA LA MODALITA' FACCIA-FACCIA IN UN LUOGO DESIGNATO CHE SIA LIBERO DA INTERRUZIONI CHE NON SIANO PER REALI EMERGENZE. SCEGLI UNA ZONA DEL SILENZIO.



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

QUANDO SVOLGI UN HANDOFF INCLUDI TUTTI I MEMBRI DEL TEAM E SE NECESSARIO ANCHE PAZIENTE/FAMIGLIARI. USA IL TEMPO PER CONSULTARTI, DISCUTERE, FARE E RICEVERE DOMANDE



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care

**USA LA TECNOLOGIA PER GLI HANDOFFS SENZA FARCI ESCLUSIVO
AFFIDAMENTO**



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Handoffs, handovers, transitions of care (strumenti applicabili)



- I - PASS
- SBAR
- Transitional of care checklist
- Bedside nursing handover
- Whiteboard communication
- Medication reconciliation



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 3: Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto livello di attenzione

Standard IPSG.3

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto livello di attenzione.

Standard IPSG.3.1

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare la sicurezza dei farmaci LASA.

Standard IPSG.3.2

L'ospedale elabora e implementa un processo per la gestione dell'utilizzo sicuro degli elettroliti concentrati.

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

IPSG.3 Farmaci Alto Rischio

- Focus su processo per riduzione del rischio di danno derivante dall'uso di farmaci ad alto rischio
- Aggiunto il requisito per la revisione annuale dell'elenco dei farmaci ad alto rischio

IPSG.3.1 Farmaci LASA

- Nuovo standard: introdotti requisiti per un processo per la gestione di farmaci LASA/SALA (precedentemente affrontato come parte dell'IPSG.3 sui farmaci ad alto rischio)
- Nuovo ME 3: aggiunto il requisito per l'ospedale di rivedere annualmente il proprio elenco di farmaci LASA/SALA

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

IPSG.3.2 Elettroliti concentrati

Standard vuole indirizzare la gestione ospedaliera degli elettroliti concentrati

Aggiunto il requisito che solo il personale addestrato acceda agli elettroliti concentrati

Chiarito che gli elettroliti concentrati vengono conservati fuori dalla farmacia solo nelle circostanze descritte nell'intento dello standard

Aggiunti requisiti per seguire protocolli standardizzati per la terapia elettrolitica sostitutiva

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

I FARMACI AD ALTO RISCHIO (HAM)

"I farmaci ad alto rischio sono quei farmaci che hanno più probabilità di causare danno al paziente" (ISMP)

"Sono farmaci che determinano un danno significativo quando non usati correttamente" (JCI)

Sono farmaci coinvolti in una percentuale elevata di errori e/o eventi sentinella e comportano un rischio maggiore di provocare esiti avversi in quanto:

- hanno un basso indice terapeutico
- sono potenzialmente tossici
- hanno un'elevata possibilità di interagire con altri farmaci



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Classes/Categories of Medications	
adrenergic agonists, IV (e.g., EPINEPH rine, phenylephrine, norepinephrine)	epidural or intrathecal medications
adrenergic antagonists, IV (e.g., propranolol, metoprolol, labetalol)	hypoglycemics, oral
anesthetic agents, general, inhaled and IV (e.g., propofol, ketamine)	inotropic medications, IV (e.g., digoxin, milrinone)
antiarrhythmics, IV (e.g., lidocaine, amiodarone)	insulin, subcutaneous and IV
antithrombotic agents, including: ■ anticoagulants (e.g., warfarin, low-molecular-weight heparin, IV unfractionated heparin) ■ Factor Xa inhibitors (e.g., fondaparinux) ■ direct thrombin inhibitors (e.g., argatroban, bivalirudin, dabigatran etexilate, lepirudin) ■ thrombolytics (e.g., alteplase, reteplase, tenecteplase) ■ glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g., eptifibatide)	liposomal forms of drugs (e.g., liposomal amphotericin B) and conventional counterparts (e.g., amphotericin B desoxycholate)
cardioplegic solutions	moderate sedation agents, IV (e.g., dexmedetomidine, midazolam)
chemotherapeutic agents, parenteral and oral	moderate sedation agents, oral, for children (e.g., chloral hydrate)
dextrose, hypertonic, 20% or greater	narcotics/opioids ■ IV ■ transdermal ■ oral (including liquid concentrates, immediate and sustained-release formulations)
dialysis solutions, peritoneal and hemodialysis	neuromuscular blocking agents (e.g., succinylcholine, rocuronium, vecuronium)
	parenteral nutrition preparations
	radiocontrast agents, IV
	sterile water for injection, inhalation, and irrigation (excluding pour bottles) in containers of 100 mL or more
	sodium chloride for injection, hypertonic, greater than 0.9% concentration

