

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NELLA PREANALITICA DI LABORATORIO.

LA FASE PRE-ANALITICA: IDONEITÀ/ACCETTABILITÀ DEL CAMPIONE

Prima edizione: mercoledì 22 maggio 2019, aula convegni P.O. Teramo
Seconda edizione: lunedì 27 maggio 2019, aula convegni P.O. Giulianova



NON CONFORMITA' E SEGNALAZIONI RISCHIO CLINICO

CINALLI DAVIDE TSLB
PATOLOGIA CLINICA P. O. TERAMO

60-70% delle decisioni cliniche

es. ricoveri, dimissioni, terapie farmacologiche,
trasfusioni...

si basano su

risultati di esami di laboratorio

FASE PREANALITICA

La Norma ISO 15189 (International Standard Organization) definisce che la Fase Pre-Analitica ha inizio, in ordine cronologico, con la richiesta dell'esame da parte del Clinico, prosegue con la preparazione del paziente, la raccolta del campione, il trasporto al laboratorio e termina all'avvio delle procedure analitiche.

Una Non Conformità è un mancato soddisfacimento da parte di un requisito o una deviazione rispetto alle specifiche di riferimento.

Le non conformità possono riferirsi al prodotto, al sistema, ad un processo o ad una procedura.

CAUSE PRINCIPALI DEGLI ERRORI

- informazioni mancanti o incomplete
- strumenti inadeguati
- istruzioni poco chiare
- procedure che non funzionano
- requisiti non compresi fino in fondo
- complicazioni inutili
- obiettivi in conflitto
- formazione inefficace

L'AZIONE CORRETTIVA È UN SISTEMA STRATEGICO PER RIDURRE I RISCHI

Le non conformità devono essere esaminate nel loro complesso e non singolarmente, perché deve essere sempre chiara la visione sistemica della qualità.

Cambiare il sistema, adattandolo alla nuova situazione, è l'unico modo per sostenere i miglioramenti ottenuti grazie alle azioni correttive.

Qualsiasi miglioramento, infatti, è destinato a non durare se non riusciamo a creare quei meccanismi capaci di renderlo permanente perché, per inerzia, la situazione ritornerebbe ben presto ad essere quella iniziale.

CAMBIAMENTO ATTRAVERSO UN'AZIONE CORRETTIVA

COSA BISOGNA PRENDERE IN CONSIDERAZIONE SE OCCORRE:

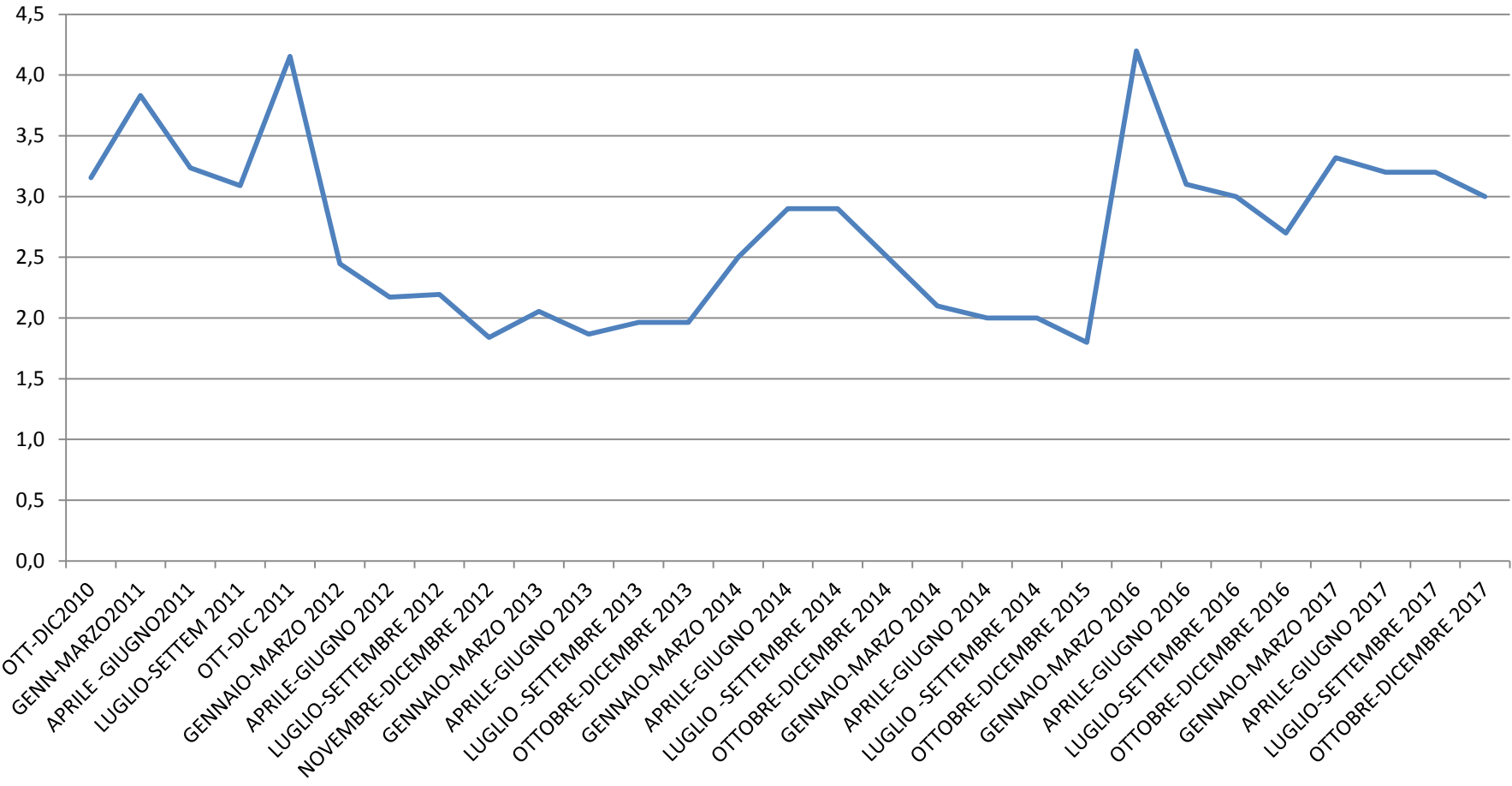
- cambiare le procedure esistenti;
- creare nuovi documenti;
- stabilire nuove registrazioni;
- impostare nuovi monitoraggio e misurazioni;
- revisionare il materiale utilizzato per la formazione;
- aggiungere qualcosa al piano della comunicazione o ai programmi per sviluppare una maggiore consapevolezza;
- rivedere ruoli, responsabilità e autorità;
- aumentare le conoscenze dell'azienda nel suo complesso;
- rivedere contratti;
- cambiare il processo che gestisce i cambiamenti

