

# 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 ELISOC CORSO

USL TOSCANA SUDEST

*Dall'ospedale di Portoferraio 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 Portoferraio (Isola d'Elba), tale attività di assistenza neonatologica durante il trasporto non può essere garantita dagli specialisti di branca

 Servizio Sanitario della Toscana U.O.C Elisoccorso ed Emergenza territoriale Area Provinciale Grossetana	<p><b>PA-ELGR-001</b></p> <p><b>PROCEDURA DI TRASPORTO NEONATALE DA PARTE DEL TEAM ELISOCCORSO USL TOSCANA SUD EST DALL'OSPEDALE DI PORTOFERRAIO SU CONTINENTE</b></p>	
--	--	--

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



Evento avverso  
marzo 2024

Audit

Azione di  
miglioramento

Primo incontro

Pubblicazione  
Procedura  
gennaio 2025

### 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 accentrante
- ☐ La presa in carico del neonato avverrà nel reparto inviante sia per una maggiore sicurezza del percorso che per un handover maggiormente strutturato

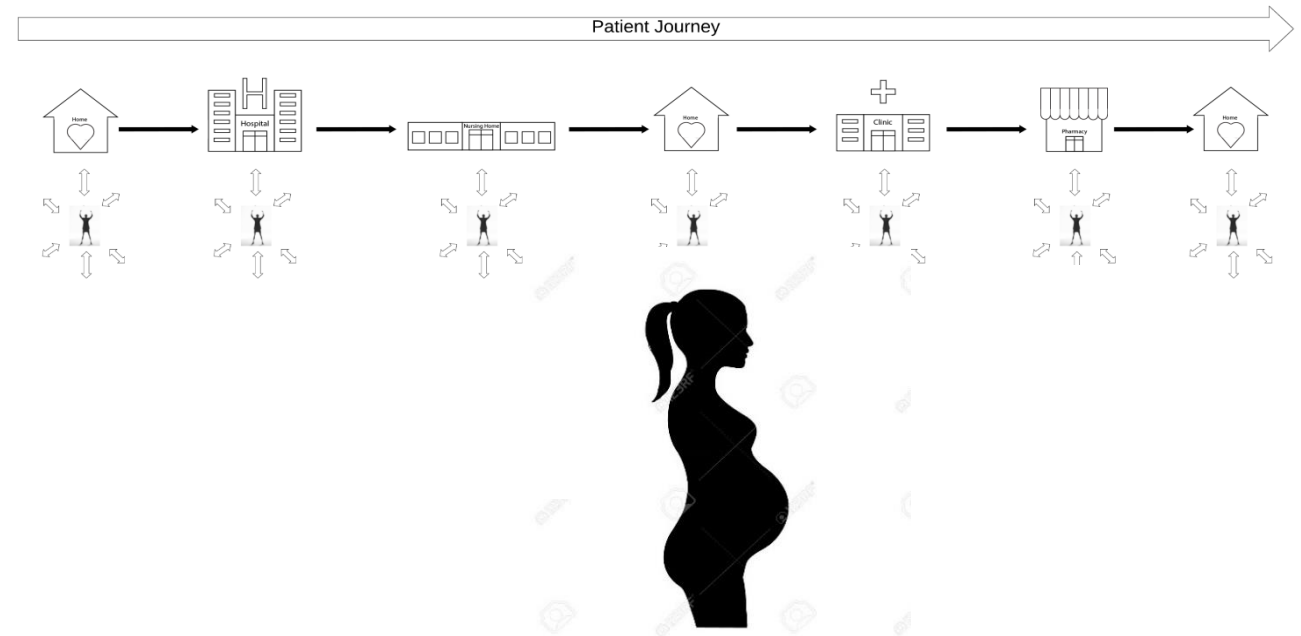
### Attrezzature

- ☐ 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**

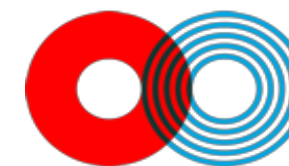
Dal 2024, tale percorso ha visto il suo completamento con la **fase ospedaliera, in cui lo stesso modello assistenziale a conduzione esclusivamente ostetrica** viene offerto anche a termine di gravidanza, travaglio, parto e degenza

