



Azienda Ospedaliera  
Ospedale S. Anna

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia



# Il paziente in Pronto Soccorso: identificazione, comunicazione, sicurezza

Anna Lisa Fumagalli - Paola Zappa  
Funzione Risk Management  
AO Sant'Anna di Como

# Obiettivi Internazionali Sicurezza Pazienti

L'OMS ha definito gli obiettivi che ogni struttura sanitaria deve perseguire per garantire la sicurezza del paziente:

- identificare correttamente il paziente;
- migliorare l'efficacia della comunicazione;
- migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto rischio;
- garantire l'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta;
- ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.

# Obiettivi Internazionali Sicurezza Pazienti

Il perseguimento di questi obiettivi presso il Pronto Soccorso presenta speciali difficoltà dovute:

- al costante incremento degli accessi con aumento della frequenza di situazioni di overcrowding,
- alla necessità di rispondere in tempi rapidi a bisogni di salute che si presentano con carattere di urgenza (reale o percepita),
- alla molteplicità di interfacce (tra operatori e tra servizi) che caratterizzano il percorso di un paziente di pronto soccorso.

In questa situazione è possibile che il bilanciamento tra accuratezza ed efficienza nell'erogazione delle cure si sposti a favore della seconda, soprattutto se considerata dal punto di vista del singolo operatore e non come efficienza complessiva del sistema.

# Obiettivi Internazionali Sicurezza Pazienti

Tra tutti gli obiettivi, certamente prioritaria è l'identificazione del paziente in quanto un errore di identificazione può generarne altri (di terapia, di lato, di procedura).

L'adozione di strumenti per la prevenzione di questo tipo di errore (procedure, braccialetto di identificazione, IT) non sembrano in grado di garantire sempre una corretta identificazione.

Il lavoro d'équipe può ingenerare false sicurezze legate alla convinimento che "se non controllo io, lo avrà fatto o lo farà qualcun altro".

# Il caso

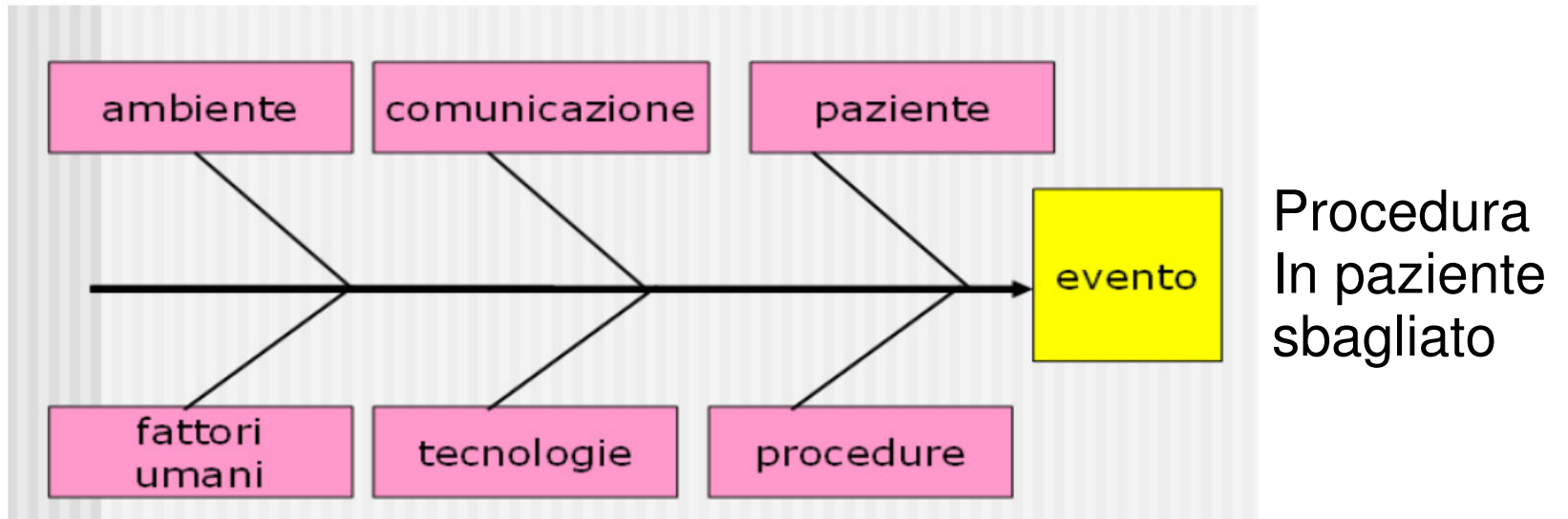
- Ore 20.18: il sig. A, 72 aa, accede al Pronto Soccorso per infezione della tasca del PM in sede epigastrica. Di nazionalità marocchina, parla solo francese.
- Ore 00.16: il sig. B, 37 aa, accede al Pronto Soccorso per FLC cranio. Di nazionalità marocchina, presenta alito alcolico ed è sonnolento. Viene richiesta TAC encefalo urgente.
- Ore 2.11: referto TAC del sig.B “Millimetrica falda di ematoma subdurale ...”
- Ore 7.42: richiesta TAC encefalo di controllo per il sig.B. La richiesta è scritta e viene preannunciata da una telefonata in Radiologia.
- Ore 9.15: a seguito di una chiamata dalla Radiologia, viene portato in sala TAC il sig.A, anziché il sig.B. Entrambi i pazienti hanno il braccialetto di identificazione. Il paziente esegue la TAC “Rispetto al precedente ... non più apprezzata la millimetrica falda ...)
- Successivamente il sig.B viene sottoposto ad una TAC del massiccio faciale e il radiologo si accorge dell'errore.