Azioni preventive

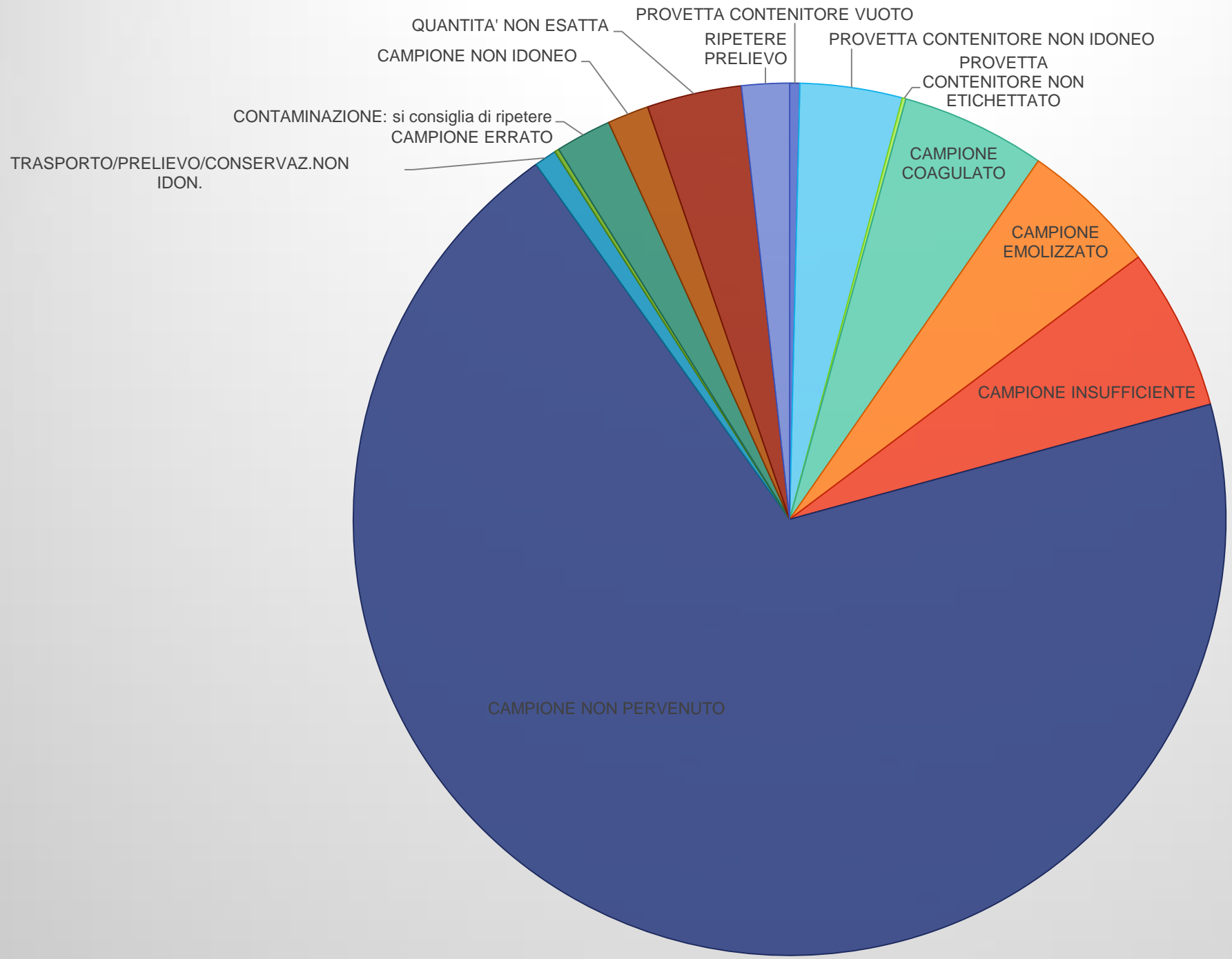
Un'azione preventiva si intraprende per evitare il possibile verificarsi di un problema

- Partecipazioni a riunioni
- Partecipazioni a convegni specialistici
- Segnalazioni e suggerimenti dei cittadini / utenti e dei dipendenti
- Indagini sulla soddisfazione dei cittadini / utenti
- Analisi statistiche

