

CONTENUTI

1	LA SICUREZZA NELLE SEDI DI TIROCINIO

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

+39 0432 556418 +39 0432 494010 **RESPONSABILE: ing. Gino Capellari**

Via del Cottonificio, 114 - 33100 Udine

PROGRAMMI & PROGETTI

- H-demic** Programma per la tutela prevenzionistica degli studenti dell'Ateneo.
- Progetto Pro.M.E.Te.O** Programma di Miglioramento dell'Efficacia Tecnico-Organizzativa per la sicurezza e prevenzione.
- S.I.G.Em.** Sistema Interno per la Gestione delle Emergenze.
- Progetto MINERVA** Progetto Minerva - conosci per fare

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

H-demic

PROGRAMMA DI TUTELA PREVENZIONISTICA PER GLI STUDENTI

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda sanitaria universitaria
INTEGRATA di UDINE

UNIVERSITÀ
DIPARTIMENTO
di SCIENZE
MEDICHE

MEDICINA

AREA
DIPARTIMENTO

..... quel qualcosa in più

Attività Didattiche Elettive (ADE) a scelta dello studente previste al terzo anno di corso:

- 1 CFU per la partecipazione all'ADE denominata **"Percorso Sicurezza e qualità in ambiente sanitario"** – offerta al terzo anno di corso (che prevede i corsi di EMERGENZA ANTINCENDIO e SICUREZZA DEL PAZIENTE);
- 0,5 CFU per la partecipazione all'ADE **"Progress test"**. Il numero totale dei crediti previsti per la partecipazione a tutte le edizioni è 3 CFU.

5

HOME ATENE0 DIDATTICA RICERCA SERVIZI INTERNATIONAL

home → didattica → area servizi studenti → servizi studenti → tirocini → area medica → tirocini curricolari medicina e chirurgia

Tirocini curricolari Medicina e Chirurgia

Tirocini curricolari Medicina e Chirurgia

I tirocini curricolari previsti dal piano di studio del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia sono svolti presso le Cliniche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine. Gli studenti iscritti sono suddivisi per ciascun anno di corso in piccoli gruppi ("rotazioni") e accedono alle diverse cliniche secondo un calendario prefissato per gruppi e orario di accesso. Il calendario delle rotazioni è pubblicato insieme al all'orario delle lezioni.

Per poter accedere ai tirocini curricolari e a scelta dello studente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine, gli studenti iscritti al terzo anno del CDLM in Medicina e Chirurgia sono tenuti a frequentare il corso "Percorso sicurezza e qualità in ambiente sanitario". Tale corso comprende i seguenti moduli: emergenza antiincendio, sicurezza del paziente e introduzione al percorso del frequentatore/neoassunto.

Si riporta di seguito il materiale didattico presentato durante le iniziative enunciate e le istruzioni per il completamento del corso mediante le modalità on-line.

- ▼ Documenti
 - **Infortunio ed incidente a rischio biologico (istruzioni per il lavoratore)**
 - **Comportamento a seguito di esposizione occupazionale a rischio biologico**
 - **Gestione infortuni ed incidenti a rischio biologico**
 - **Manuale per il neoassunto e per il frequentatore**
 - **Nota Informativa sui rischi aziendali**
 - **Notifica d'infortunio**
 - **La qualità e la sicurezza dei pazienti nell'azienda ospedaliera universitaria "Santa Maria della Misericordia"**
- ▼ Documenti per il tirocinio facoltativo
- ▼ **Informazione sull'obiezione di coscienza per sperimentazioni su animali**

ORIENTAMENTO
Servizi per una scelta consapevole del corso di studio

ISCRIVITI
Istruzioni per immatricolarsi o iscriversi ad anni successivi al primo

TASSE E DIRITTO ALLO STUDIO
Quanto e quando si paga, riduzioni e altri benefici

DIMA
Dipartimento di afferenza: Scienze matematiche, informatiche e fisiche

DILL
Dipartimento di afferenza: Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società

DI4A
Dipartimento di afferenza: Scienze agroalimentari, ambientali e animali

6

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 azienda sanitaria universitaria integrata di Udine

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
 PROCEDURA GESTIONALE

SPF_01_02
 Versione: 03
 04/10/2018

GESTIONE INFORTUNI E INCIDENTI A RISCHIO BIOLOGICO

Referente	Vicario	Appuntamento
Dirigente Sanitario 1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari	1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari	1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari

Esito inferno sanitario: Fiume Fiume

Domande postulate: Valutazione del pericolo e della mobilità

Scenari del pericolo: Valutazione del pericolo e della mobilità

Passo 1: Passo 2: Passo 3:

COMPORIMENTI A SEGUITO DI ESPOSIZIONE OCCAZIONALE A RISCHIO BIOLOGICO

Referente	Vicario	Appuntamento
Dirigente Sanitario 1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari	1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari	1. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 2. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 3. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 4. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 5. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 6. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 7. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 8. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 9. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari 10. Ditta P. Pizzari, P. Pizzari

Esito inferno sanitario: Fiume Fiume

Domande postulate: Valutazione del pericolo e della mobilità

Scenari del pericolo: Valutazione del pericolo e della mobilità

Passo 1: Passo 2: Passo 3:

7

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 azienda sanitaria universitaria integrata di Udine

CONTENUTI

2	LA QUALITÀ E LA SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE

8

QUALITÀ E SICUREZZA NEL SISTEMA SANITARIO



Responsabilità delle istituzioni sanitarie è fornire **cure di qualità** (diritto delle persone di riceverle)



Dovere etico

Una delle principali dimensioni della qualità delle cure è la **sicurezza**

...perciò...