The screenshot shows a medical software interface for obstetric data entry. The interface is in Italian and contains several sections for data entry:

- Dati (Data):** Includes fields for Date (25/08/2023), Numero nati (1), Ordine di nascita (1), N° di Registro (745), Luogo del Parto (1 - Ospedale pubblico o privato), Data del parto (25/08/2023), Ora del parto (10:18), Sesso TOI, ano (1M), CODICE STRUTTURA (8990501), Ultima registrazione (28/12/2022), Settimane di gestazione (34+2), E.G. confermata con eco (checked), and Scarico tra amniotomia ed E.G. affecog (0).
- Modalità del parto:** 1-Parto spontaneo.
- Condizioni del travaglio:** 1- Travaglio a condizione medica. Includes fields for Data inizio travaglio (25/08/2023), ora (08:20), durata (5:56), Iniziativa del travaglio (Spontanea), Metodo di induzione, Indicazioni, Altri farmaci in Trac. (1-ritrovato), Metodo di Accelerazione (2-Testura), and Posizione prevalente in travaglio (3-posizione laterale).
- Analgesia:** Includes fields for Metodo controllo dolore in Trac. (SI/NO), Parto Analgesia richiesta (NO), Analgesia Neuroassiale in Trac. (SI/NO), Analgesia Endovenosa in Trac. (SI/NO), Analg. inalatoria in Trac. (SI/NO), Altri analgesici in Trac. (SI/NO), Immersi in doccia o vasca (SI/NO), Appontarsi (SI/NO), and Altre Analgesia non farmacol. (SI/NO).
- Posizione durante il parto:** 2- sul fianco. Includes fields for Rotazione delle membrane (Spontanea prematura), a dilatazione cm. 0, Data rottura membrane (15/08/2023), Ora, Durata prodromi pre, PRGM > 18 ore (SI/NO), Febbre Maggiore o Uguale a 38° (SI/NO), Ora inizio periodo espulsivo (08:55), durata (1:16).
- Anestesia:** 1-Verifica. Includes fields for Anestesia (NESSUNA), Presentazione (1-Verifica), Episiotomia (checked), Lacerazione (3- Lacerazione II grado), Krieger (2- non eseguita), and Sutura delle lacerazioni (SI/NO).
- Complicanze del parto:** Includes a field for Indicazioni al parto operativo.
- Peso placentare:** 389. Includes fields for Anomalia placentare (nessuna) and Anomalia cordone (nessuna).
- Secundamento:** 1-secundo completo. Includes fields for Secundo completo (checked) and Dosazione Sangue Cordone (NO).