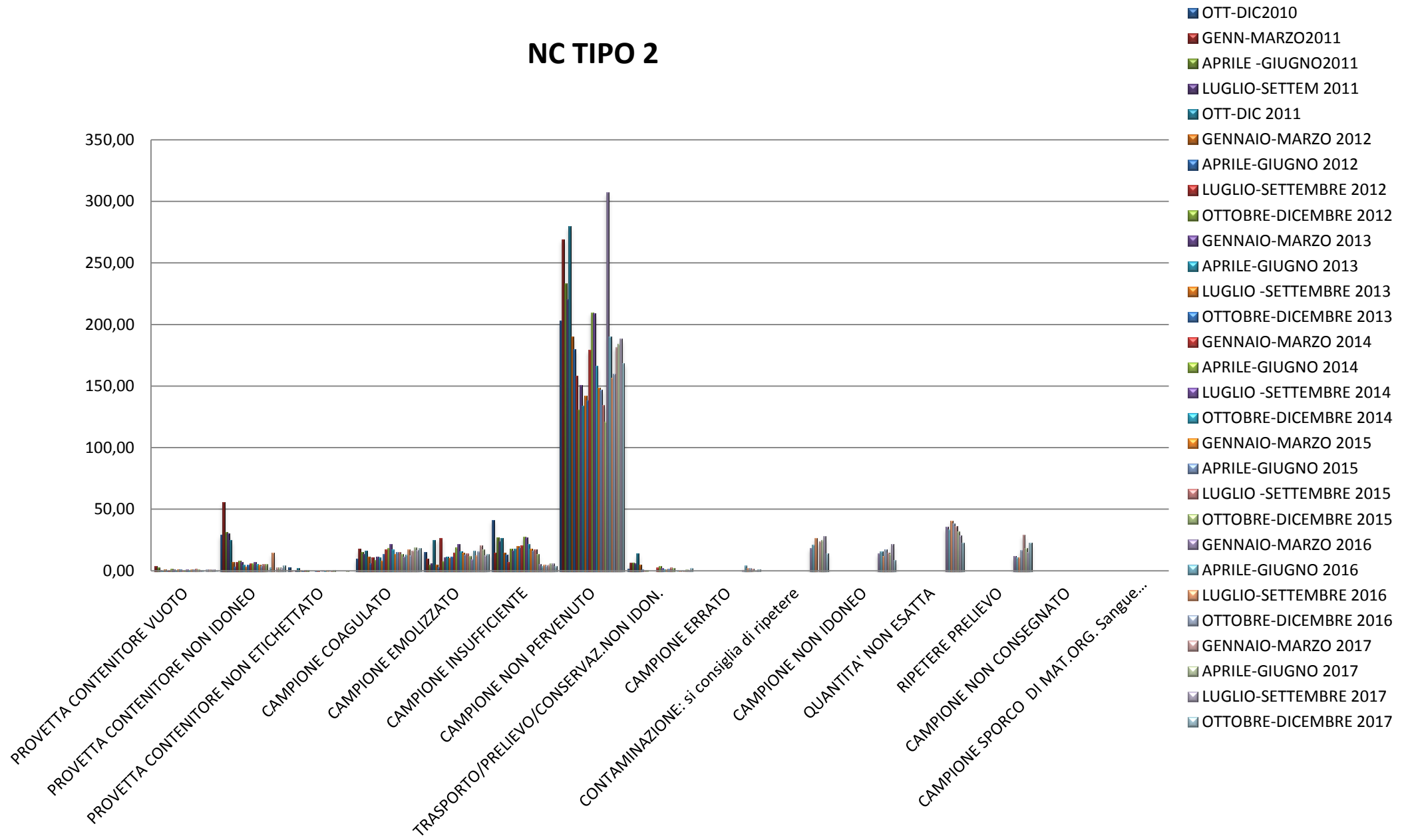
% NC TOTALI



Serie1



NC TIPO 2



ERRORI CAUSATI DA PROBLEMI ORGANIZZATIVI AL DI FUORI DEL LABORATORIO

Errore nel caricamento degli esami sul sistema informatico

Identificazione non corretta del paziente

Errati dati anamnestici del paziente

Scambio di provette durante il prelievo eseguito dal personale non del laboratorio

Procedura non corretta per la raccolta dei campioni

Errori nel trasporto dei campioni in laboratorio

ERRORI CAUSATI DA PROBLEMI ORGANIZZATIVI AL DI FUORI DEL LABORATORIO

Applicazione prolungata del laccio...

Contaminazione da infusione venosa...

Emolisi...

Incompleto riempimento della provetta...

Uso di provette con anticoagulanti e conservanti non idonei...

Errore nel caricamento degli esami sul sistema informatico

Consultazione richiesta : 06080135 - 08.06.2018 08:16 - Conclusa/Archiviata

Identificativo **06080135** Data Accettaz. **08.06.2018 08:16** Data Prelievo **08.06.2018 08:16** Stato **Conclusa/Archiviata**

Id.Paz. **99180933** Cod.Sanitario **[]** Cod.Fiscale **RDAVLC78T26Z129N** Cod. Esterno **10075081393** Id. Episodio **00215989**

Cognome **[]** Nome **[]** Sesso **M** Data Nascita **26.12.1978** Reparto **T-U. O. GINECOLOGIA/OS**

Reparto richiedente **T18 - T-U. O. GINECOLOG** Reparto refertazione **T18 - T-U. O. GINECOLOGIA/OS** Livello Urgenza **Routine** Data presa in carico **08.06.2018 09:38**

Modalità Consegna Ref. **Standard** Info Consegna Ref. **[]** Tipo Richiesta **Standard** Tipo di immissione **ISE**

Categoria Paziente **[]** Data Consegna Referto **13.06.2018 00:00** Ente **[]** Medico richiedente **[]**

Log Richiesta

Progr.Op.	Data e ora operazione	Tipo Operazione	Note Operazione	Id. Paziente	Utente Operazione	Workstation Operazi...
001	08.06.2018 08:16	Inserta			WORK_HL7	LABADMIN
002	08.06.2018 08:16	Inserta	Order inserted by DBF		WORK_HL7	[] MARIAN
003	08.06.2018 09:38	StatoModificato	4-In lavorazione		AUTO_POL	Developers
004	08.06.2018 10:18	StatoModificato	old state: In lavorazione - ...		0.50-U	DNA
005	08.06.2018 12:21	StatoModificato	old state: Parzialm. Refert...		E6505	[]
006	08.06.2018 12:26	StatoModificato	old state: Refertata - new...		E7998	[]
007	08.06.2018 14:43	StatoModificato	old state: Validata - new ...		E6509	[]
008	11.06.2018 01:14	Archiviata			Arch.serale	ChiusuraSerale