Le istituzioni sanitarie hanno il dovere di fornire la **massima protezione possibile** da danni conseguenti ad eventi avversi, errori umani e soprattutto ad errori di sistema



Le sei aree della misura della qualità

Aree	Indicatori
Sicurezza	Sicurezza del paziente, condizioni correlate all'assistenza
Esperienza e risultati incentrati su paziente ed operatore	Esperienza del paziente e dell'operatore, risultati riportati dal paziente
Coordinamento assistenziale	Ammissione e riammissione, coordinamento assistenziale, comunicazione del provider
Assistenza clinica	Assistenza acuta, cronica, prevenzione, indicatori di processo e risultati
Salute della popolazione e della comunità	Comportamenti salute correlati, accesso all'assistenza, determinanti della salute, disuguaglianze
Efficienza e riduzione dei costi	Indicatori di spesa annuale, di costo degli eventi, quality to cost ratio

* Jordan M. VanLare, A.B., and Patrick H. Conway, M.D. "Value-Based Purchasing-National Program to Move from Volume to Value" N Engl. J Med 367;4 NEJM. Org July 26,2012

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24; in G.U. del 17 marzo 2017, n. 64
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

Articolo 1.

Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

11

In tutti i sistemi complessi ...

AVIAZIONE



CENTRALI NUCLEARI

SISTEMI SANITARI



12

Dicembre 1999: l'Institute of Medicine (IOM) nel *To Err is Human: Building a Safer Health System*, dichiara che da 48,000 a 98,000 americani (USA) muoiono a causa di errori medici.



Pari al numero di morti che potrebbero essere causati dalla caduta di un jumbo ogni giorno per un anno intero

Quasi l'11 % dei pazienti ricoverati subisce un evento dannoso associato alle cure ricevute

Rischio Clinico

- La probabilità che un paziente subisca un qualsiasi danno o disagio
- imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche o sanitarie più in generale prestate durante il periodo di degenza e non,
- che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.



(Kohn, Institute of Medicine, 1999)

...DALL'ERRORE ALL'EVENTO

“Evento” è ogni accadimento che avrebbe potuto causare o ha causato danno a un paziente, un visitatore, un operatore

gli eventi si possono classificare in:

- near-miss
- eventi senza esito
- eventi avversi
- eventi sentinella



NEAR-MISS [“QUASI EVENTO”]

Situazione in cui per motivi fortuiti o per “meccanismi barriera”, come l'intervento tempestivo di qualcuno, l'evento, che sarebbe potuto accadere, **non si è verificato**

[ad esempio: paziente preparato al tavolo operatorio per intervento ortopedico con errore di lato evitato all'ultimo momento ...]

EVENTO SENZA ESITO

Evento che è accaduto, ma senza conseguenze negative per il paziente.

[esempio: caduta di un paziente senza lesioni; somministrazione di un farmaco a dosaggio superiore alla dose indicata, senza conseguenze]

EVENTO AVVERSO

Ogni caso in cui un trattamento sanitario **abbia procurato danno**, temporaneo o permanente, per la salute del paziente.
[esempio: caduta dal letto di un paziente, con frattura femore]

DANNO

Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).
(Ministero della Salute, 2008)

EVENTO SENTINELLA

Evento avverso di particolare gravità che causa la morte o un grave danno fisico o psicologico al paziente.



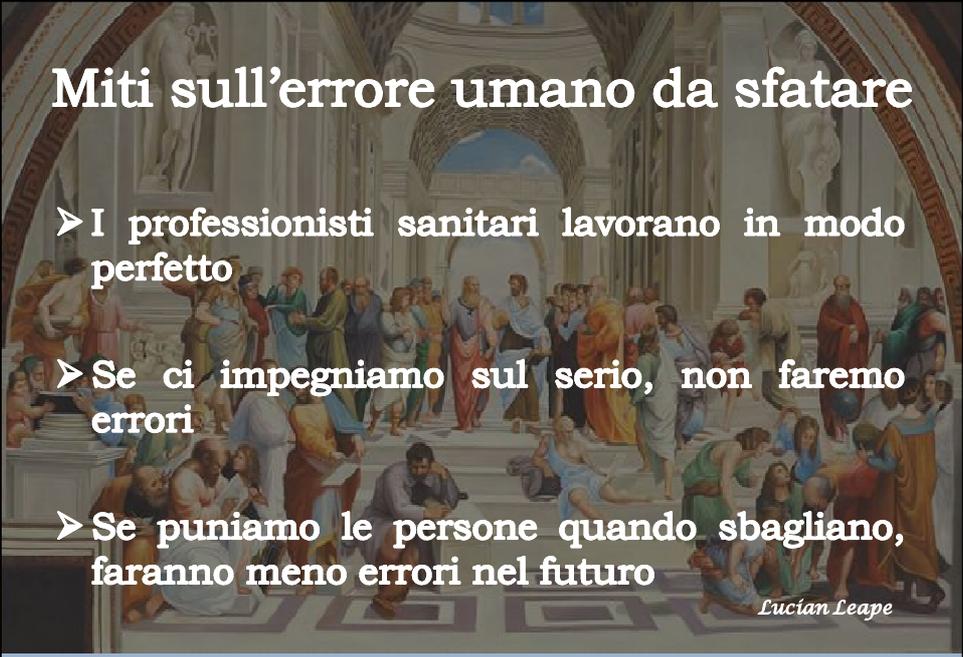
Questi eventi sono chiamati **sentinella** perché implicano la **necessità immediata di intervenire**.



La soglia di allarme è = 1



Basta che l'evento si verifichi una volta sola perché si renda necessaria un'indagine immediata, volta ad accertare se al suo verificarsi abbiano contribuito alcuni fattori che possono essere corretti/rimossi.

