

SICUREZZA DELLE CURE E RISK MANAGEMENT NEL PERCORSO NASCITA

Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Regione Toscana

Dott.ssa Giulia Dagliana

Centro Gestione Rischio Clinico e sicurezza del paziente

WHO Collaborating Centre

TRASPORTO NEONATALE in EMERGENZA del TEAM ELISOCCORSO

USL TOSCANA SUDEST

Dall'ospedale di Portoferaio su continente



Si ringrazia la USL Toscana Sud Est e la USL Toscana Nord Ovest

Il trasporto sanitario assistito del neonato critico

(<28 giorni di vita) è una attività di **clinico-assistenziale** che dal punto di vista legislativo è previsto venga effettuata da **Medici Neonatologi**

Per quanto riguarda il trasferimento dal Punto Nascita di Portoferaio (Isola d'Elba), tale attività di assistenza neonatologica durante il trasporto non può essere garantita dagli specialisti di branca

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana U.O.C Elisoccorso ed Emergenza territoriale Area Provinciale Grossetana</p>	<p>PA-ELGR-001</p> <p>PROCEDURA DI TRASPORTO NEONATALE DA PARTE DEL TEAM ELISOCORSO USLTOSCANASUDEST DALL'OSPEDALE DI PORTOFERRAIO SU CONTINENTE</p>
---	--

Raccomandazioni del gruppo di Studio di Trasporto Neonatale, società italiana di neonatologia II edizione 2021



Handover_2 momenti fondamentali

- Al momento della presa in carico del neonato deve essere garantito tramite centrale operativa una conferenza telefonica fra il team di elisoccorso e il neonatologo accentante
- La presa in carico del neonato avverrà nel reparto inviante sia per una maggiore sicurezza del percorso che per un handover maggiormente strutturato