CAMPIONE NON PERVENUTO

Richiesta		Data Presa in Carico	Reparto	Liv.Urg.	Cognome	Nome	Id Paziente	S											
80004		07.06.2018 08:28	T-U. O. PNEUMOLOGIA	0			9059180	M											
Analisi (M)	Analisi (S)	Risultato	Ris. Macc.	C	G	P	A	D	PI	VC	QC	1°	2°	An	R	Nota	T	C	M
EMOC	COMMENTO7	X																	
EMOC	COMMENTO8	X																	
EMOC	COMMENTO9	X																	
EMOC	COMMENTO10	X																	
HBA1C	Hb1Ac mmol/m																		
HBA1C	Hb1Ac %																		
VES	VES	53																	
ES URINE	COLORE	Giallo Oro																	
ES URINE	ASPETTO	Limpido																	
ES URINE	PH-U	6.0																	
ES URINE	GLU-U	0																	
ES URINE	Proteine	10																	
ES URINE	Hb/URI	0.03																	
ES URINE	CHETONI	0																	
ES URINE	BILIRUB	0																	
ES URINE	UROBILIN	4.0																	
ES URINE	NITRITI	Negativo																	

Diuresi	Ore dur	Data Mestr	Sett. Grav	Note al Settore	Motivaz. 1	Motivaz. 2	Motivazione

Annullato	Riprelevato	Id Campione	Etichetta	Data Prelievo	Data Check-in	Maternale	Provenienza	Rack	Pos
		0508000405		08.06.2018 08:00		PLASMA			

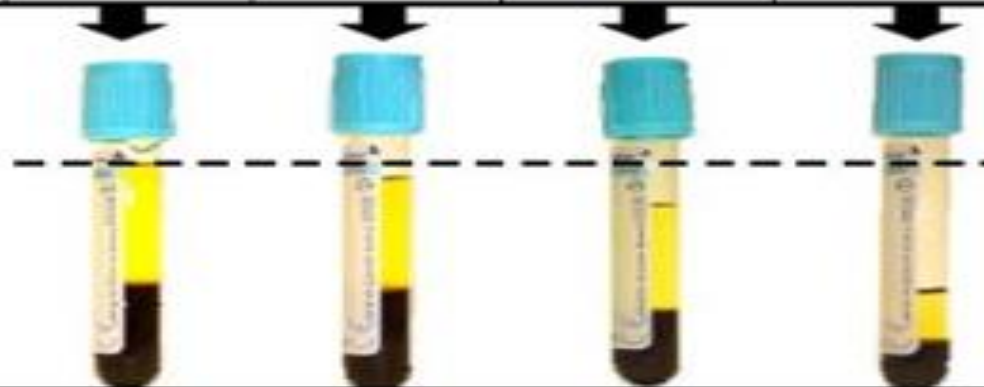
Nota	Stile	Ripeti Analisi	Commenti	Anagr. Mod

NON IDONEITA' PRELIVO \ TRASPORTO



Incompleto riempimento della provetta... QUANTITA' NON ESATTA...

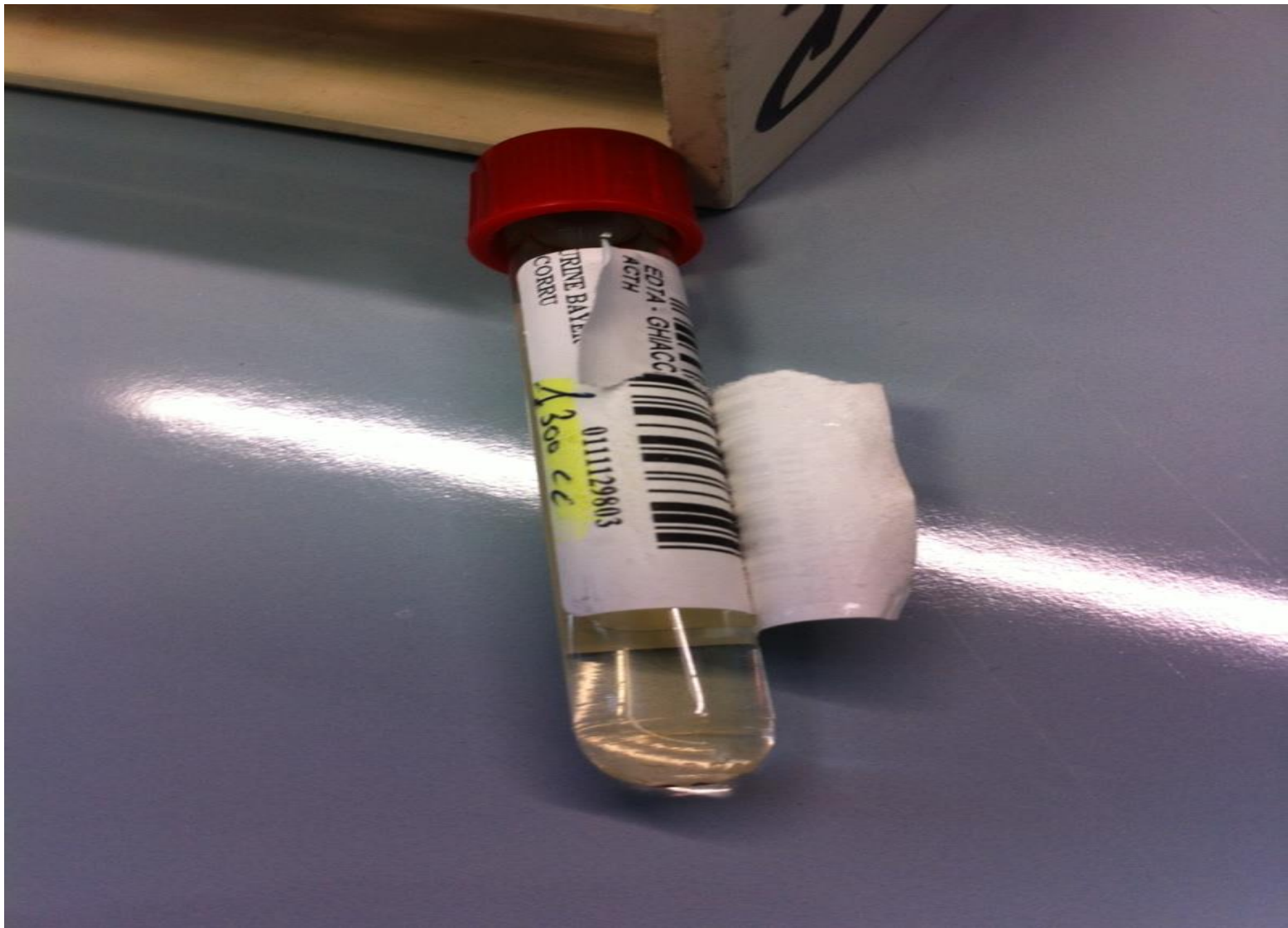
Test	Rapporto Anticoagulante (0,5 ml) : sangue			
	1 : 9 (4,5 ml)	1 : 8 (4,0 ml)	1 : 7 (3,5 ml)	1 : 3 (1,5 ml)
PT (%)	90 (12,7 sec.)	83 (13,3 sec.)	64 (15,7 sec.)	5 (148,7 sec.)
PTT (sec.)	19,5	20,2	22,2	87,3
FIBRINOGENO (mg/dl)	358	340	304	208