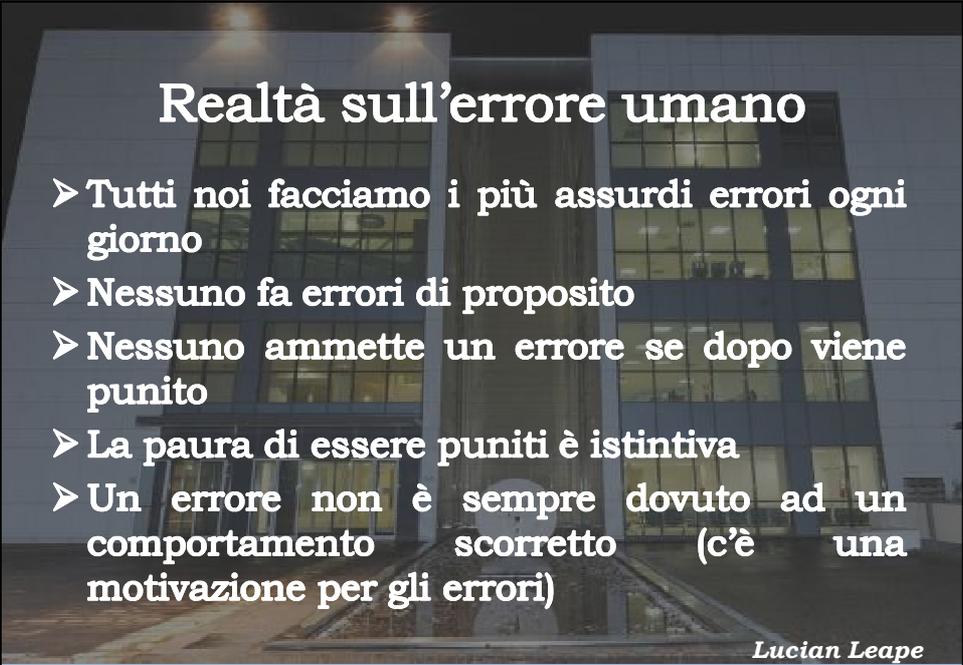


Miti sull'errore umano da sfatare

- I professionisti sanitari lavorano in modo perfetto
- Se ci impegniamo sul serio, non faremo errori
- Se puniamo le persone quando sbagliano, faranno meno errori nel futuro

Lucian Leape

19



Realtà sull'errore umano

- Tutti noi facciamo i più assurdi errori ogni giorno
- Nessuno fa errori di proposito
- Nessuno ammette un errore se dopo viene punito
- La paura di essere puniti è istintiva
- Un errore non è sempre dovuto ad un comportamento scorretto (c'è una motivazione per gli errori)

Lucian Leape

20

Epidemiologia degli eventi avversi



- La letteratura internazionale riporta un **tasso di eventi avversi su 1000 giorni di ricovero** compreso tra l'**8** ed il **12%** nei sistemi sanitari avanzati (Francia: 6,6%; Regno Unito: 8,7%; Svezia 12,3%).*
- Gli eventi prevenibili sarebbero il **43,5%.****

* Vincent C. "La Sicurezza del paziente". 2011

** De Vries EN. "The incidents and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care 2008; 17 (3):216-23

Epidemiologia degli eventi avversi



- L'incidenza media di eventi avversi è di **5.2%.***
 - **37,5%** in area medica
 - **30,1%** in area chirurgica
- Eventi prevenibili sul totale di eventi avversi: **56,7%.**
- Nel **9,5%** dei casi l'evento avverso determina il **decesso** del paziente.

*Tartaglia et al. "Eventi avversi e conseguenze prevenibili: studio retrospettivo in 5 grandi ospedali italiani". Epidemiolo. Prev. 2012; 36(3-4): 151-161

L'errore come opportunità

Per sfruttare gli errori come opportunità al fine di un miglioramento continuo della sicurezza, è necessario un passaggio culturale:



Cultura della colpevolizzazione



Cultura della sicurezza

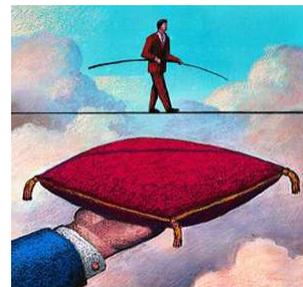
“Non si può risolvere un problema conservando lo stesso modo di pensare che l'ha causato.”

23

Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)

La gestione del rischio clinico mira a migliorare **qualità e sicurezza** dei sistemi sanitari attraverso l'**identificazione delle situazioni di rischio** per i pazienti e successivamente la **realizzazione di interventi** atti a prevenire o controllare tali rischi

(OMS, <http://www.who.int/patientsafety/>)



- partecipazione di numerose figure sanitarie
- analisi dell'intero processo clinico assistenziale del paziente

24

CONTENUTI

3 L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

ACCREDITAMENTO

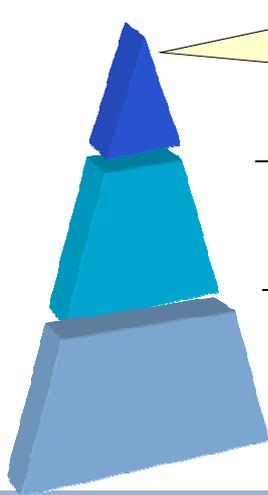
- È il più consolidato e diffuso **processo formale** per la valutazione esterna sulla qualità dei servizi sanitari
- È basato su **standards** e processi proposti e sviluppati da professionisti della sanità per i servizi sanitari
- Ha un processo di sviluppo che usa le abilità di "pari" esterni che vengono formati e costituiscono un **team di valutatori**
- È un **riconoscimento pubblico** del raggiungimento da parte di una organizzazione sanitaria dei requisiti previsti dagli standard



INTERNATIONAL
 PRINCIPLES
 FOR HEALTHCARE
 STANDARDS

Third Edition

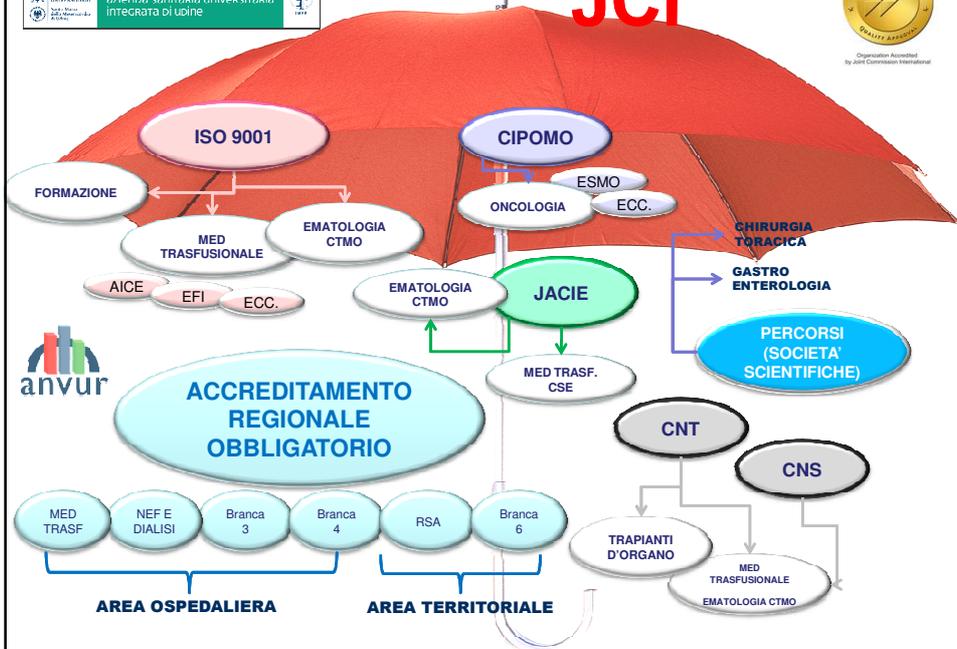
A FRAMEWORK OF REQUIREMENTS FOR STANDARDS



ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA
 Processo volontario di valutazione a prevalente contenuto professionale, sistematico e periodico, rivolto al miglioramento continuo della qualità

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
 Dimostrazione di conformità a requisiti ulteriori per l'esercizio di attività sanitarie.

REQUISITI MINIMI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE
 Autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie a strutture in possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi.



STORIA DELL'ACCREDITAMENTO



- 1911: il chirurgo americano E. Codman del Massachussets General Hospital autovalutò e pubblicò gli esiti dei propri interventi chirurgici con il risultato di essere licenziato. Fu successivamente riabilitato e nel 1916 fu incaricato di valutare gli ospedali con più di 100 letti allora operanti negli USA: su 692 solo 89 furono giudicati di standard accettabile.
- 1912: l' American College of Surgeons definisce di "... *standardizzare la struttura e il modo di lavorare degli ospedali, per far sì che le istituzioni con gli ideali più elevati abbiano il giusto riconoscimento davanti alla comunità professionale e che le istituzioni con standards inferiori siano stimolate a migliorare la qualità del loro lavoro ...*"
- In 30 anni, a partire da allora, oltre 3000 ospedali risultano accreditati, contro gli 89 del primo anno di attività
- Nel 1951 nasce Joint Commission
- Nel 1997 nasce Joint Commission International

ACCREDITAMENTO JOINT COMMISSION INTERNATIONAL



Mission JCI

Migliorare continuamente la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai pazienti

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 azienda sanitaria universitaria
 integrata di udine

STRUTTURE ACCREDITATE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

JCI-Accredited Organizations

Hundreds of health care organizations have achieved the Gold Seal of Approval® as JCI accredited entities. From academic medical centers and hospitals to primary care providers, JCI has partnered with these organizations to support their quest for excellence.

The relationship does not stop with the initial accreditation. JCI continues to work with these high-achieving organizations to help them maintain their accreditation, keep up to date with new standards, and offer guidance on the continuous expectation of performance improvement that JCI accreditation promises.

Below is the complete list of current JCI-accredited organizations.

Narrow Results by Country: by Accreditation/Certification:

1014 Organizations Found

22 Results Found

2 of 8 | 1 2 3 4 5 6 7 | View All

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 azienda sanitaria universitaria
 integrata di udine

1) Standard centrati sul paziente

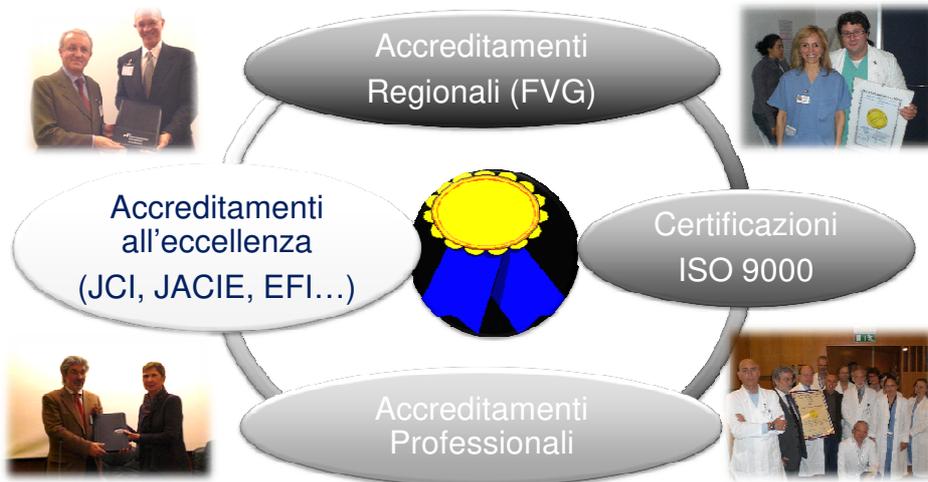
2) Standard centrati sull'organizzazione

3) Standard per centri medici universitari

<i>Prefazione</i>	v
<i>Panel di Esperti degli standard</i>	viii
<i>Introduzione</i>	1
<i>Requisiti generali di idoneità</i>	7
Sezione I: Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento	9
Requisiti di Partecipazione all'Accreditamento (APR)	11
Sezione II: Standard Centrati sul Paziente	21
Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente (IPSG)	23
Accesso all'Assistenza e Continuità delle Cure (ACC)	33
Diritti del Paziente e dei Familiari (PFR)	53
Gestione e Utilizzo dei Farmaci (AMU)	67
Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE)	95
Educazione e Qualifiche del Personale (SQL)	117
Gestione delle Informazioni (MOD)	131
Sezione III: Requisiti di gestione dell'organizzazione sanitaria	149
Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente (QPS)	151
Educazione e Qualifiche del Personale (SQL)	163
Gestione delle Informazioni (MOD)	177
Gestione delle Risorse (GR)	207
Gestione delle Infrastrutture (GI)	225
Gestione delle Informazioni (MOD)	251
Gestione delle Risorse (GR)	263
Gestione delle Infrastrutture (GI)	265
Gestione delle Informazioni (MOD)	271

32

LE CERTIFICAZIONI DI QUALITA'