<http://www.ismp.org/tools/highalertmedications.pdf>



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

- ✓ **Da una revisione di 317 ADE prevenibili, analizzati per tipologia di errore e outcome, il 50% degli eventi è rappresentato da**
 - Overdose, insufficiente monitoraggio o inadeguato aggiustamento dose di anticoagulante
 - Overdose o mancata verifica di interazione con oppiaceo
 - Inappropriato dosaggio o insufficiente monitoraggio di insulina
- ✓ **I 4 gruppi di HAM maggiormente collegati a danno al paziente e sui quali vi sono ampi margini di miglioramento sono:**
 - ANTICOAGULANTI**
 - INSULINE**
 - NARCOTICI/OPPIACEI**
 - SEDATIVI**

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

La prescrizione dei farmaci ad alto rischio

- FAVORIRE LA STANDARDIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PRESCRIZIONE E PROTOCOLLI DI TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON CARATTERISTICHE SIMILI
- UTILIZZARE PROTOCOLLI SPECIFICI PER PAZIENTI FRAGILI (ES. ANZIANI, BAMBINI,...)
- MINIMIZZARE LA VARIABILITA' STANDARDIZZANDO DOSI E CONCENTRAZIONI
- UTILIZZARE "REMINDER" PER L'APPROPRIATO MONITORAGGIO DEI PARAMETRI IN PROTOCOLLI, ALGORITMI E MODULI DI PRESCRIZIONE
- CONDIVIDERE L'UTILIZZO DI SIGLE E ABBREVIAZIONI E DIFFONDERE "DO NOT USE LIST"
- UTILIZZARE SCRITTURA CON LETTERE MAIUSCOLE PER PRESCRIZIONE E ETICHETTATURA
- MIGLIORARE L'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E LA CONOSCENZA SUL FARMACO AD ALTO RISCHIO
- CENTRALIZZARE I SERVIZI E CREARE TEAM SPECIALIZZATI



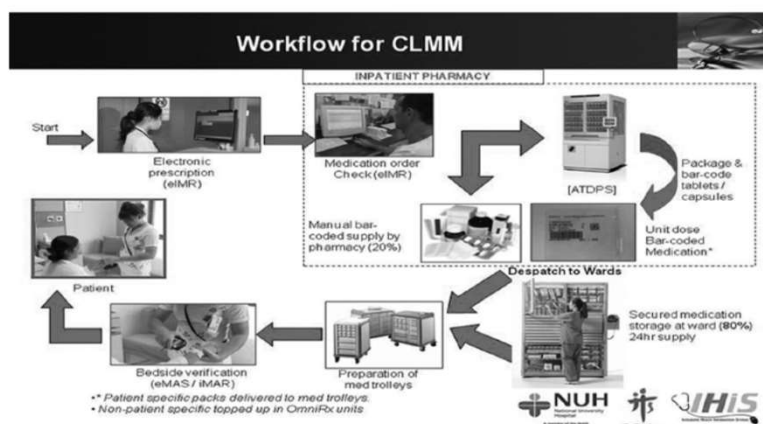
Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

La somministrazione dei farmaci ad alto rischio

DOPPIO CONTROLLO INDIPENDENTE

NON DISTURBABILITA' SOMMINISTRATORE

TECNOLOGIA



UTILIZZARE IL DOUBLE CHECK INDIPENDENTE PER:

- ✓ Chemioterapici
- ✓ Oppioidi ev e epidurali
- ✓ insuline e eparine ev
- ✓ Farmaci parenterali neonatali
- ✓ NPT
- ✓ Preparazioni manuali di soluzioni con elettroliti concentrati



Approccio metodologico IHI per la gestione del farmaci ad alto rischio

- 1) DISEGNARE UN PROCESSO PER PREVENIRE ERRORI E DANNI**
- 2) DISEGNARE UN METODO PER IDENTIFICARE ERRORI E DANNI, QUANDO ACCADONO**
- 3) DISEGNARE UN METODO PER MITIGARE I DANNI**



