XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

L'ERRORE IN MEDICINA: *MISS* E *NEAR MISS* IN PS

Nicola Artusi

Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza

Ospedale di Cattinara – Trieste

Congresso SIMEU 2022 - Riccione

ARS MEDICA

SCIENZA DEI
SISTEMI
COMPLESSI

PS →

L'ERRORE IN MEDICINA

CAUSE REMOTE DI **SISTEMA**

1. Carico di lavoro
2. Supervisione inadeguata
3. Variazione dell'organizzazione
4. Struttura edilizia inadeguata
5. Ambiente stressante
6. Obiettivi in conflitto

CAUSE REMOTE DI **PERSONALE**

1. Competenza inadeguata
2. Comunicazione inadeguata

CAUSE IMMEDIATE DOVUTE ALL'**OPERATORE**

1. Omissione
2. Negligenza
3. Violazione di protocollo
4. Inesperienza
5. Difetto di conoscenza
6. Insufficiente competenza
7. Insufficiente capacità critica (collegare informazioni)
8. Prescrizione

STRATEGIE DI PREVENZIONE

PIANIFICAZIONE
PREVENIRE LE CAUSE
REMOTE CON
INTERVENTI
STRUTTURALI

FORMAZIONE E
TUTELA
MIGLIORARE LE
PRESTAZIONI DEGLI
OPERATORI

ANALISI
MONITORAGGIO
DEGLI EVENTI
AVVERSI

I *MISS*: LE MORTI INATTESE

LE MORTI IN PS (01/01/2021 – 30/09/2021)

137

Età media

83 aa

± 1.93
[46 - 103]

44.646 accessi

2 erano acceduti in PS
nei 7 giorni precedenti

**109 ATTESI
cl clinicamente**

e comunicati attivamente al *next of keen*

28 NON ATTESI

Età media **80 aa** ± 5 [49 - 96]

DIAGNOSI CUMULATIVE PAZIENTI DECEDUTI IN PS

GENNAIO-SETTEMBRE 2021

I *NEAR MISS*: I RIENTRI NON PROGRAMMATI

PERCHÉ CI INTERESSA

Rientro come espressione di **ERRORE** di ...

DIAGNOSI

Il paziente rientra perché il problema **non è stato individuato**

TRATTAMENTO

Il paziente rientra perché il problema **non è stato risolto**, o si è ripresentato

PERCORSO

Il paziente rientra perché:

- Non è stato adeguatamente **informato**;
- Non è stato adeguatamente **educato**;
- E' stato affidato a una **rete inefficace** (*care giver inadeguato o rete territoriale insufficiente*)

I RIENTRI NON PROGRAMMATI

TOTALE ACCESSI DAL 01/01/2021 AL
30/09/2021

44,646

Rientri a 7 giorni per medesimo sintomo, NON
programmati

2064

4,62%

N° persone totali rientrate

1814

Rientri a Giugno 2021 (mese di campionamento)

256

Intervallo di presentazione

3,3 ± 0,3 gg [0,01 – 6,99]

Abbandoni al triage al primo ingresso

27

10,5%

Abbandoni durante la visita medica al primo ingresso

12

Totale ricoveri degli abbandoni

0

Totale ricoveri al rientro

2

16,4%

DIAGNOSI CUMULATIVE DEI RIENTRI A 7 GIORNI, CON RICOVERI

CHI RIENTRA?

54 (3)

TRAUMA:
NUOVO EPISODIO
O PROSECUZIONE
CURE

71 (5)

SOCIOASSISTENZIAL
E, PATOLOGIA
PSICHIATRICA,
DIPENDENZE

31 (14)

UROLOGICO: IVU,
EMATURIA,
CALCOLOSI
RENALE

L'ERRORE IN MEDICINA: NON SOLO IL PAZIENTE

SECOND VICTIM SYNDROME

- Rete degli affetti
- Lavoro
- Operatore sanitario

BURN OUT SYNDROME

CONCLUSIONI.1

ATTENZIONE AL DOLORE
ADDOMINALE

**«LA TOMBA DEL
CHIRURGO» ...
... MA ANCHE DEL
MEU**

CONCLUSIONI.2

NECESSARIA FORMAZIONE
SUL **RICONOSCIMENTO
DELLA TERMINALITA'**

ANTICIPARE E PIANIFICARE I
PERCORSI DI CURA DEL
PAZIENTE ATTIVAMENTE
MORENTE

CONCLUSIONI.3

Misurare i fenomeni e sapere chi rientra permette di:

AUMENTARE L'ATTENZIONE
sulla particolare tipologia di paziente

ATTIVARE PERCORSI *ad hoc*

**AVERE DEI DATI SULLA
NECESSITA' DI SERVIZI**
territoriali e ospedalieri, da spendere
con gli *stakeholder*

CONCLUSIONI.4

NON AVER PAURA DELL'AUDIT.

Indagini di questo tipo sono
FONDAMENTALI per:

la **CRESCITA** del gruppo medico e
infermieristico,

la **PIANIFICAZIONE** della formazione,

il **MIGLIORAMENTO** di percorsi clinico-
assistenziali esistenti,

ma anche per «scaricare» e **DETENDERE**

GRAZIE

XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022