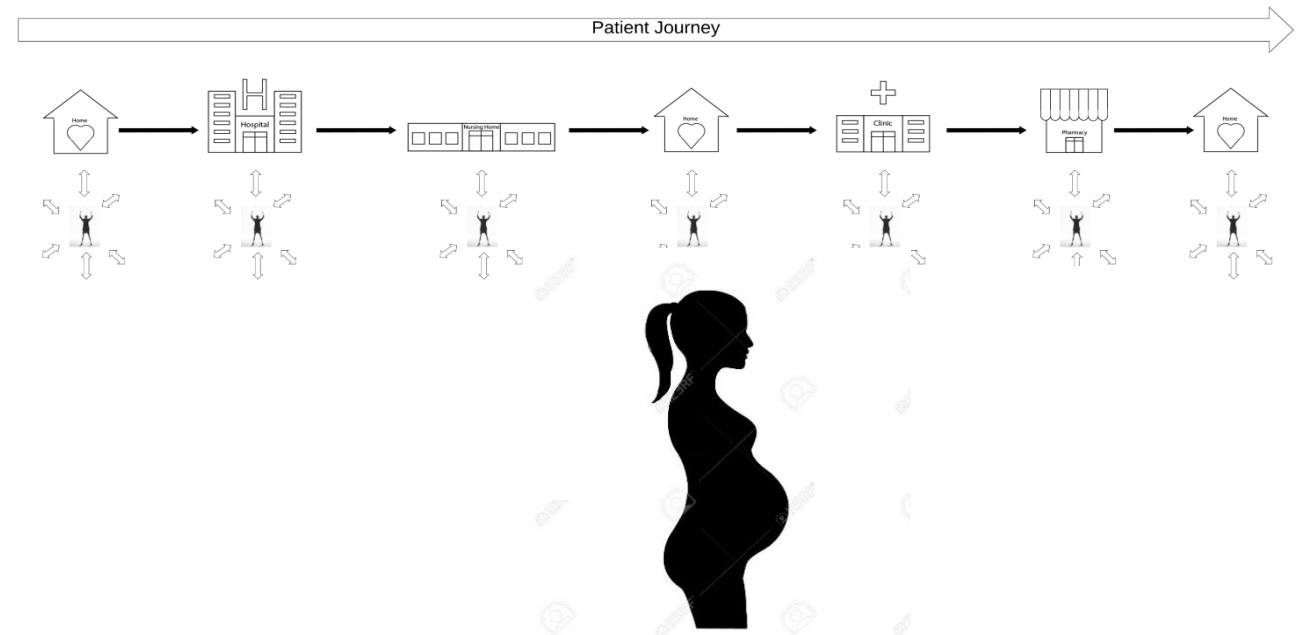
Attrezzature

- Zaino neonatale
- Termoculla da trasporto/bombole da trasporto
- Sistema di ventilazione

Formazione

- Interaziendale
- Multidisciplinare
- A distanza e simulazione in situ

ASSISTENZA OSTETRICA
PER IL PERCORSO NASCITA FISIOLOGICO
L'esperienza della AUSL Toscana Centro



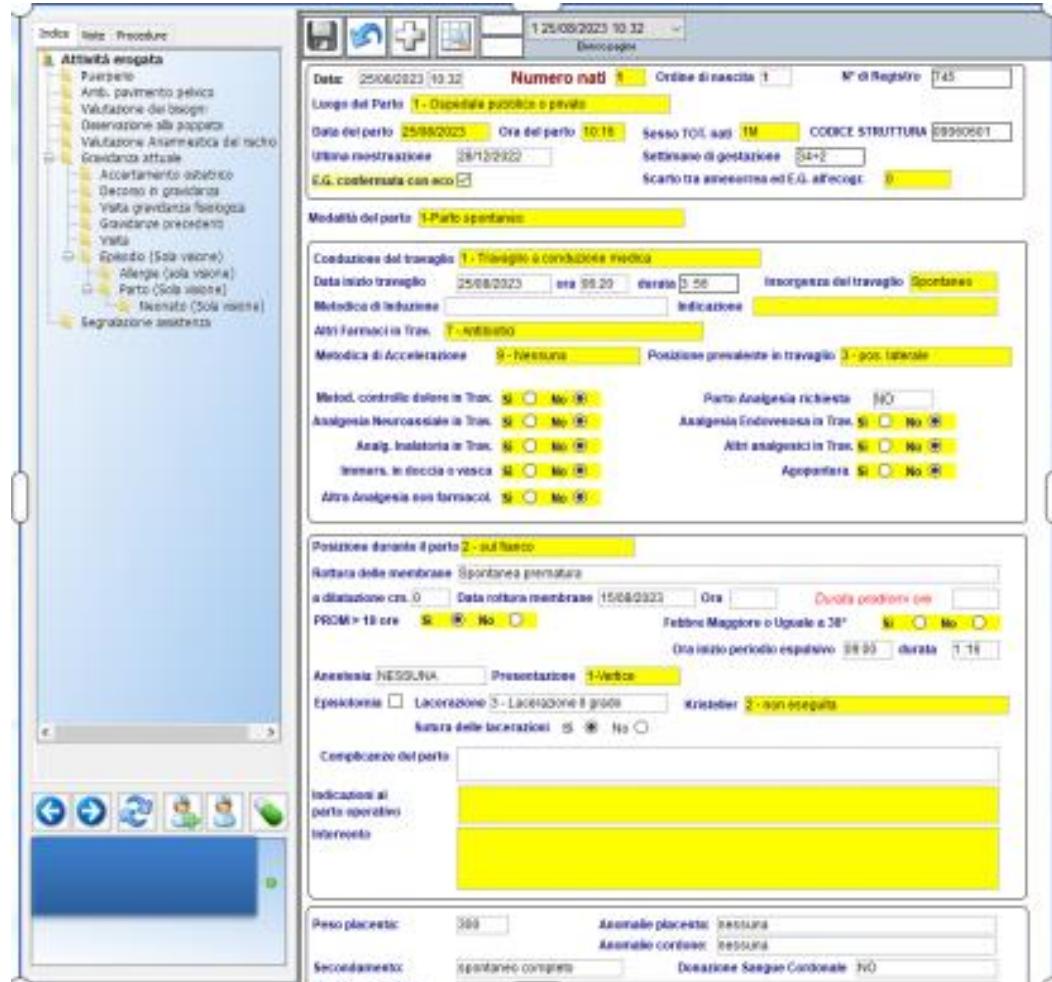
Continuità assistenziale nel percorso dedicato alle donne con gravidanza fisiologica (a basso rischio) a gestione ostetrica