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

*Si ringrazia la USL Toscana Centro*



Centro  
Salute  
Globale  
Regione Toscana

**MIGLIORARE LA SICUREZZA DELLE  
CURE NEONATALI NEI PAESI A BASSE  
RISORSE**

**L'esperienza del centro NINA  
dell'AOUP a Zanzibar**

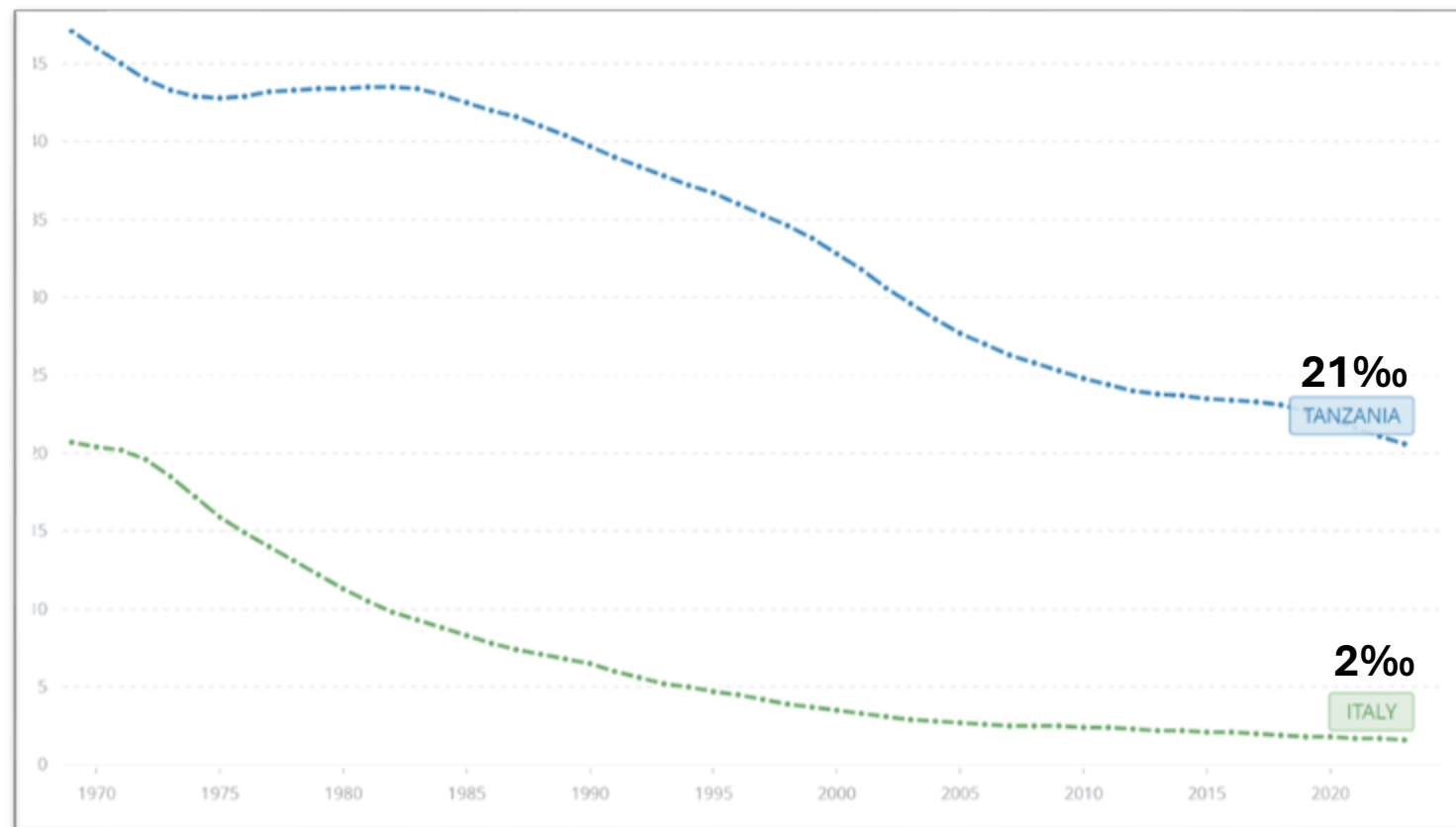
**Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda**



Centro di Formazione e  
Simulazione Neonatale

*Si ringrazia AOU Pisana\_Centro NINA*

## Mortalità neonatale per 1000 nati:



2,1%

vs

2‰



% vs ‰



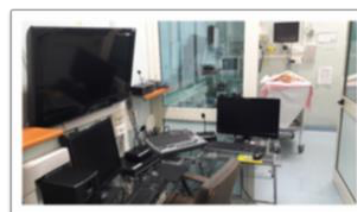
Centro di Formazione e  
 Simulazione Neonatale