INR	1,1	1,2	1,4	7
------------	-----	-----	-----	---

PROVETTA VUOTA





EDTA - GHIACC
ACID
URINE BAYE...
CORRU

X 300 cc
0111129803

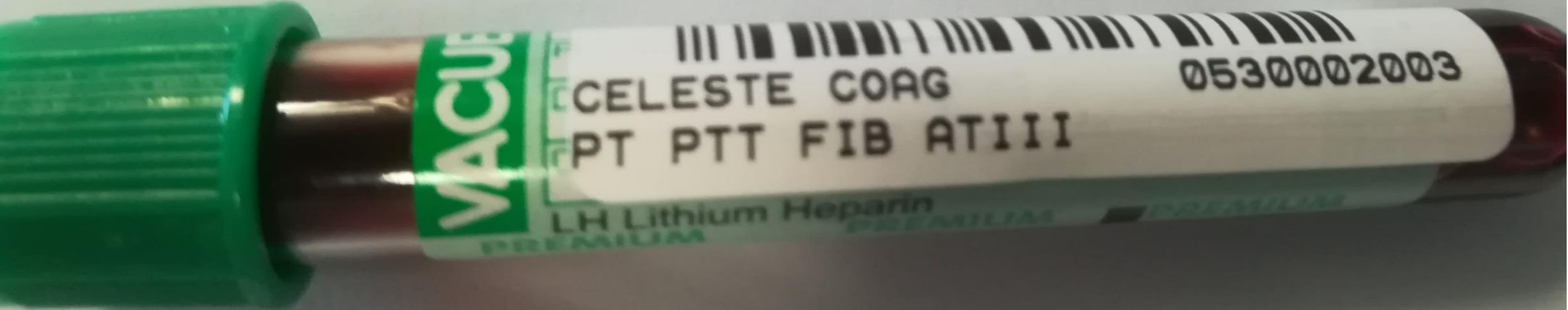


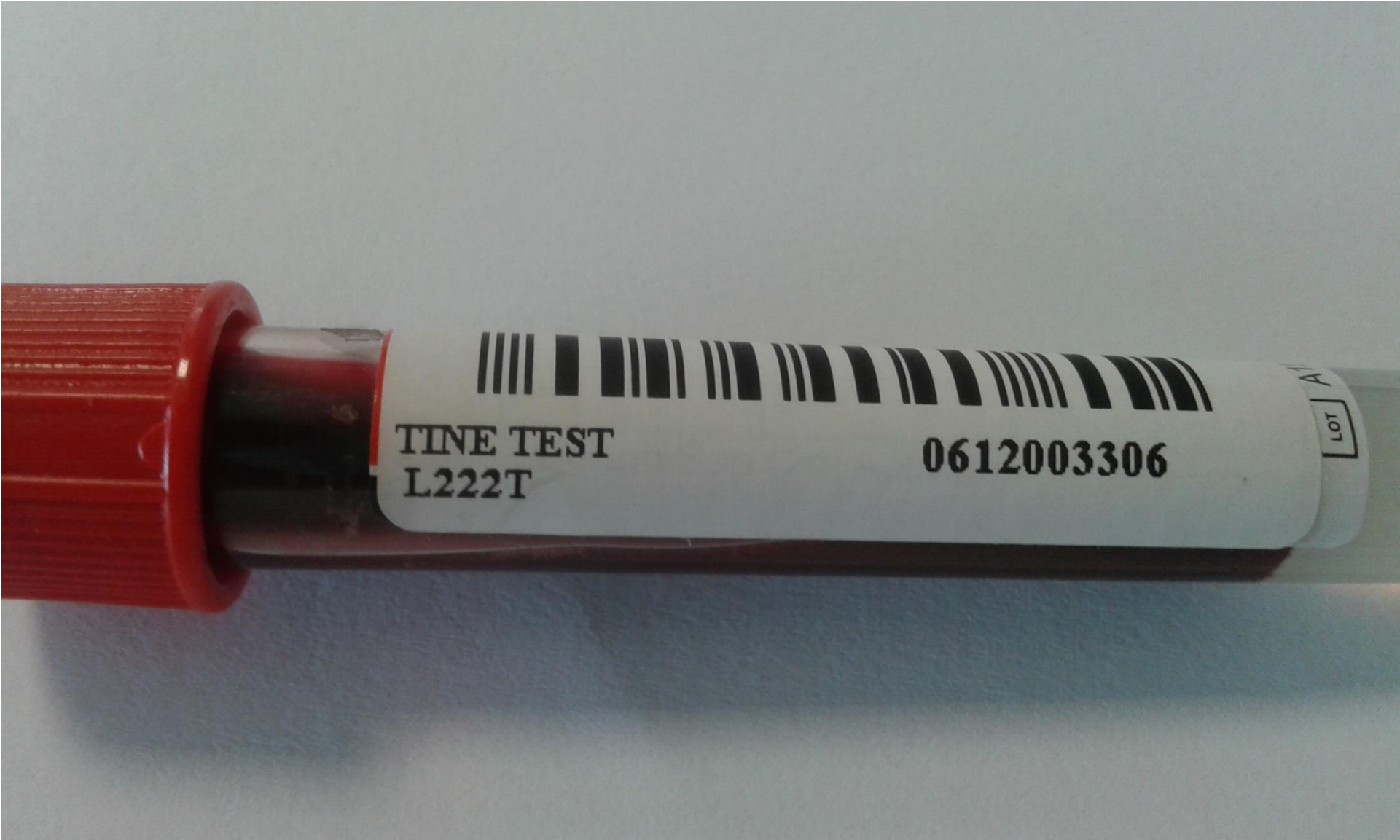


Uso di provette con anticoagulanti e conservanti non idonei...



Uso di provette con anticoagulanti e conservanti non idonei...





TINE TEST
L222T

0612003306

LOT

A

ETICHETTA BARCODE ROVINATA



RISCHIO CLINICO...



**IL RISCHIO DEL
COINVOLGIMENTO...**

EVENTI INDESIDERATI

Tutti gli eventi che si verificano o potrebbero verificarsi in modo difforme da quanto previsto dal regolare svolgimento dei processi, e che si ritiene incidano sulla qualità della prestazione.

EVENTO SENTINELLA

Nel caso l'evento indesiderato dia origine a grave danno o morte del paziente.



- CHI SEGNALA???

- CHE COSA SEGNALA???

- COME SEGNALA???



DI CHI E' L'ERRORE?

L'obiettivo principale è quello di ricercare le cause profonde dell'evento e non chi ha commesso l'errore, per arrivare a comprendere in modo approfondito che cosa è successo, perché è successo e che cosa si può o si deve fare per evitare che si ripeta. Pertanto la modalità di rilevazione di un Evento Indesiderato o degli errori è confidenziale e viene garantito l'anonimato quando desiderato dall'operatore che segnala.

Assenza di comportamenti punitivi.



TUTTI COLLABORANO

Tutti gli operatori sanitari devono segnalare gli errori organizzativi (propri, di altri operatori, di utenti), che cadono sotto la loro osservazione.

La registrazione degli errori consente di “mappare” le vulnerabilità del sistema in cui si opera in quanto permette di aggregare e di analizzare gli errori comuni che quotidianamente accadono.

SENSIBILIZZARE IL PERSONALE

Per gli eventi indesiderati che afferiscono ai processi clinici, organizzativi, assistenziali l'operatore che rileva l'evento indesiderato lo segnala al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico (RARC) nel minor tempo possibile, anche in forma anonima, utilizzando l'apposita scheda "Segnalazione degli eventi indesiderati/sentinella" (Allegato 8: - Mod. PA02 04), corredata da una breve relazione sulle possibili cause dell'evento.