Si ringrazia la USL Toscana Centro



Percorso dedicato alle donne con gravidanza fisiologica, a gestione ostetrica, con l'obiettivo di offrire **un'assistenza personalizzata, sicura e di prossimità, in un ambiente familiare come il consultorio**

Dal 2024, tale percorso ha visto il suo completamento con la **fase ospedaliera, in cui lo stesso modello assistenziale a conduzione esclusivamente ostetrica viene offerto anche a termine di gravidanza, travaglio, parto e degenza**



Indice | Risultati | Procedure

125/08/2023 10:32 - Diverso

Attività ospedata

- Pertinenza
- Amb. pagamento previdenziale
- Valutazione dei bisogni
- Osservazione alla popolazione
- Valutazione Anemometrica del rischio
- Gravidanza attuale
- Accertamento obiettivo
- Deciso in gravidanza
- Visita gravida/ta fisiologica
- Gravidanza precedente
- Visita
- Spedito (Sola visone)
- Allergie (Sola visone)
- Parto (Sola visone)
- Neonato (Sola visone)
- Segnalazione assistenza

Numero nato: 1 | Ordine di nascita: 1 | N° di Registro: 7145

Luogo del parto: 1 - Ospedale pubblico o privato

Data del parto: 25/08/2023 | **Ora del parto**: 10:18 | **Sesso TOL**: mas 3M | **CODICE STRUTTURA**: 6990601

Ultima misurazione: 28/08/2023 | **Settimana di gestazione**: 34+2 | **Scarto tra ammissione ed E.G. all'ecografo**: 0

E.G. confermata con eco:

Medialità del parto: 0-Parto spontaneo

Condizione del travaglio: 1-Travaglio a condizione medica

Data inizio travaglio: 25/08/2023 | **ora**: 08:20 | **durata**: 0:56 | **Insorgenza del travaglio**: Spontaneo

Metodica di induzione: Induzione

Altri farmaci in Trav.: Non applicabile

Metodica di accelerazione: 0-Nessuna | **Posizione prevalente in travaglio**: 0-pip. laterale

Metod. controllo dolore in Trav.: No | Si | **Parto Analgesia richiesta**: No

Analgésia Neuro-ostiale in Trav.: No | Si | **Analgésia Endovenosa in Trav.**: No | Si

Analg. Ioinotropa in Trav.: No | Si | **Altri analgesici in Trav.**: No | Si

Immers. in doccia o vesca: No | Si | **Appositoria**: No | Si

Altra Analgesia non farmacol.: No | Si

Posizione durante il parto: 0-sul letto

Rottura delle membran: Spontanea prematura

a dilatazione cm. 0 | **Data rottura membrana**: 15/08/2023 | **Ora**: | **Ovotta pedotrom**: cm.

