

6^a Conferenza Nazionale GIMBE

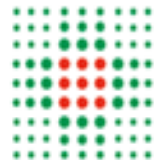
Verso un approccio di sistema alla Clinical Governance

Bologna, 11 febbraio 2011

Migliorare la sicurezza dei pazienti nella gestione clinica dei farmaci Gli strumenti FMECA e Incident Reporting

Giuseppina Bianchi

Ospedale San Sebastiano, Correggio (RE)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

BACKGROUND

Quali progressi per aumentare la sicurezza nel processo di gestione clinica dei farmaci ?

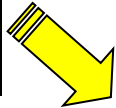


- **Uso di tecnologie informatizzate (PSC – BARCODE)**
Software prescrizione e somministrazione computerizzata
- **Distribuzione dei farmaci in dose unitaria (monodose)**
- **Partecipazione dei farmacisti al processo clinico**

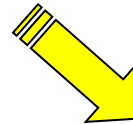
OBIETTIVI

- Identificare i principali punti critici del processo di gestione clinica dei farmaci (PGCF) con **PSC** e della preparazione monodose
- Rilevare tipologia e frequenza degli eventi e dei near miss
- Aumentare il livello di sicurezza del PGCF

ANALISI
CRITICITA'



**AZIONI
CORRETTIVE**



MIGLIORAMENTO

METODI (1)

- Un GRUPPO MULTIPROFESSIONALE (medici, infermieri, farmacista, risk manager) ha analizzato il PGCF con PSC mediante lo strumento FMECA
- La tipologia e la frequenza dei principali eventi e near miss è stata rilevata per 40 giorni, con una SCHEDA di INCIDENT REPORTING (IR)
- I dati sono stati elaborati assegnando un CODICE COLORE secondo il potenziale RISCHIO per il paziente.

SCHEDA IR

SCHEDA ANONIMA DI RILEVAZIONE DEGLI EVENTI RELATIVI AL PROCESSO DI GESTIONE CLINICA DEI FARMACI

ATTIVITÀ	POSSIBILE MODALITÀ DELL'EVENTO	NUMERO EVENTI SEGNALATI															
PRESCRIZIONE	1.1) Scambio di persona (nel richiamare a video il nome del paziente dalla schermata delle terapie)					5						10					15
	1.2) Forma farmaceutica inadeguata in relazione alla via di somministrazione (es. aerosol x PEG, collirio x PEG) rilascio controllato, ecc.																
INSERIMENTO/MODIFICA PRESCRIZIONE DOPO LE ORE 12,00 (SOPRATTUTTO PER I FARMACI EV)	1.3) Aggiornamento schema di Idratazione nutrizione e aerosol non effettuato in tempo reale					5						10					15
	1.4) Non corrispondenza tra quanto prescritto e i farmaci consegnati in reparto per la somministrazione (impossibilità a controllare la concordanza)																
MODIFICA DI TERAPIA IN DOMENICA E FESTIVI	1.8) Manca il farmaco in reparto																
PRESCRIZIONE ESTEMPORANEA (M.d.G. NOTTE/FESTIVO)	1.9) Farmaci "rilevanti" (cardiovascolari, diuretici, insulina, ecc.) senza annotazione su P.S.C. o cartella clinica					5						10					15

METODI (2)



Azienda Usl di Reggio Emilia

Buongiorno, sei connesso come

Lunedì, 10 Gennaio 2011 16:52

Dizionari : **Controllo Somministrazione**

[Home](#) | [Logout](#) | [Profilo](#)

Menu Portale

Dizionari

[Percorsi Servizi](#)

[Gruppi Servizi](#)

[Servizi](#)

[Prescrizioni](#)

[Protocolli](#)

[Contesti](#)

[Vie Somministrazione](#)

[Classi Terapia](#)

[Modelli](#)

[Parametri Vitali](#)

[Causali](#)

[Unità Misura](#)

[Tipi Prodotti Magazzino](#)


[Regole](#)

[RMP Motivi](#)

[Controllo Somministrazione](#)

[Upload](#)

[Controllo](#) [Riepilogo](#) [Riepilogo AB/Est.](#) [Scarichi](#)

 Servizio * Dal *  Al 

Riepilogo Somministrazioni

Utente	PC	Foglio/Bracciale	Foglio/Bracciale - Manuale	Foglio/Foglio	Foglio/Foglio - Manuale	Totale
Utente 1		5	2	30	12	49
Utente 2		67	9	9	3	88
Utente 3	1				0	1
Utente 4		30	4		0	34
Utente 5	17	4			0	21

1 - 5 di 5

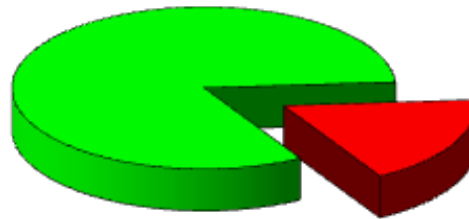
RISULTATI (1)

Aree di maggiore criticità all'analisi FMECA:

- **Identificazione del paziente**
- **Prescrizione farmaci**
- **Somministrazione farmaci**

INCIDENT REPORTING (n = 230)