Approccio metodologico IHI per la gestione del farmaci ad alto rischio

1)DISEGNARE UN PROCESSO PER PREVENIRE ERRORI E DANNI

- FAVORIRE LA STANDARDIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PRESCRIZIONE E PROTOCOLLI DI TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON CARATTERISTICHE SIMILI
- MINIMIZZARE LA VARIABILITA' STANDARDIZZANDO DOSI E CONCENTRAZIONI
- UTILIZZARE "REMINDER" PER L'APPROPRIATO MONITORAGGIO DEI PARAMETRI IN PROTOCOLLI, ALGORITMI E MODULI DI PRESCRIZIONE
- UTILIZZARE PROTOCOLLI SPECIFICI PER PAZIENTI FRAGILI (ES. ANZIANI, BAMBINI,...)
- UTILIZZARE SCRITTURA CON LETTERE MAIUSCOLE PER PRESCRIZIONE E ETICHETTATURA
- CENTRALIZZARE SERVIZI E CREARE TEAM SPECIALIZZATI
- CONDURRE HFMEA



Approccio metodologico IHI per la gestione del farmaci ad alto rischio

2) DISEGNARE UN METODO PER IDENTIFICARE ERRORI E DANNI QUANDO ACCADONO

- UTILIZZARE "REMINDER" PER L'APPROPRIATO MONITORAGGIO DEI PARAMETRI IN PROTOCOLLI, ALGORITMI E MODULI DI PRESCRIZIONE
- ASSICURARE LA DISPONIBILITA' DEI VALORI CRITICI DI LABORATORIO AI PRESCRITTORI E SOMMINISTRATORI
- IMPLEMENTARE IL DOPPIO CONTROLLO INDIPENDENTE QUANDO NECESSARIO
- EDUCAZIONE DEL PAZIENTE



Approccio metodologico IHI per la gestione dei farmaci ad alto rischio

3) DISEGNARE UN METODO PER MITIGARE I DANNI

- DISPONIBILITA' E UTILIZZO «SENZA PRESCRIZIONE» DI ANTAGONISTI
- PROCEDURE DI RIANIMAZIONE



Approccio metodologico IHI per la gestione del farmaci ad alto rischio

PAROLE CHIAVE

STANDARDIZZAZIONE

ADDESTRAMENTO STAFF

COINVOLGIMENTO/EDUCAZIONE PAZIENTE

DOPPIO CONTROLLO

I farmaci look alike/sound alike

Nel 2004 l' ISMP ha stimato che più della metà degli errori da farmaco sono causati da problematiche legate ai LASA



Photos of diphenhydramine and lorazepam similar Carpuject packaging*

ISMP
CONFUSED DRUGS NAMES
TALLMAN LETTERS

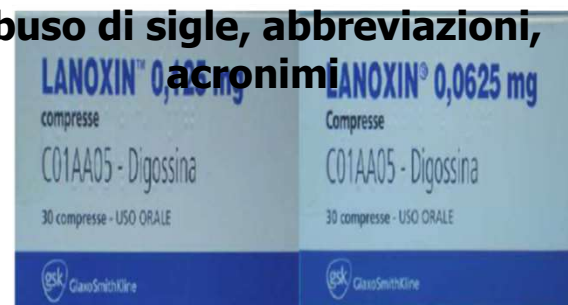


Assonanza del nome commerciale o principio attivo



Scrittura illeggibile delle prescrizioni

Abuso di sigle, abbreviazioni, acronimi





I farmaci look alike/sound alike

- Sensibilizzazione degli operatori
- Elaborazione e utilizzo di elenco farmaci LASA da aggiornare periodicamente soprattutto con farmaci di nuova immissione
- Disporre non in ordine alfabetico e separatamente i farmaci LASA e/o uso di alert
- Utilizzare il sistema di riletture in caso di prescrizioni telefoniche, specificando anche lo scopo del farmaco (mai comunicazione verbale per chemioterapici!)
- Diffondere sistemi di prescrizione informatizzata o comunque prescrivere usando lo STAMpatello, specificando chiaramente dose, concentrazione, via di somministrazione e nel caso di farmaci doppi noti utilizzare sia nome commerciale che principio attivo e specificare lo scopo
- Evidenziare con colori, stampatello o alert le prescrizioni di farmaci doppi noti
- Ridurre e codificare l'uso di abbreviazioni e acronimi



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 4: Garantire la sicurezza in Chirurgia

Standard IPSG.4

L'ospedale elabora e implementa un processo per la verifica preoperatoria e per la marcatura del sito della procedura chirurgica/invasiva.

Standard IPSG.4.1

L'ospedale elabora e implementa un processo per la conduzione del time-out, da eseguirsi immediatamente prima dell'inizio della procedura chirurgica/invasiva, e del sign-out, da eseguirsi al termine della procedura.