PROM > 10 ore: Si | No | Non applicabile | **Febbre Maggiore o Uguale a 38°**: Si | No | Non applicabile

Ora inizio periodo espansivo: 08:00 | **durata**: 1:16

Anestesia: NEROLUTA | **Presentazione**: 1-Vitello

Epidurale: | **Lacerazione**: 0 - Lacerazione il ginocchio | **Kristeller**: Si - non espansivo

Natura delle lacerazioni: Si | No

Complicanze del parto

Indicazioni al parto operativo

Intervento

Peso placentar: 380 | **Anomalia placentar**: Nessuna | **Anomalia cordone**: Nessuna

Secondarimente: Spontaneo-compressa | **Dosazione Sangue Cordone**: Inv

- Procedura condivisa
- Cartella informatizzata continuità consultorio- ospedale
- Formazione
- Team multidisciplinare a supporto
- Monitoraggio dei dati

Si ringrazia la USL Toscana Centro

MIGLIORARE LA SICUREZZA DELLE CURE NEONATALI NEI PAESI A BASSE RISORSE

L'esperienza del centro NINA
dell'AOUP a Zanzibar



Centro
Salute
Globale
Regione Toscana

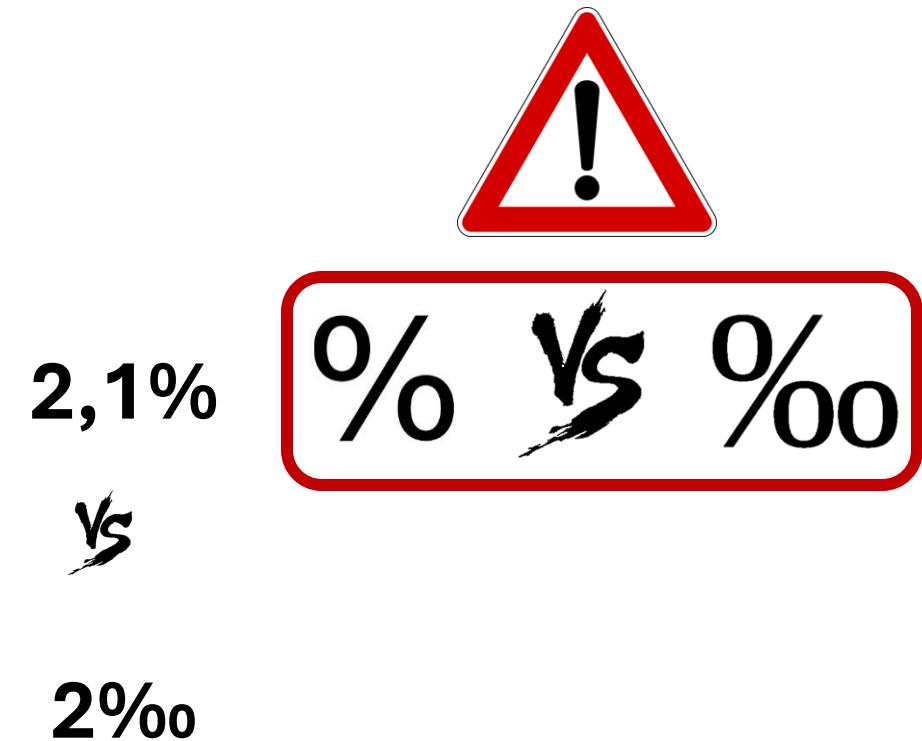
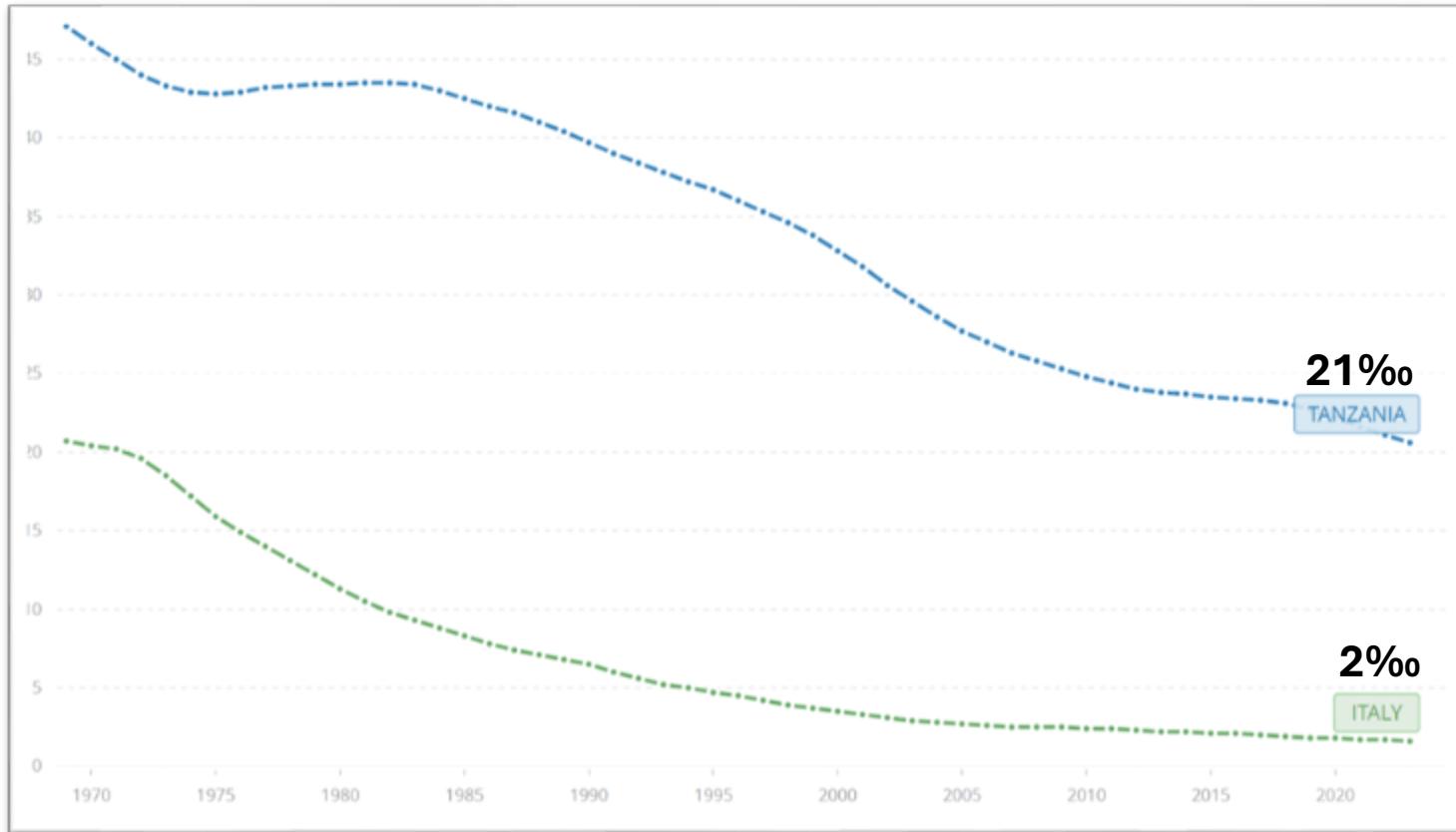
Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda



Centro di Formazione e
Simulazione Neonatale

Si ringrazia AOU Pisana_Centro NINA

Mortalità neonatale per 1000 nati:





Centro di Formazione e
Simulazione Neonatale

- Formare degli istruttori di simulazione in loco**
- Follow up da remoto**
- Creare simulatore ad alta fedeltà e basso costo**
- Utilizzo di tecnologia 'semplice'**

Alta fedeltà 'di marca'...



40.000 €



<1000 €



Migliaia di €



Tablet 200 €





**MODELLO INTEGRATO DI APPLICAZIONE
DELLE RACCOMANDAZIONI
E DELLE PRATICHE PER LA SICUREZZA
IN TERAPIA NELLA CARTELLA CLINICA
INFORMATIZZATA**

AOU Careggi



Integrazione
territorio – ospedale – territorio
nel percorso del farmaco

Si ringrazia AOU Careggi

Il Progetto CARED costituisce un ponte ormai rodato tra **ospedale e territorio fornendo la possibilità di interazione concreta tra MMG e medici ospedalieri** attraverso chat, posta elettronica e teleconsulto, consentendo peraltro la gestione della trasmissione dei dati de facto in assenza di flussi, in maniera sicura e nel pieno rispetto della normativa sulla privacy

- Integrazione territorio – ospedale – territorio
- Integrazione (più PSP/RM)
- Supporto alla decisione
- Non appesantisce il workflow
- Diminuisce la fatica legata alla memoria di lavoro
- Supporto alla valutazione
- Strumenti che rendano facile fare le cose giuste e difficile sbagliare

AMBITO	RM/PSP	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
ABO	RM 5 Prevenzione reazione trasfusionale da incompatibilità ABO P/903/73, IL/903/118	
	Prevenzione errori incompatibilità ABO P/903/73, IL/903/118	
Comunicazione	Gestione della relazione comunicazione eventi avversi D/903/105	
	*Handover IL/903/162	
Sicurezza in terapia	RM 18 Prevenzione errori in terapia per abbreviazioni, sigle, acronimi P/903/301	
	RM 19 Manipolazione forme orali solide P/903/301	
	RM 9 Prevenzione eventi avversi da malfunzionamento disp. Medici P/903/131	
	*RM 7 Prevenzione morte, coma o grave danno da errori in terapia farmacologica P/903/301	
	*RM 12 Prevenzione errori con farmaci LASA	
	*RM 14 Prevenzione errori in tp con farmaci antineoplastici P/903/47	
	*RM 17 Riconciliazione della terapia farmacologica P/903/301	
	*STU prevenzione errori in terapia P/903/301	
	*Gestione chemioterapici antiblastici CTA P/903/47	

LA GOVERNANCE NEL PERCORSO DI CURA NEL NEONATO CARDIOPATICO

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

SICUREZZA NELL'EVENTO NASCITA

Assistenza al parto
(spontaneo o cesareo) con
rapporto 1:1

Valutazione del neonato
(neonatologo, cardiologo,
anestesista)