Il Responsabile Aziendale del Rischio Clinico, ricevuta la segnalazione e individuata la tipologia di evento (se trattasi di evento), ne porta a conoscenza - entro 48 ore - il Direttore della Struttura Coinvolta

SCOPO

Rilevare tempestivamente e bloccare le situazioni di rischio o gli eventi che possono determinare un danno alla persona assistita;

Intervenire per risolvere l'evento indesiderato rilevato (trattamento) e impedire, attraverso idonee azioni correttive, che si ripeta;

Effettuare la tracciabilità degli Eventi segnalati (Non Conformità, Indesiderati e Sentinella) per delineare il profilo di rischio di ciascuna Unità Organizzativa Aziendale.



- CHI SEGNALA???

- CHE COSA SEGNALA???

- COME SEGNALA???



- [Manuale Qualità Aziendale](#)

Standard di Prodotto/Servizio

- [Dipartimento Patologia Clinica ed Anatomia Patologica](#)

Processi trasversali a valenza aziendale

- [PA01 Gestione documenti e registrazioni delle attività;](#)
- [PA02 Gestione eventi indesiderati;](#)
- [PA03 Verifiche interne;](#)
- [PA04 Azioni di miglioramento;](#)
- [PA05 Riesame della direzione;](#)
- [PA06 Gestione della formazione del personale;](#)
- [PA07 Gestione delle apparecchiature elettromedicali;](#)
- [PA08 Gestione dei reclami;](#)
- [PA09 Controllo di gestione;](#)
- [PA10 Carta dei servizi;](#)
- [PA11 Erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa in regime ambulatoriale;](#)
- [PA12 Gestione acquisizione del consenso;](#)
- [PA13 Utilizzo della scheda unica di Terapia;](#)
- [PA16 Gestione accessi zone radio esposte;](#)
- [PA17 Gestione del Farmaco;](#)
- [PA18 Inserimento personale neoassunto;](#)
- [PA19 Gestione dei sinistri;](#)
- [PA20 Gestione cartella clinica;](#)
- [PA21: Chek-list in sala operatoria e sicurezza del paziente chirurgico;](#)
- [PA22: Accoglienza e gestione pazienti in appoggio – P.O. Teramo;](#)
- [Protocollo aziendale delle patologie tempo dipendenti;](#)
- [Regolamento aziendale per i trasporti urgenti interospedalieri;](#)