# L'analisi

Molto disturbato  
Sovraffollamento

Comunicazione verbale  
tra PS e Radiologia  
poco sicura

Entrambi stranieri  
Entrambi con difficoltà  
di comunicazione



Affaticamento  
Stress

Mancata implementazione  
di funzione software

Violazione procedura  
identificazione

# Le azioni di miglioramento

- Refresh relativo alle corrette modalità di identificazione del paziente
- Ridefinizione e codifica delle modalità di comunicazione verbale tra Pronto Soccorso e Radiologia
- Implementazione di funzione software che consente alla Radiologia di “vedere” i pazienti di PS in attesa di esame diagnostico.

**OGNI PAZIENTE E' UNICO:  
riconoscerlo non è un gioco**



Cognome, Nome  
Data di nascita

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia



Azienda Ospedaliera  
Ospedale S. Anna

**insieme siamo noi la sicurezza !**

# Comunicazione verbale

- Standardizzare:

chi sono e da dove chiamo

quale esame chiedo

per quale paziente (nome e cognome)

per che motivo



# Brochure per operatori

Una delle responsabilità delle istituzioni sanitarie è di fornire cure di qualità.

Uno dei principali elementi della qualità è la sicurezza dei pazienti.

La strategia che l'AO Ospedale Sant'Anna di Como propone per costruire una cultura della sicurezza si caratterizza per:

- Integrazione di tutte le funzioni aziendali che, insieme agli operatori "in prima linea", perseguono obiettivi di sicurezza attraverso la sorveglianza e il controllo dei rischi connessi all'attività sanitaria;
- Formazione continua degli operatori per accrescere la competenza professionale specifiche (technical skills)
- Sviluppo delle abilità non tecniche o cioè delle capacità cognitive, comportamentali e relazionali presenti in ogni professione

• Se hai osservato una criticità sull'applicazione di queste indicazioni

• Se si è verificato un evento avverso o un near miss correlato all'identificazione del paziente

Puoi segnalarlo:

- via mail a [sqa@hsacomo.org](mailto:sqa@hsacomo.org)

## IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL PAZIENTE

### PERCHE' ?

- La scorretta identificazione del paziente è una delle cause profonde di molti eventi avversi e near miss (evento evitato/quasi evento)
- Tra il novembre 2003 e il luglio 2005, l'Agenzia Nazionale Britannica per la Sicurezza del Paziente (NPSA) ha identificato 236 eventi avversi e near miss correlati ad una scorretta identificazione del paziente
- C'è evidenza di una riduzione significativa di errori di identificazione laddove vengono sistematicamente applicati sistemi e procedure che consentono l'identificazione positiva dei pazienti

### CHI ?

Tutti gli operatori sanitari in tutti i setting in cui si svolge attività sanitaria (reparto, DH, ambulatorio, camera operatoria, servizi diagnostici etc.)

## IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL PAZIENTE

### COME ?

- Usando **2 identificativi** (cognome e nome, data di nascita)
- Chiedendo al paziente: "**Lei come si chiama? Quando è nato?**"
- Gli identificativi devono essere presenti sul **braccialetto** e su tutta la **documentazione** del paziente
- Se non è possibile usare il braccialetto, deve essere trovata una modalità alternativa di identificazione del paziente
- Per il **paziente anonimo** si usa l'identificativo "**IGNOTO + NUMERO**" assegnato dal Pronto Soccorso
- Ai **neonati** deve essere posizionato il braccialetto specifico appaiato con quello della mamma



## IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL PAZIENTE

### QUANDO ?

- All'ingresso in reparto
- Prima di ogni manovra Invasiva
- Prima di un intervento chirurgico
- Prima di ogni somministrazione di farmaci
- Prima di ogni prelievo
- Prima di ogni somministrazione di sangue ed emoderivati

Documenti aziendali di riferimento: **PO.000.12**

**PO.000.42**

Intranet >QA>JCI>I 6 Obiettivi per la sicurezza del Paziente



Obiettivi Internazionali per la Sicurezza dei Pazienti

**OBIETTIVO 1**  
IDENTIFICARE CORRETTAMENTE IL PAZIENTE

Anno 2012



# Procedure aziendali

**Grazie per l'attenzione!**