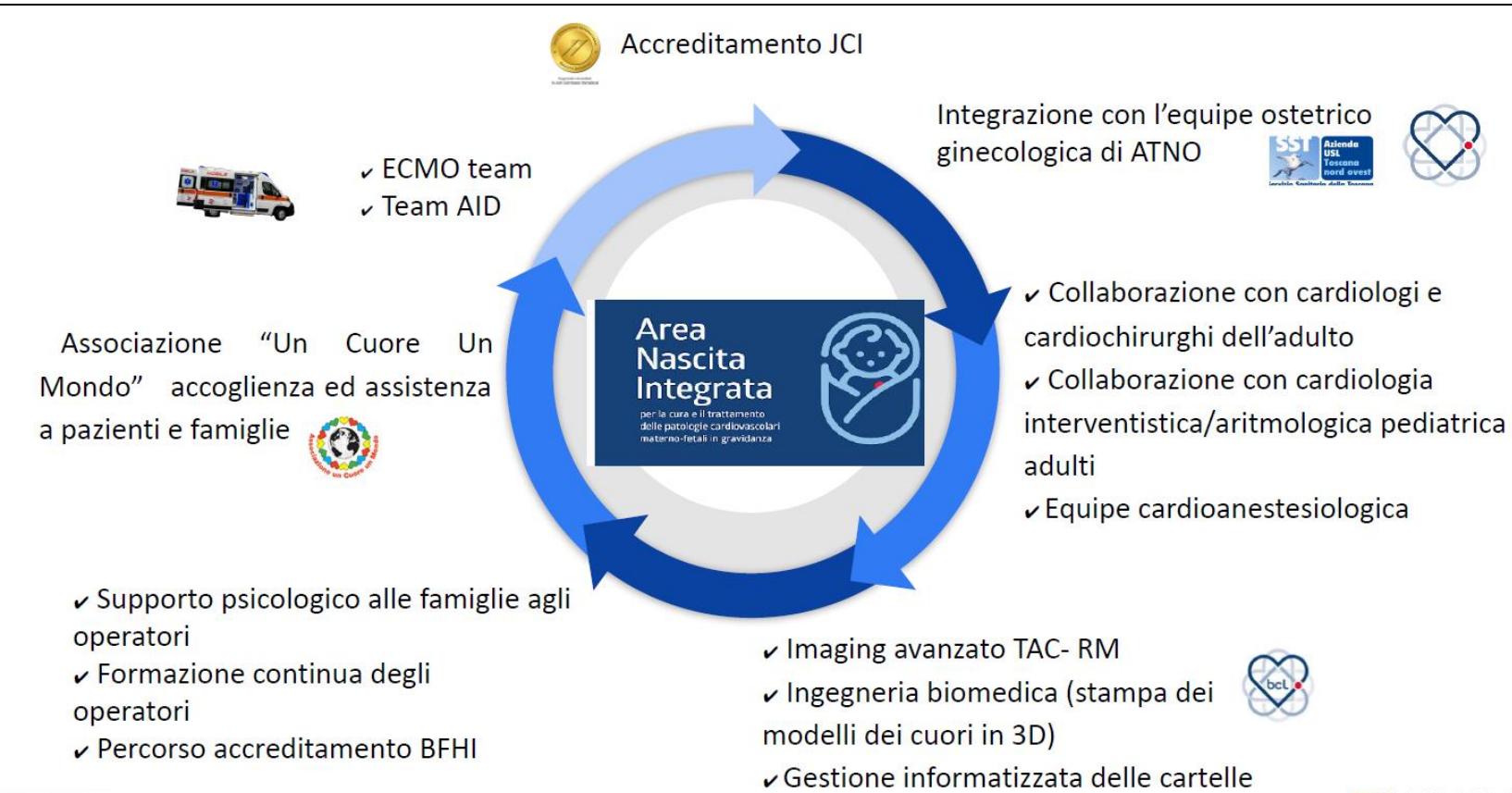
Prevenzione ICA
(applicazione Bundle)



Prevenzione SUPC (scheda
di osservazione
transizionale)

Contatto pelle a pelle (se il
neonato non richiede
trattamento tempestivo)

Si ringrazia FTGM



L'Area Nascita presso l'Ospedale del Cuore rappresenta un sistema integrato in collaborazione con ATNO che va dalla **diagnosi prenatale al trasporto in utero, al parto in condizioni protette, all'immediato trasferimento nella TIN del neonato anche pretermine**

CORRETTA GESTIONE DEGLI ELETTROLITI CONCENTRATI ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI DI STOCCAGGIO E LA CORRETTA MODALITÀ DI RICHIESTA

AOU Meyer – IRCCS



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI
LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