[www.astera](#)

[Regolamenti](#)

[Disponibilità](#)

[Formazione](#)

[Qualità](#)

[Avvisi di Se](#)

[Rischio Clin](#)

[Rubrica](#)

[Elenco Tele](#)


[torna nella sezione qualità](#)

GESTIONE EVENTI INDESIDERATI





 [PA02 Gestione degli Eventi Indesiderati revisione 2015 \(17.03.2015\)](#)

 [Allegato 1: Matrice della Responsabilità/Attività In Caso di rilevazione di una non conformità](#)

 [Allegato 2: Matrice della responsabilità/attività in caso di rilevazione di eventi indesiderati \(non codificati\)](#)


 [Allegato 3: Matrice della responsabilità/attività in caso di gestione dell' ES da parte dell' UOGR](#)


 [Allegato 4: Descrizione sintetica delle fasi e delle attività per la gestione degli ES mediante l'attivazione dell'unità di crisi \(UC\)](#)


 [Allegato 5: Diario degli errori - Mod. PA02 01](#)

 [Allegato 6: Tabella non conformità codificate - Mod. PA02 02](#)

 [Allegato 7: Registrazione non conformità codificate - Mod. PA02 03](#)

 [Allegato 8: Scheda di segnalazione degli eventi indesiderati/sentinella - Mod. PA02 04](#)

 [Allegato 9: Scheda di analisi evento - Mod. PA02 05](#)

 [Allegato 10: Scheda di alert-report - Mod. PA02 06](#)

www.aslteramo.it

[Regolamenti](#)

[Disponibilità Aule/Sale](#)

[Formazione](#)

[Qualità](#)

[Avvisi di Selezione](#)

[Rischio Clinico](#)

[Rubrica](#)

[Telefonico](#)

[Menù Applicazioni](#)

[Rassegna stampa](#)

[Modifica Password](#)

[Richiesta pubblicazione](#)

[Log-Out](#)

ALLEGATO 8: SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI/SENTINELLA - Mod. PA02 04

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI - SENTINELLA	Documento: <u>Mod. PA02 04</u>
		Revisione n.:4
<i>Direzione Sanitaria Aziendale</i> Unità di Gestione del Rischio Clinico		Data: 6.07.2014
		pag. 1 di 2



Data della segnalazione ____/____/____

PRESIDIO/DISTRETTO

Unità Organizzativa

Nome e Cognome dell'operatore che segnala (**FACOLTATIVO**):

Qualifica operatore: Medico Infermiere Coordinatore Altro (specificare)

Nome e Cognome del paziente (vedi NOTA 5):

N° identificativo SDO/ Cartella clinica _____ Anno di nascita _____

Ricovero ordinario Ricovero DH Prestazione ambulatoriale Prestazione domiciliare Altro(specificare) _____

Data dell'evento (gg/mm/aa) ____/____/____

Ora dell'evento _____

Luogo in cui si è verificato l'evento

Camera Bagno Corridoio Scale Sala d'aspetto Altro (specificare) _____

LEGENDA SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI

NOTA 1 Presente all'evento	NOTA 2 Tipologia evento	NOTA 3 Lista eventi sentinella	NOTA 4 Priorità di intervento a cura dell'UOGR	NOTA 5 Nome del Paziente								
DIPENDENTE U.O.	CADUTA: - ASPETTI STRUTTURALI - ASPETTI ASSISTENZIALI	1 - PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td>entro 4 mesi</td> </tr> <tr> <td style="background-color: green;"></td> <td>entro 1 mese</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;"></td> <td>entro 2 settimane</td> </tr> <tr> <td style="background-color: red;"></td> <td>entro 1 settimana</td> </tr> </table>		entro 4 mesi		entro 1 mese		entro 2 settimane		entro 1 settimana	PUÒ ESSERE OMESSO. VA PERO' DICHIARATO NEL CASO IN CUI SI TRATTI DI EVENTO SENTINELLA
		entro 4 mesi										
		entro 1 mese										
	entro 2 settimane											
	entro 1 settimana											
DIPENDENTE ALTRA U.O.	2- PROCEDURA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)											
UTENTE	3- ERRATA PROCEDURA IN PAZIENTE											
FORNITORE/ SPECIALISTA	PRESUNTA CONSEGUENZA ATTO CHIRURGICO											
ALTRO PAZIENTE	PRESUNTA CONSEGUENZA ATTO INFERMIERISTICO	4- STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE										
PARENTE PAZIENTE	PRESUNTA CONSEGUENZA ATTO MEDICO											
VISITATORE PAZIENTE	PRESUNTA CONSEGUENZA ERRORE ANALISI STRUMENTALE											
	PRESUNTA CONSEGUENZA ERRORE DIAGNOSTICO	5- REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEQUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO										
	SMARRIMENTO/RITENZIONE DISPOSITIVI MEDICI											
	ERRATA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	6- MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA										
	ERRATA TRASCRIZIONE DATI											
	MANCANZA PROVETTA/CONTENITORE PER ESAME DIAGNOSTICO	7- MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO										
	FUGA DI PAZIENTE	8- MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A UNA MALATTIA CONGENITA IN NEONATO SANO										
	INFEZIONE NOSOCOMIALE											
	MALFUNZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI											

Eventi Sentinella

L'elenco degli Eventi Sentinella comprende:

- 1. Procedura in paziente sbagliato
- 2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 3. Errata procedura su paziente corretto
- 4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- 6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > non correlata a malattia congenita
- 9. Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 11. Violenza su paziente
- 12. Atti di violenza a danno di operatore
- 13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
- 16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