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 4: Garantire la sicurezza in Chirurgia

Il Protocollo Universale di The (US) Joint Commission per la Prevenzione dell'Intervento Chirurgico in Paziente Sbagliato, con Procedura Sbagliata, in Parte del Corpo Sbagliata è basato sul principio del ricorso a strategie multiple per raggiungere l'obiettivo di identificare sempre il paziente corretto, la procedura corretta e la parte del corpo corretta. Gli elementi essenziali del Protocollo Universale sono:

- il processo di verifica preoperatoria;
- la marcatura del sito chirurgico;
- il time-out da eseguire immediatamente prima dell'inizio della procedura.



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 5: Ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Standard IPSG.5

L'ospedale adotta e implementa linee guida per l'igiene delle mani basate sulle evidence-based al fine di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria.

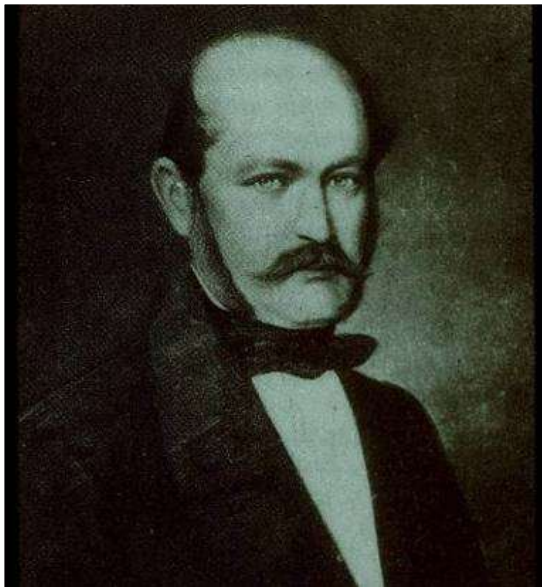


Standard IPSG.5.1

I leader dell'ospedale individuano i processi assistenziali passibili di miglioramento e adottano e implementano interventi evidence-based al fine di migliorare gli esiti di salute dei pazienti e di ridurre il rischio di infezioni ospedaliere.

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 5: Ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria



Ignaz Philipp Semmelweis

Vienna, Austria
General Hospital,
1841–1850.....

Le mani di un gentiluomo sono sempre pulite!
(???)

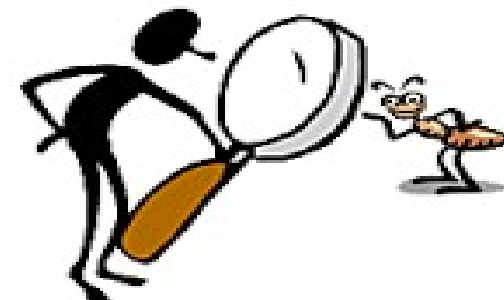
Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 5: Ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria

IGIENE DELLE MANI:

capisaldi di un programma efficace

- Formazione
- Sensibilizzazione
- Monitoraggio





Evidence-Based Care Bundles



Nel 2001 L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) ha sviluppato il concetto di “bundle” fondato sul presupposto che migliorando il lavoro di squadra e la comunicazione tra i team multidisciplinari delle Terapie Intensive si potessero creare le condizioni per cure più sicure ed affidabili.

Evidence-Based Care Bundles

MA COS'E' UN BUNDLE?

La definizione data dall'IHI è “un set limitato di interventi, per una definita popolazione di pazienti e setting di cura, che, se implementati tutti insieme, danno outcomes significativamente migliori rispetto a quando questi interventi sono implementati singolarmente”.



Vige il concetto del “tutto o niente”.

Non esiste l'opzione parziale.



Evidence-Based Care Bundles

PERCHE' I BUNDLES PRODUCONO MIGLIORI OUTCOMES?

Sostanzialmente per tre motivi:



1.I bundles cambiano l'assunto che le cure "evidence based" siano state erogate in modo affidabile (spesso si suppone che tutti gli interventi siano effettuati ma quando si cominciano a raccogliere i dati con il metodo "tutto o niente" la compliance iniziale si scopre spesso bassa, intorno al 20-25%;

2.I bundles promuovono la consapevolezza che il team di cura deve lavorare insieme in un sistema progettato per essere affidabile;

3.I bundles promuovono l'utilizzo di metodi strutturati e sistematici per il miglioramento al fine di ridisegnare i processi di cura.



Evidence-Based Care Bundles

Quando si progetta un **bundle** di cura occorre seguire le seguenti linee guida:

- Il bundle ha da tre a cinque interventi che abbiano forte consenso clinico;
- Ogni intervento del bundle è relativamente indipendente dagli altri;
- Il bundle è utilizzato per una specifica popolazione di pazienti in un preciso setting;
- Il bundle deve essere sviluppato da un team multidisciplinare;
- Gli elementi del bundle devono essere descrittivi anziché prescrittivi per permetterne la personalizzazione e un'appropriato giudizio clinico;
- La compliance al bundle deve essere misurata tenendo fede al concetto di “tutto o niente” e con un obiettivo target del 95% o superiore.