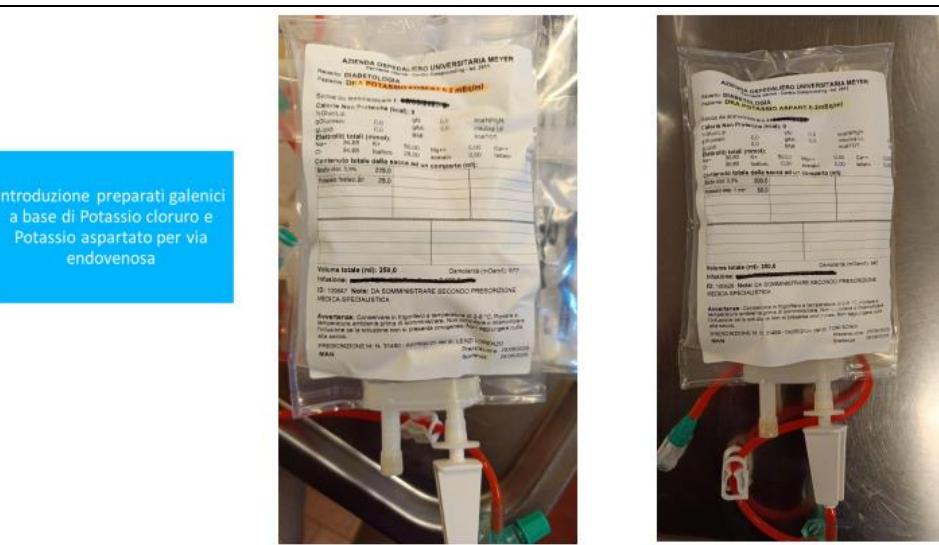
RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE
SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO - KCl -
ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI
POTASSIO

**Il Cloruro di Potassio - KCl - per via
endovenosa può causare effetti letali se
sommministrato in modo inappropriato**

Si ringrazia AOU Meyer



Id	Fase	Rischio/Pericolo	Cause	Effetti	Raccomandazioni/Rimozione	Attuale di controllo effettivo				
						P	G	R	IPR	Attuale di controllo effettivo
1	Apprezzamento	Erata richiesta nella qualità e quantità di fiale	Scarsa attenzione al fabbaglio	Rischio non apprezzato o rischio di confusione tra farmaci	Stoccaggio non apprezzato o rischio di confusione tra farmaci	3	3	2	16	21
2	Stoccaggio degli elettroliti	Erata conservazione (per esempio fiale dell'aria)	Erre di picking	Rischio di somministrazione di pericoloso farmaco inappropriato	Rischio di somministrazione di pericoloso farmaco inappropriato	3	4	3	16	17
3	Preparazione della soluzione	Diluizione errata dell'infusione	Dose calcolata male, scarsa formazione	Rischio di somministrazione dose errata	Rischio di somministrazione dose errata	4	4	4	16	16
4	Sommministrazione	Controlla infusione errata al pericolo	Infusione senza verifica della prescrizione. Non corretta identificazione del rischio di somministrazione dose errata, infusione non corretta, tempo indeterminato	Rischio di somministrazione dose errata, infusione non corretta, tempo indeterminato	Rischio di somministrazione dose errata, infusione non corretta, tempo indeterminato	3	3	4	16	14
5	Etichettatura	Fascia senza etichetta chiara	Inassunzione procedura	Perdita informazioni e rischio di somministrazione errata (pacchetto/etichetta)	Perdita informazioni e rischio di somministrazione errata (pacchetto/etichetta)	3	3	5	21	14
6	Stoccaggio + distribuzione da P	Erata distribuzione elettroliti errati	Erre di picking	Rischio di infusione farmaco inappropriato	Rischio di infusione farmaco inappropriato	3	3	3	9	9
7	Stoccaggio + somministrazione	Erata conservazione (per esempio fiale dell'aria)	Erre di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di confusione tra farmaci	Rischio di confusione tra farmaci	3	3	3	9	9
8	Stoccaggio flusso Operatori	Erata conservazione (per esempio fiale dell'aria)	Erre di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di confusione tra farmaci	Rischio di confusione tra farmaci	3	3	3	9	9
9	Stoccaggio e richiesta all'ospedale	Erata conservazione (per esempio fiale dell'aria)	Erre di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di confusione tra farmaci	Rischio di confusione tra farmaci	2	2	4	12	6



Identificazione di rischi residui nel processo della gestione degli elettroliti concentrati

Dal Risk Assessment è emersa la necessità di **utilizzare soluzioni elettrolitiche pre-diluite** idonee per l'integrazione di eventuali carenze

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Giulia Dagliana

Centro Gestione Rischio Clinico e sicurezza del paziente

WHO Collaborating Centre