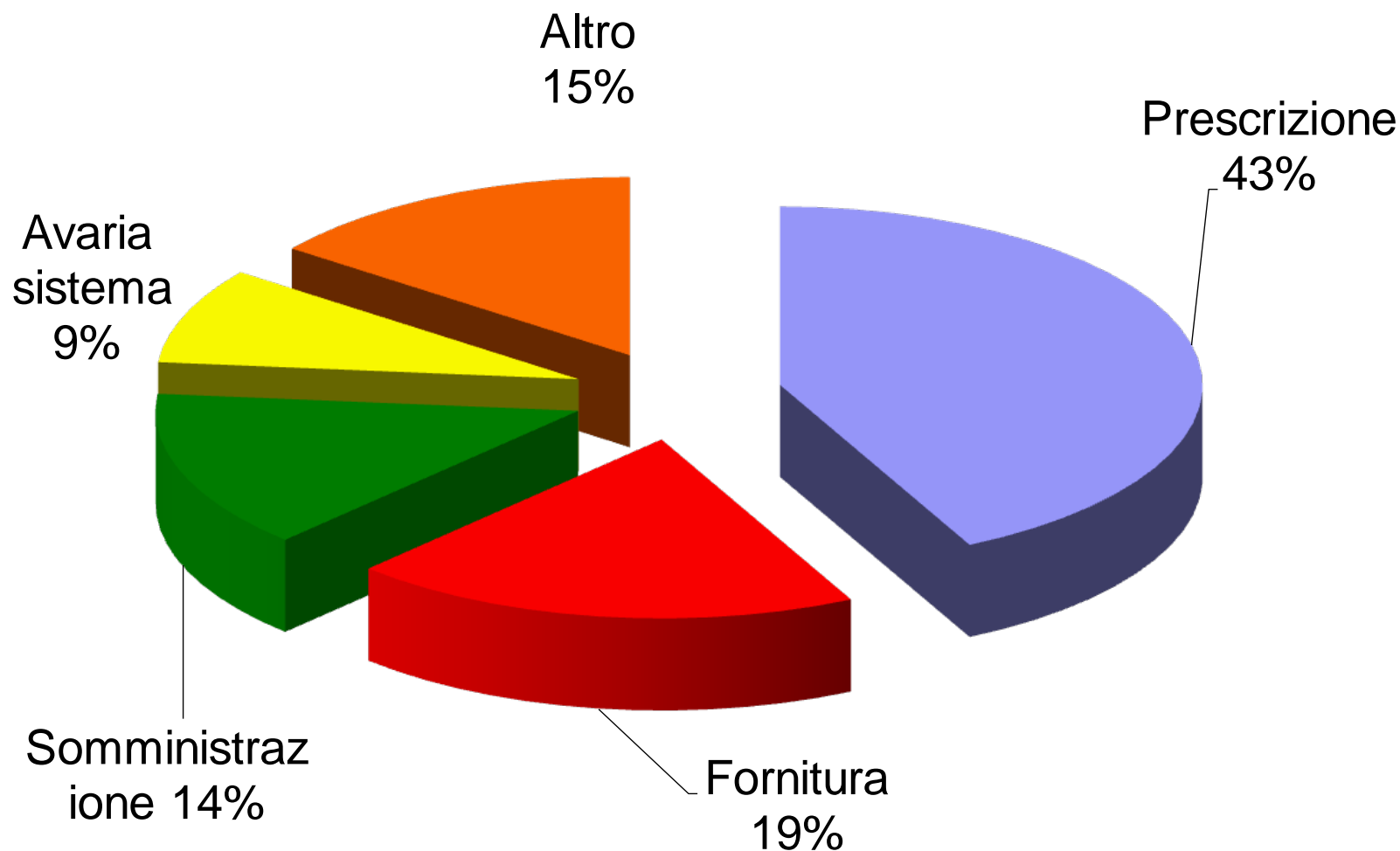
Near misses
189 (81%)



Events
41 (19%)

RISULTATI (2)

TIPOLOGIE DI SEGNALAZIONI



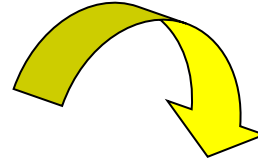
RISULTATI (3)

CLASSIFICATI 39 EVENTI-QUASI EVENTI

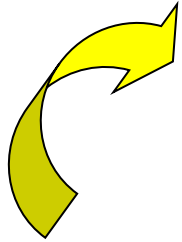
26 segnalazioni predefinite e 13 “aperte”

BASSO RISCHIO	9	ALTO RISCHIO	10
MODERATO RISCHIO	16	ALTISSIMO RISCHIO	4

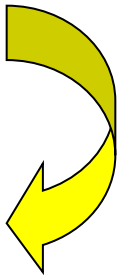
**PERSONALIZZAZIONE
PROFILI di TERAPIA**



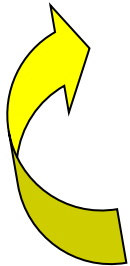
**INTEGRAZIONE
PERSONALE U.O.
FARMACISTA
TECNICI
INFORMATICI**



**BRACCIALE
BARCODE A TUTTI
I PAZIENTI**

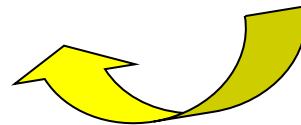


**“REFRESH”
FORMATIVI**



**POTENZIAMENTO
WIRELESS/TERMINALI**

**ABOLIZIONE SCHEMI
CARTACEI**



LIMITI

- **Difficoltà nell'utilizzo di metodologie di analisi ancora poco conosciute**
- **Resistenza alla segnalazione degli inconvenienti/errori**
- **Difficoltà nel coinvolgimento dell'intero gruppo di lavoro**
- **Elevata complessità ed interdipendenza del processo analizzato**

CONCLUSIONI

- FMECA ed IR si sono rivelati efficaci strumenti per l'identificazione delle maggiori criticità all'interno del PGCF
- Il coinvolgimento dello staff nella definizione del percorso, nella identificazione delle aree critiche e nella ricerca delle azioni di miglioramento, ha permesso di aumentare il livello di sicurezza per i pazienti e di consapevolezza di tutto lo staff