- ☐ **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 €**



**Migliaia di €**



**Simulatore alta fedeltà centro NINA**

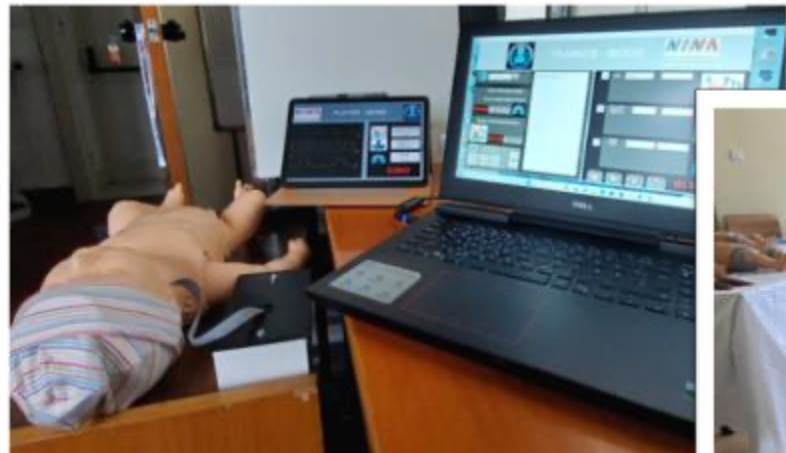


**<1000 €**



**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)

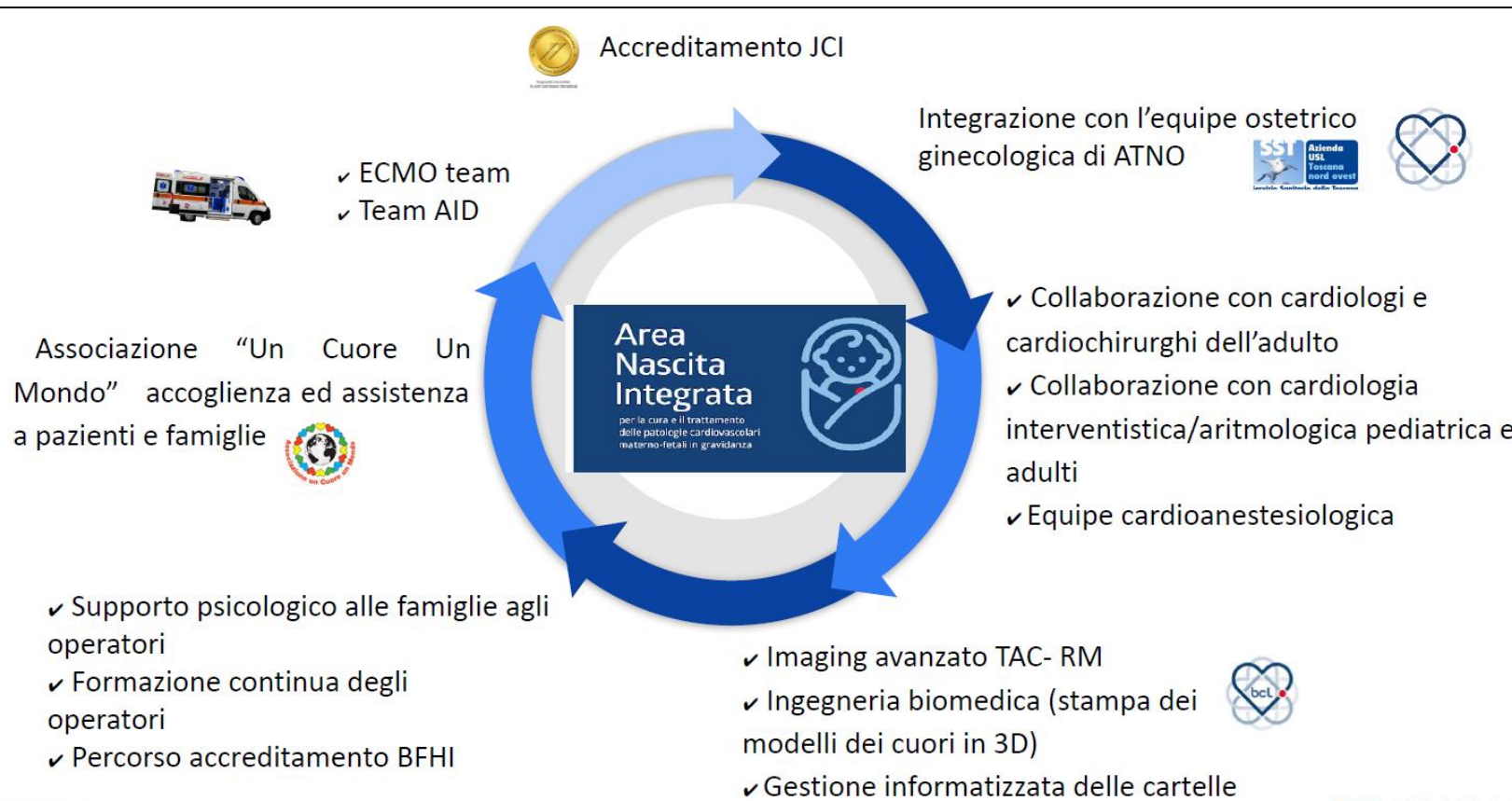
Prevenzione ICA  
(applicazione Bundle)