33

CONTENUTI

4	GLI OBIETTIVI INTERNAZIONALI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

34

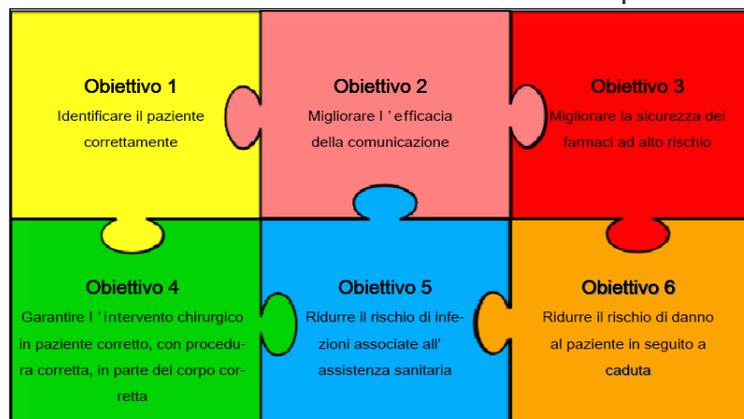


LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL



LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Gli obiettivi internazionali di sicurezza del paziente



Obiettivo n.1: Identificare il paziente correttamente



DOPPIA IDENTIFICAZIONE

SI

- il cognome e il nome del paziente
- la data di nascita
- il braccialetto
- il numero di identificazione univoco

NO

- il numero di stanza
- il numero del letto
- la patologia del paziente



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

OBIETTIVO 1

QUALE PAZIENTE, ROSI O ROSSI?
 LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE

IDENTIFICA CORRETTAMENTE I PAZIENTI!
USA ALMENO 2 MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE!

...orre in errori

...riportati sul

SICUREZZA DEL PAZIENTE

BRACCIALETTO identificativo

3. **VERIFICARE** la corrispondenza tra i dati identificativi del paziente e quelli presenti sulla documentazione per il trattamento e/o la procedura

Quando

Prima dell'esecuzione delle seguenti attività:

- Somministrazione **FARMACI**
- Somministrazione di **SANGUE** ed **EMOCOMPONENTI**
- Raccolta di **CAMPIONI BIOLOGICI**
- Effettuazione di **QUALUNQUE PROCEDURA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

NON sono identificativi attendibili e non vanno usati:

- Il numero di letto
- Il numero di stanza

N.B. Lascia che sia il **PAZIENTE** a **INDICARE I PROPRI DATI**.
NON ANTICIPARE la risposta richiedendo solo una conferma.

39

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

**Obiettivo n.2:
 Migliorare l'efficacia della comunicazione**

Obiettivo 1: Identificare il paziente correttamente

Obiettivo 2: Migliorare l'efficacia della comunicazione

Obiettivo 3: Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio

Obiettivo 4: Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta

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

Obiettivo 6: Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta



40

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

REGOLA SICUREZZA

COME EVITARE LE POSSIBILITÀ DI ERRORE

Se stai ricevendo da un altro operatore, al telefono, informazioni critiche relative a un paziente:



SCRIVI
↓
RIPETI
↓
RICEVI
CONFERMA



“READ BACK” !

41

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

ISTITUTO ONCOLOGICO UNIVERSITARIO
 Santa Maria della Misericordia di Udine

L'ERRORE CORRE SUL FILO READ BACK

ARE SENZA ERRORI E SENZA EQUIVOCI

OBIETTIVO 2

Rischio

Se la Comunicazione è INEFFICACE può comportare:

- incomprensioni
- fraintendimenti
- equivoci

La letteratura scientifica indica gli ERRORI di COMUNICAZIONE come la causa più frequente di eventi avversi.

Fonti di rischio

Le informazioni cliniche relative ad un paziente, essendo complesse, possono essere a rischio di errore quando sono comunicate verbalmente o telefonicamente. Le situazioni più a rischio sono quelle in cui si comunicano:

- referti esami istologici estemporanei
- referti esami laboratoristici urgenti
- referti di diagnostica per immagini
- integrazione di consulenze
- ogni altra indicazione di tipo clinico non documentata

Cosa fare

Adottare tutti gli accorgimenti che rendono la comunicazione, tempestiva, precisa, rilevante, non ambigua e compresa correttamente dal ricevente.

Se state ricevendo da un collega **AL TELEFONO** informazioni critiche relative a un paziente.

SCRIVETE
RIPETETE
+
RICEVETE CONFERMA



VELOCITÀ DEL PAZIENTE

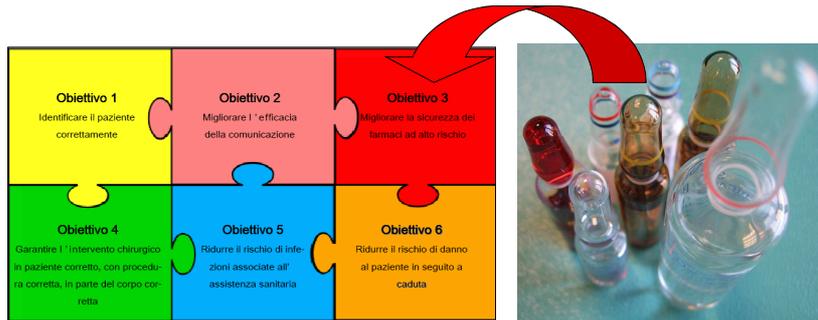
**MIGLIORA
L'EFFICACIA DELLA
COMUNICAZIONE**

**METTI IN ATTO
PROCESSI /
PROCEDURE PER
COMUNICAZIONI
VERBALI O
PRESCRIZIONI
TELEFONICHE**

42

Obiettivo n.3:

Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio



ACE inibitore Antagonista dell'acetilcolina



Soluzione antisettica Antidolorifico



REGOLA SICUREZZA



SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE

LE SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE VANNO CONSERVATE:

- IN ARMADI CHIUSI
- IN CONTENITORI SEPARATI DA ALTRI FARMACI



MISTER K. SE SI CONCENTRA È PERICOLOSO!