Evidence-Based Care Bundles

IHI Ventilator Bundle

1. Elevation of the head of the bed to between 30 and 45 degrees
2. Daily "sedation vacations" and assessment of readiness to extubate
3. Peptic ulcer disease (PUD) prophylaxis
4. Deep venous thrombosis (DVT) prophylaxis

(Note: A fifth bundle element, "Daily oral care with chlorhexidine," was added in 2010.)

IHI Central Line Bundle

1. Hand hygiene
2. Maximal barrier precautions
3. Chlorhexidine skin antisepsis
4. Optimal catheter site selection, with avoidance of using the femoral vein for central venous access in adult patients
5. Daily review of line necessity, with prompt removal of unnecessary lines





Evidence-Based Care Bundles

UTI Bundle – Compliance

Instructions: Complete once weekly on **all** patients with Foley catheter that day. If unable to witness intervention then staff should be able to state process (example: bag emptied before transport). Be sure to date so infection control knows the denominator for that day.

Patient Label:

Date:
Department:
Inserted by:
Reviewer:

**COMPLETED FORM TO Infection
Prevention & Control**



UTI Bundle -	Yes	NO	IDENTIFIED BARRIERS: (If no, why not?)
Is this catheter for a clinically appropriate reason? (check one)			
___ Obstruction of the urinary tract distal to the bladder			
___ Alteration in BP or volume status requiring accurate volume measure.			
___ Preop catheter insertion for patient going to OR or procedure.			
___ Continuous bladder irrigation for urinary tract hemorrhage/ TURP			
___ Urinary incontinence posing a risk to the patient stage 3-4 perineal ulcer			
___ Neurogenic bladder dysfunction and urinary retention			
___ Comfort Care.			
___ Other: _____			
___ Physician notified if above not checked, for D/C order?			
WASH HANDS and wear gloves when handling Foley?			
PERICARE done routinely?			
Catheter Securement Device Maintained and in comfortable position?			
Foley bag < 2/3 full and emptied prior to transport?			
CLOSED SYSTEM maintained with red seal intact at junction of tubing/catheter			
Drainage BAG attached to side of bed and BELOW the level of the BLADDER?			
Drainage BAG and tubing DO NOT TOUCH the FLOOR?			
Documentation in Meditech (insertion date, etc.)			



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 6: Ridurre il Rischio di Danno Conseguente a Caduta

Standard IPSG.6

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a ridurre il rischio di danno a seguito di caduta tra la popolazione di pazienti degenti.

Standard IPSG.6.1

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a ridurre il rischio di danno a seguito di caduta tra la popolazione di pazienti ambulatoriali.

- Tutti i pazienti ricoverati sono valutati per il loro rischio di caduta tramite l'utilizzo di metodi e/o strumenti di valutazione appropriati alle popolazioni di pazienti che afferiscono all'ospedale.
- Screening del rischio di caduta per i pazienti ambulatoriali la cui condizione, diagnosi, situazione contingente e/o ambiente fisico di erogazione del servizio potrebbe porli a rischio di caduta
- Valutazione e rivalutazione quando indicato, screening e azioni preventive di riduzione del rischio devono essere documentate



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 6: Ridurre il Rischio di Danno Conseguente a Caduta

“... outcome rilevanti e per i quali vi sono evidenze che dimostrano la correlazione agli interventi infermieristici”
(Doran, 2003; 2011)

Le cadute hanno un’eziologia multifattoriale
Sono stati descritti più di 400 distinti fattori di rischio
(Oliver, 2000)

Razionale: i fattori di rischio associati alle cadute sono circa 400 e maggiori sono i fattori presenti in una persona maggiore è il rischio di caduta; uno strumento di valutazione del rischio multifattoriale permette degli interventi di prevenzione personalizzati



Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 6: Ridurre il Rischio di Danno Conseguente a Caduta

OSPEDALE

Per le persone **a rischio di caduta in ospedale** sarà effettuata:

- una **valutazione multifattoriale**
- **valutazione degli aspetti ambientali** (incluso pavimenti, illuminazione arredi e dispositivi come maniglioni / corrimani) che possono incidere sul rischio di caduta del paziente

Gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Obiettivo 6: Ridurre il Rischio di Danno Conseguente a Caduta





Grazie!