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**



*Si ringrazia AOU Meyer*



## Identificazione di rischi residui nel processo della gestione degli elettroliti concentrati

14	Fase	rischio/errore	CAUSE	EFFETTI (risultati conseguenti)	RACCOMANDAZIONI/ BARRIERE	P	G	R	IPR
						14	14	14	14
1	Approvvigionamento	Errata richiesta nella qualità e quantità di sale	Scarsa attenzione al fabbisogno	Stoccaggio non appropriato e rischio di confusione tra farmaci	Strutturare il controllo affidare	3	3	3	9
2	Stoccaggio degli elettroliti	Errata conservazione per esempio fuori dall'area	Errore di picking	Rischio di contaminazione al perfetto farmaco inappropriato	Riduzione area di stoccaggio	2	4	2	16
3	Preparazione della soluzione	Omissione errore dell'elettrolito	Errore calcolata sale, scarsa formazione	Rischio di contaminazione dose errata	Chiudere controllo per la salute	4	4	2	32
4	Trasmissione	Contaminazione errore al paziente	Infusione senza verifica della prescrizione. Non corretto identificazione	Rischio di contaminazione dose errata, rischio di contaminazione errore (spasmodico)	Chiudere controllo per la salute	3	3	2	18
5	Discontaminazione	Errata separazione elettroliti	Errore di picking	Perdita informazioni e rischio di contaminazione errore (spasmodico)	Chiudere controllo	3	3	2	18
6	Stoccaggio e distribuzione	Errata distribuzione elettroliti	Errore di picking	Rischio di contaminazione errore (spasmodico)	Chiudere controllo	3	3	2	18
7	Stoccaggio Rifornimento	Errata conservazione per esempio fuori dall'area	Errore di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di contaminazione tra farmaci	Presenza elettroliti maggior	3	3	2	18
8	Stoccaggio Utente Operatore	Errata conservazione per esempio fuori dall'area	Errore di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di contaminazione tra farmaci	Presenza elettroliti maggior	3	3	2	18
9	Stoccaggio e richiesta all'utente	Errata conservazione per esempio fuori dall'area	Errore di stoccaggio secondo regole aziendali, errore di picking	Rischio di contaminazione tra farmaci	Non autorizzazione alla rete	2	2	2	8

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

Introduzione preparati galenici a base di Potassio cloruro e Potassio aspartato per via endovenosa



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Giulia Dagliana

*Centro Gestione Rischio Clinico e sicurezza del paziente*

*WHO Collaborating Centre*