LA GESTIONE IN SICUREZZA DELLE SOLUZIONI ELETTROLITICHE CONCENTRATE

OBIETTIVO 3

Rischio
 La somministrazione INVOLONTARIA di elettroliti è causa di gravi eventi avversi.
 La gestione degli elettroliti concentrati rappresenta un elemento critico per la sicurezza del paziente quando è inappropriata.

Cosa fare
 Le Strutture autorizzate devono conservare gli elettroliti concentrati:

- SEPARATI da altri farmaci
- in APPOSITI contenitori
- in ARMADI possibilmente CHIUSI

ASSICURATEVI CHE I CONTENITORI PER LE FIALE DI POTASSIO SIANO DOTATI DEI SEGUENTI CONTRASSEGNI:

- Segnalazione di allarme
- La scritta "Diluire prima della somministrazione. MORTALE SE INFUSO NON DILUITO"



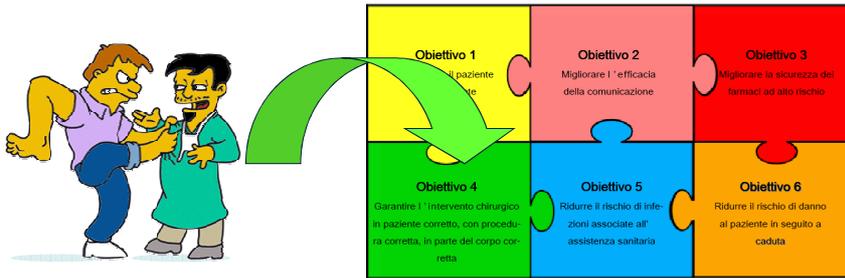
SE POSSIBILE RICHIEDERE LE SOLUZIONI DILUITE DISPONIBILI IN FARMACIA!

MIGLIORA LA SICUREZZA DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO

RIMUOVI GLI ELETTROLITI CONCENTRATI DALLE UNITÀ DI CURA DEI PAZIENTI E GESTISCI IN SICUREZZA QUELLI PRESENTI

Obiettivo n.4:

Garantire l'intervento chirurgico corretto, sul paziente corretto, con la procedura corretta e sul sito corretto



REGOLA SICUREZZA

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO

Interventista	Verifica	Aspiratore
Dr. Luigi Giamberini DSC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Centro di Cura e Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza	Dr. Roberto Zucchi DSC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Centro di Cura e Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza	Dr. Giovanni Maria Ciurlo DSC Anestesiologia, Centro di Riferimento, Centro di Cura e Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza, Centro di Cura di Emergenza
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO

PRIMA DELL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA	PRIMA DELL'INCISIONE DELLA CUTE	PRIMA DELLA DIMISSIONE DAL B.O.
<p>IN REPARTO</p> <p>IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Cognome: _____</p> <p>Data di nascita: ____/____/____</p> <p>PRESENZA DELLA DOCUMENTAZIONE</p> <p>Verifica della presenza della documentazione che accompagna il paziente.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Firma infermiere: _____</p> <p>NEL BLOCCO OPERATORIO</p> <p>1. Confermata l'identità del paziente, il sito e la presenza dei consensi informati? <input type="checkbox"/></p> <p>2. Il sito chirurgico è stato marcato? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>3. Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati (posizione paziente, farmaci, aereali, apparecchiature)? <input type="checkbox"/></p> <p>4. Pulsoossimetro posizionato e funzionante? <input type="checkbox"/></p> <p>5. Valutato il rischio di reazioni allergiche? <input type="checkbox"/></p> <p>6. Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? <input type="checkbox"/></p> <p>7. Rischio di perdita ematica >500 ml (7ml/kg nel bambino)? <input type="checkbox"/></p> <p>8. Si è lacerato endovenoso il dispositivo ad i. A. sual disponibili? <input type="checkbox"/></p>	<p>TIME OUT</p> <p>1. Tutti i componenti della équipe sono noti ai presenti? <input type="checkbox"/></p> <p>2. Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno confermato identità del paziente, sito d'intervento e corretto posizionamento? <input type="checkbox"/></p> <p>3. Anticipare eventuali criticità legate all'intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? <input type="checkbox"/> Anestesista: specificità riguardanti il paziente, ASA, altro? <input type="checkbox"/> Infermiere: è stata verificata la quantità e il tipo di aereali disponibili per la gestione dell'assistenza postoperatoria? <input type="checkbox"/> <p>4. Profissi antibiotico eseguita come da protocollo aziendale? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>5. Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>EVENTUALI NOTE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Firma Anestesista _____</p> <p>Firma Chirurgo _____</p> <p>Firma Coordinatore checklist _____</p>	<p>Il Coordinatore della checklist chiede all'équipe di confermare verbalmente:</p> <p>1. Procedura chirurgica eseguita? <input type="checkbox"/></p> <p>2. Conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario, risultato corretto? <input type="checkbox"/></p> <p>3. Campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta, etichettato (compreso identificativo del paziente e descrizione del campione)? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>4. Eventuali problemi relativi all'utilizzo di dispositivi medici? <input type="checkbox"/></p> <p>5. Chirurgo, Anestesista e Infermiere revisione gli aspetti rilevanti per la gestione dell'assistenza postoperatoria? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>6. Piano per la profilassi trombo embolica postoperatoria? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/></p> <p>EVENTUALI NOTE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Firma Anestesista _____</p> <p>Firma Chirurgo _____</p> <p>Firma Coordinatore checklist _____</p>

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

OBIETTIVO 4

SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO IN 5 STEP

MIGLIORA LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO

ADOTTA PROCEDURE DI SICUREZZA PER ELIMINARE L'ERRORE DI SITO-SBAGLIATO, PAZIENTE-SBAGLIATO, PROCEDURA CHIRURGICA-SBAGLIATA

TUTTI I PASSAGGI VANNO DOCUMENTATI COMPILANDO E FIRMANDO LA CHECK-LIST.

la sicurezza del paziente
 I INFORMATO chirurgico
 ente (doppio identificativo) il paziente in
 to in Sala Operatoria
 ente il paziente (doppio identificativo)
 ratoria
 IORIO in caso di lateralità o di intervento
 utigli (es. dita, lesioni multiple, vertebre,
 I CHE PRECEDONO l'inizio della procedura
 dell'anestesia
 ble Check) = Verifica in doppio delle
 ica prima di iniziare l'intervento chirurgico

49

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

Obiettivo n.5:
 Ridurre il rischio di infezioni associato all'assistenza sanitaria

Obiettivo 1 Identificare il paziente correttamente	Obiettivo 2 Migliorare l'efficacia della comunicazione	Obiettivo 3 Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio
Obiettivo 4 Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta	Obiettivo 5 Ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria	Obiettivo 6 Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta

Perchè bisogna lavarsi le mani spesso?

