

61° CONVEGNO SOL
16 DICEMBRE 2006

Errore nei protocolli terapeutici complessi

Bellandi Adele
Zeni Erika
Prof. Semeraro Francesco
U.O. di Oculistica
A.O.Spedali Civili Brescia

La gestione del paziente oculistico è divenuta sempre più complessa.

Il sovrapporsi di più patologie che interessano l'individuo nella sua complessità e che poi vanno a coinvolgere l'occhio comportano difficoltà sia nelle procedure diagnostiche, sia nella terapia la quale spesso non è solo locale

Caso clinico

Paziente
A.S.

Motivo del ricovero

distacco retinico occhio destro.

Obiettività

visus occhio destro 3/10 con sollevamento
retinico e cataratta 3+
visus occhio sinistro
scarsa percezione luminosa
pregressa corioretinite

Patologie associate

- Miastenia gravis
- Ipoplasia serie rossa
- Iperplasia piastrinica
- Timoma linfoepiteliale
- Osteoporosi iatrogena
- Recente trombosi cavale
- Recente embolia polmonare
- Resezione pleuro-diaframma-epatica

Terapia attuale

- Sandostatina 1fl IM ogni 28gg
- Nespo 300 1fl/sett
- Zometa 4mg 1fl ogni 21gg
- Deltacortene 1gg 25mg e 1gg 62,5mg
- Mestinon 60 1cpx4
- K-aspartato 1fl per os/die
- Losec 40mg 1cp/die
- Asa 1cp/die
- Natecal D3 1cpx2/die
- Voltaren 1fl/die
- Lasix 25mg 1cp il lun e ven
- Kanrenol 50mg 1cp
- Fluimicil 600 1bustina
- Desferal 3fl in continuo per 12ore
- Foscavir 225 ml x die in 750ml di fisiologica

Maggiore complessità caso clinico

=

Maggiore rischio di errore

Tipologia errori nella medicina di base

INCIDENTE	PERCENTUALE
Terapia inappropriata	30%
Errore prescrizione	22%
Errore somministrazione	18%
Dose non appropriata	15%
Reazione allergica	11%
Mancata somministrazione	6%

Fattori contribuenti agli incidenti

FATTORE CONTRIBUENTE	PERCENTUALE
Scarsa comunicazione fra paziente ed operatore	23%
Errore di giudizio	22%
Scarsa comunicazione fra professionisti	19%
Mancato riconoscimento segni/sintomi	15%
Anamnesi del paziente non revisionata attentamente	13%
Omissione di procedure di controllo	10%

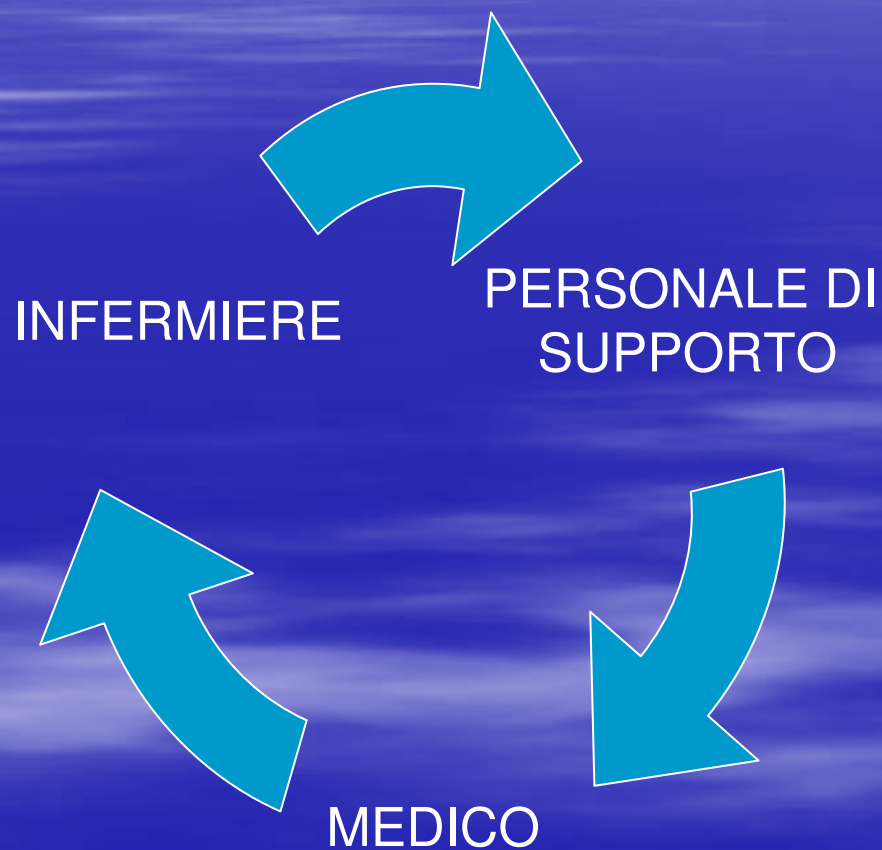
MIGLIORARE GLI STANDARD QUALITATIVI ASSISTENZIALI

- Corretta anamnesi medico infermieristica
- Condivisione delle informazioni tra professionisti
- Aggiornamento professionale
- Procedure codificate

CORRETTA ANAMNESI MEDICO INFERMIERISTICA

- CARTELLA MEDICA
- CARTELLA INFERMIERISTICA

CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI FRA PROFESSIONISTI



AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Progresso tecnologico

Evidence based practice

E.C.M.

PROCEDURE CODIFICATE

Lavorare secondo linee guida e procedure qualificate rende più difficile incorrere in un errore e può garantire degli standard di riconosciuta qualità.

Le motivazioni che spingono all'uso dei protocolli sono molteplici, ma il risultato finale che ne deriva è unico: il miglioramento continuo dell'assistenza offerta.

PROCEDURE CODIFICATE

- rendono omogenei i comportamenti
- consentono la valutazione dell'assistenza erogata
- costituiscono un elemento di aggiornamento per gli operatori
- favoriscono lo sviluppo delle competenze mediante il confronto degli operatori
- favoriscono la diminuzione degli errori tutelando gli assistiti

Conclusioni

- Stimolo per il personale
- Assistenza a più livelli
- Esigenza di nuovi modelli di assistenza

Arrivederci