ALLEGATO 8: SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI/SENTINELLA - Mod. PA02 04

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p>SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI - SENTINELLA</p>	Documento: <u>Mod. PA02 04</u>
		Revisione n.:4
<p>Direzione Sanitaria Aziendale Unità di Gestione del Rischio Clinico</p>		Data: 6.07.2014
		pag. 1 di 3

Data della segnalazione 15 / 03 / 2018

PRESIDIO/DISTRETTO P.O. TERAMO	
Unità Organizzativa PATOLOGIA CLINICA	
Nome e Cognome dell'operatore che segnala (FACOLTATIVO):	
Qualifica operatore: <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Coordinatore <input checked="" type="checkbox"/> Altro	
Nome e Cognome del paziente (vedi NOTA 5): FEDERICO	
N° identificativo SDO/ Cartella clinica _ID LABORATORIO 03150171 : Anno di nascita <u>19/10/1947</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Ricovero DH <input type="checkbox"/> Prestazione ambulatoriale <input type="checkbox"/> Prestazione domiciliare <input type="checkbox"/> Altro(specificare) _____ _____	
Data dell'evento (gg/mm/aa) <u>15 / 03 / 2018</u> /	Ora dell'evento <u>12.00 CIRCA</u>
Luogo in cui si è verificato l'evento	
<input type="checkbox"/> Camera <input type="checkbox"/> Bagno <input type="checkbox"/> Corridoio <input type="checkbox"/> Scale <input type="checkbox"/> Sala d'aspetto <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <u>_U.O. XXXXXXXXXXXX</u>	
Presente all'evento (Inserire una delle voci presenti nella nota 1) _____	
Tipo evento: <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO INDESIDERATO <input type="checkbox"/> EVENTO SENTINELLA (vedinota 3) NUMERO: _____	
Tipologia evento (Inserire una delle voci presenti nelle note 2):	
ERRATA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	
Descrizione dell'evento (Si prega di descrivere in dettaglio cosa è successo)	



Presente all'evento (Inserire una delle voci presenti nella nota 1) _____

Tipo evento: EVENTO INDESIDERATO EVENTO SENTINELLA (vedi nota 3) NUMERO: _____

Tipologia evento (Inserire una delle voci presenti nelle note 2):

ERRATA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Descrizione dell'evento (Si prega di descrivere in dettaglio cosa è successo)

IN DATA 15/03/2018 L'U.O. XXXXXXXXXXXX PORTA PRESSO L'U.O. DI PATOLOGIA CLINICA LA RICHIESTA E I CAMPIONI PER ESAMI DIAGNOSTICI DEL PAZIENTE FEDERICO. AD UN ATTENTO ESAME DEI VALORI EMATICI E' RISULTATO CHE I VALORI NON ERANO COMPATIBILI CON I VALORI PRECEDENTI DEL PAZIENTE (MCV /HCT/ HB). SI E' PROCEDUTO ALLA RICHIESTA DI UN ULTERIORE PRELIEVO A CONFERMA DEI DATI. IL SECONDO PRELIEVO PRESENTA RISULTATI IN LINEA CON LO STORICO DEL PAZIENTE. SI DESUME QUINDI CHE POTREBBE ESSERCI STATO UNO SCAMBIO DI PROVETTE /PAZIENTE . GLI ESAMI IN CARICO ALLA ACCETTAZIONE DI CUI SOPRA SONO STATI TUTTI ANNULLATI E COME RIFERITO SI E' PROVVEDUTO AD AVVERTIRE IL REPARTO.

Quale cambiamento procedurale sarebbe utile adottare?

IN REPARTO AL MOMENTO DEL PRELIEVO CHIEDERE IL NOME DEL PAZIENTE. VERIFICARE CHE IL NOME RIPORTATO SULLE PROVETTE CORRISPONDA AL NOME DELLA RICHIESTA E AL PAZIENTE A CUI EFFETTUARE IL PRELIEVO. VALUTARE LA POSSIBILITA' DI USARE UN BRACCIALETTO ELETTRONICO E STAMPARE L'ETICHETTA BARCODE DIRETTAMENTE DAVANTI IL PAZIENTE.

Situazione pericolosa Evento accaduto ma intercettato Evento dannoso

NOTE:

Data dell'evento (gg/mm/aa) __08__/_05__/_2018__/_

Ora dell'evento _12.00 CIRCA__

Luogo in cui si è verificato l'evento

 Camera Bagno Corridoio Scale Sala d'aspetto Altro (specificare) _____

Presente all'evento (Inserire una delle voci presenti nella nota 1) _____

Tipo evento: EVENTO INDESIDERATO EVENTO SENTINELLA (vedi nota 3) NUMERO: _____

Tipologia evento (Inserire una delle voci presenti nelle note 2):

PRESUNTA CONSEGUENZA ATTO INFERMIERISTICO

Descrizione dell'evento (Si prega di descrivere in dettaglio cosa è successo)

IN DATA 08/05/2018 VENGONO INVIATI PRESSO L'U.O. PATOLOGIA CLINICA DEI CONTENITORI NON IDONEI PER L'ANALISI RICHIESTA. RICERCA DI MICROORGANISMI SU CONTENITORI\TAMPONI SBAGLIATI\NON IDONEI. IN AGGIUNTA, ALCUNI CONTENITORI RISULTANO NON ESSERE BEN CHIUSI CON CONSEGUENTE SVERSAMENTO DI MATERIALE BIOLOGICO. ALTO RISCHIO INFETTIVO PER IL PERSONALE COINVOLTO NEL TRATTAMENTO DEI CAMPIONI.

Quale cambiamento procedurale sarebbe utile adottare?

ATTENZIONE NEL PRELIEVO E TRASPORTO DEI CAMPIONI

 Situazione pericolosa Evento accaduto ma intercettato Evento dannoso

NOTE:



GRAZIE