50

**NEUTRALIZZA IL VEICOLO
L'IGIENE DELLE MANI**

"CLEAN CARE IS SAFER CARE"

**O
B
I
E
T
T
I
V
O
5**

Rischio

LE MANI sono il VEICOLO più frequentemente implicato nella trasmissione delle INFEZIONI.

Cosa fare

IGIENE DELLE MANI, è la più EFFICACE MISURA per ridurre le infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Quando

Prima e dopo manovre asettiche o contatto con il paziente.

5 MOMENTI:

PRIMA: Protezione del Paziente

1. Prima del contatto con il paziente
2. Prima di una manovra asettica

DOPO: Protezione degli Operatori e dell'Ambiente Sanitario

3. Dopo una esposizione a liquido corporeo
4. Dopo il contatto con il paziente
5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente

15 secondi fondamentali per l'IGIENE DELLE MANI



**RIDUCI IL RISCHIO DI
INFEZIONI
CORRELATE ALLA
PRATICA
ASSISTENZIALE**

**SEGUI LA
LETTERATURA
CORRENTE E
ADOTTA LE LINEE
GUIDA SULL'IGIENE
DELLE MANI**



“IGIENE DELLE MANI”

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

REGOLA SICUREZZA

15 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI

Ask Me If I've Washed My Hands
www.jerhu.com

LAVA LE MANI	FRIZIONA LE MANI	USA I GUANTI
INDOSSA MASCHERA E OCCHIALI DI PROTEZIONE	INDOSSA IL GANCIPE PROTETTIVO	USA I TAGLIANTI IN SICUREZZA
MANEGGIA IN SICUREZZA LA BIANCHERIA USATA	ELIMINA IN SICUREZZA I DEIECI	MANTIENI PULITO L'AMBIENTE

Precauzioni Aggiuntive

Da adottare in aggiunta alle Precauzioni Standard nell'assistenza ai pazienti con infezione sospetta o accertata trasmissibile attraverso:

BROPLET	CORTATTO	VIA AEREA
---------	----------	-----------

53

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Obiettivo n.6: Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta

Obiettivo 1 Identificare il paziente correttamente	Obiettivo 2 Migliorare l'efficacia della comunicazione	Obiettivo 3 Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio
Obiettivo 4 Garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta	Obiettivo 5 Ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria	Obiettivo 6 Ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta

Sicurezza del paziente 2009 54

CONTENUTI

5 COME “LEGGERE” LA QUALITÀ NELLE SEDI DI TIROCINIO

57

I DOCUMENTI



- Politiche
- Regolamenti
- Procedure
- Protocolli
- Istruzioni operative
- Manuali
- Linee guida
-

58

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

INTRANET

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA Santa Maria della Misericordia di Udine
 Sistema integrato di comunicazione interna
 INTRANET

Cerca tra i documenti

Ricerca libera
 Ultimi aggiornamenti
 Scegli per parole chiave
 Tutti i documenti

Home | Dipartimenti | Direzioni | Notizie

Ricerca libera:

Cerca anche tra le parole chiave e all'interno del testo

Struttura:

Tipo documento:

Capitolo JCI:

CERCA

HOME | NON TROVARE QUALCOSA?

Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia"
 Piazzale Santa Maria della Misericordia, 15 - 33100 Udine
 C.F. e P. IVA 02166903300
 IBAN IT30 01 011012315100000302042 (utilizzabile solo da privati)

Join Commission International Quality Approval

INFORTUNI E INCIDENTI A RISCHIO BIOLOGICO
GESTIONE CATETERI PICC E MIDLINE
GESTIONE PAZIENTE IN ANESTESIA

59

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

- Brochure su sicurezza pazienti (identificazione paziente, read back, elettroliti ad alto rischio, sicurezza processo chirurgico, igiene mani, rischio caduta pazienti)

60

STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

- Brochure su sicurezza operatori (rischi biologico, chimico, elettrico, movimentazione carichi, uso antiblastici, videoterminali, gestione infortuni...)



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE / L'UTENTE

- Distribuzione ai pazienti di:
- Brochure per l'informazione dei pazienti (carta servizi, carta impegni, segnalibro sicurezza pazienti, eventuali opuscoli per la promozione della salute)



STRUMENTI DI GESTIONE E DI VERIFICA

Raccogliatore dei documenti specifici di reparto con:

- Registro delle firme (disponibile a tutto il personale)
- Job Description di tutto il personale (compresi i medici strutturati, medici specializzandi e studenti)
- Lista degli incaricati all'effettuazione degli esami in Point of Care (glicemie, emogas ...)
- Verbali di riunioni di reparto;
- Liste di controllo dei frigoriferi;
- Liste di controllo dei farmaci;
- Lista di controllo del carrello di emergenza.



STRUTTURA DI

MANUALE FIRME E SIGLE DEL PERSONALE

DESCRIZIONE	DATA	STATO	REPARTO
...
...
...

INDICATORE	VALORE	UNITA'
...
...
...



DATI SULLA QUALITÀ

Bacheca con:

- Dati sulle infezioni
 - Dati sull'incident reporting
 - Dati sulle cadute dei pazienti
 - Dati sugli infortuni del personale
 - Dati sulla completezza della cartella clinica
 - Dati sul monitoraggio degli obiettivi di budget della struttura
- Alcuni di questi dati, uniti ad altri, fanno parte del cruscotto aziendale (advisory board).



REPARTO	VALUTAZIONE
...	...
...	...
...	...

PERICOLO	CAUSE	LEI	TRACIMBI	IMPEDIM	INFERMIA	PRESSIONE	CONCORSO	TRATTAMENTO	TRATTAMENTO	TRATTAMENTO	TRATTAMENTO
...
...

INDICATORE	VALORE	UNITA'
...
...
...

CONTENUTI

6 LA FORMAZIONE PER L'INGRESSO IN TIROCINIO

65

Attività Didattiche Elettive (ADE) a scelta dello studente previste al terzo anno di corso:

- 1 CFU per la partecipazione all'ADE denominata **"Percorso Sicurezza e qualità in ambiente sanitario"** - offerta al terzo anno di corso (che prevede i corsi di EMERGENZA ANTINCENDIO e SICUREZZA DEL PAZIENTE);
- 0,5 CFU per la partecipazione all'ADE **"Progress test"**. Il numero totale dei crediti previsti per la partecipazione a tutte le edizioni è 3 CFU.



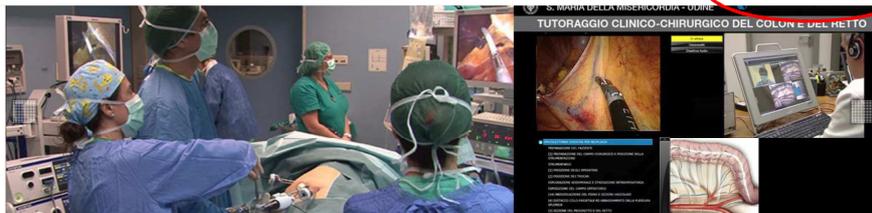
TEMA	ORE
INTRODUZIONE AL PERCORSO (in aula)	1.5
PERCORSO ORIENTAMENTO ALL'ORGANIZZAZIONE (FAD)	
-Premessa del Direttore Generale (lettura)	-
-Introduzione alla qualità e all'accreditamento (lettura)	0.5
-La sicurezza nei luoghi di lavoro (corso + test)	4
-La sicurezza del paziente (corso + test)	2
-L'emergenza incendio (corso + test)	3

66

SVILUPPO DEL PROGRAMMA

CORSO FAD ALL'INGRESSO IN TIROCINIO
(obbligatorio entro il 16 dicembre 2018)

VERIFICHE ANNUALI (in concomitanza con il Progress Test)
INTERMEDIE



Area multimediale di Formazione e Aggiornamento Professionale

ASUI UD - Foglio Informativo nov./dic. 2018

Course categories

Expand all

► Orientamento all'organizzazione

Navigation

Home

News del sito

ASUI UD - Foglio Informativo nov./dic. 2018

Courses

Accedere alla piattaforma
all'indirizzo:

<https://fad.informasanitaudine.it/>

HTL HEALTH TEACHING & LEARNING
F@D FORMAZIONE A DISTANZA

Italiano (It) Non sei collegato.

Home > Login al sito

Login

Username

Password

Ricorda username

Login

Hai dimenticato lo username o la password?

È la prima volta che accedi qui?

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali

I Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della disciplina di legge per l'evasione degli ordini, l'erogazione dei servizi per i quali è prevista la registrazione e per gli altri scopi indicati nella presente Informativa; Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza.

Le modalità del trattamento prevedono l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici (ivi compresi telefax, telefono, anche senza assistenza di operatore, posta elettronica, SMS ed altri sistemi informatici e/o automatizzati di comunicazione) e sono comunque tali da assicurare la sicurezza e riservatezza dei dati stessi.

Utilizzare le credenziali pervenute via email
all'indirizzo di spes.uniud

69

Course categories

- ▶ **Orientamento all'organizzazione** →
- ▶ Area Prevenzione e Sicurezza (4)
- ▶ Area Best practice per la sicurezza del paziente (3)
- ▶ Area Bioetica (1)
- ▶ Area Blocchi Operatori
- ▶ Area Cardiovascolare (3)
- ▶ Area Clinico Assistenziale (24)

▼ Premessa

L'obiettivo generale del progetto è quello di descrivere il percorso di orientamento all'organizzazione del personale ricoverato (a tempo determinato o a tempo indeterminato) di tutte le qualifiche nonché i medici in formazione specialistica e gli studenti dei corsi di laurea dell'Istituto degli Studi di Udine che accedono alle strutture ed ai servizi dell'ASL di Udine.

▼ 1 - Qualità ed accreditamento

L'organizzazione sanitaria è un sistema complesso e adattativo in cui interagiscono un insieme di elementi interdipendenti (persone, processi, attrezzature) per raggiungere un obiettivo comune". Gli interventi per perseguire efficacemente la qualità del servizio sanitario formano l'insieme...

▼ 2 - Corso di Formazione Generale sulla Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Questo Corso di Formazione Generale sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (CFG) viene fornito in modalità e-learning dal datore di lavoro. Ciò significa che l'intero percorso di apprendimento si realizza interagendo con contenuti distribuiti in formato elettronico, disponibili su questo piattaforma informatica condivisa.

Tipologia: Autoapprendimento senza tutoraggio (FAD)
Durata: 4/00 ore

▼ 3 - La sicurezza del Paziente

L'Organizzazione Mondiale della Sanità insieme alle Joint Commission International effettua periodicamente una revisione della letteratura e delle banche dati disponibili riguardanti gli eventi sentinella occorsi ai pazienti in tutto il mondo. Da questa revisione emergono le aree più critiche in merito di sicurezza del paziente in ambito sanitario e sulla base dell'evidenza scientifica disponibile vengono pubblicate le indicatori che le Aziende devono recepire per promuovere miglioramenti specifici nell'area della sicurezza del paziente.

Tipologia: Autoapprendimento senza tutoraggio (FAD)
Durata: 2 ore

▼ 4 - Emergenza incendio. Percorso formativo/informativo in FAD

La normativa vigente e gli standard di accreditamento Joint Commission International (JCI) prevedono che il personale sia formato all'assistenza del proprio ruolo nella prevenzione e gestione dell'emergenza incendi nelle strutture dell'Istituto Ospedaliero-Università di Udine. Il corso è rivolto agli operatori delle strutture non inserite nella programmazione annuale.

Tipologia: Autoapprendimento senza tutoraggio (FAD)
Durata: circa 2 ore e mezza

70

