



41 CONGRESSO NAZIONALE SIAN RICCIONE 8-9-10 MAGGIO 2023

DALL'INCIDENT REPORT AL QUALITY IMPROVEMENT: DISLOCAZIONE DELL'AGO IN CORSO DI DIALISI

- Autori:* 1. **SERENI Luigi** coordinatore infermieristico U.O. nefrologia A.S.M.N. Reggio Emilia
2. **VEZZOSI Miriam Amelia** coordinatore infermieristico U.O. emodialisi A.S.M.N. Reggio Emilia
3. **QUACQUARELLI Giuseppe** infermiere di emodialisi A.S.M.N. Reggio Emilia
4. **GUIDI Rosanna** infermiere di emodialisi A.S.M.N. Reggio Emilia
5. **ARIF Fatna** infermiere di emodialisi A.S.M.N. Reggio Emilia
6. **MASTRANGELO Stefano** dirigente-gestione del rischio clinico AUSL Reggio Emilia
7. **CAROLI Roberto** dirigente professioni sanitarie AUSL Reggio EMILIA-Sistema ospedale
8. **RUIZ Salvo** infermiere di emodialisi A.S.M.N. Reggio Emilia
9. **IANNUZZELLA Francesco** dirigente medico-nefrologia e dialisi AUSL Reggio Emilia
SERENI Luigi, VEZZOSI Miriam Amelia, QUACQUARELLI Giuseppe, GUIDI Rosanna, ARIF Fatna, MASTRANGELO Stefano, CAROLI Roberto, RUIZ Salvo, IANNUZZELLA Francesco
AFFILIAZIONI. SC di Nefrologia e Dialisi, AUSL-IRCCS, Reggio Emilia

INTRODUZIONE

Abbiamo valutato l'impatto nel nostro Centro Dialisi di un progetto di Quality Improvement (QI) sulla riduzione degli episodi di disconnessione accidentale degli aghi in corso di emodialisi.

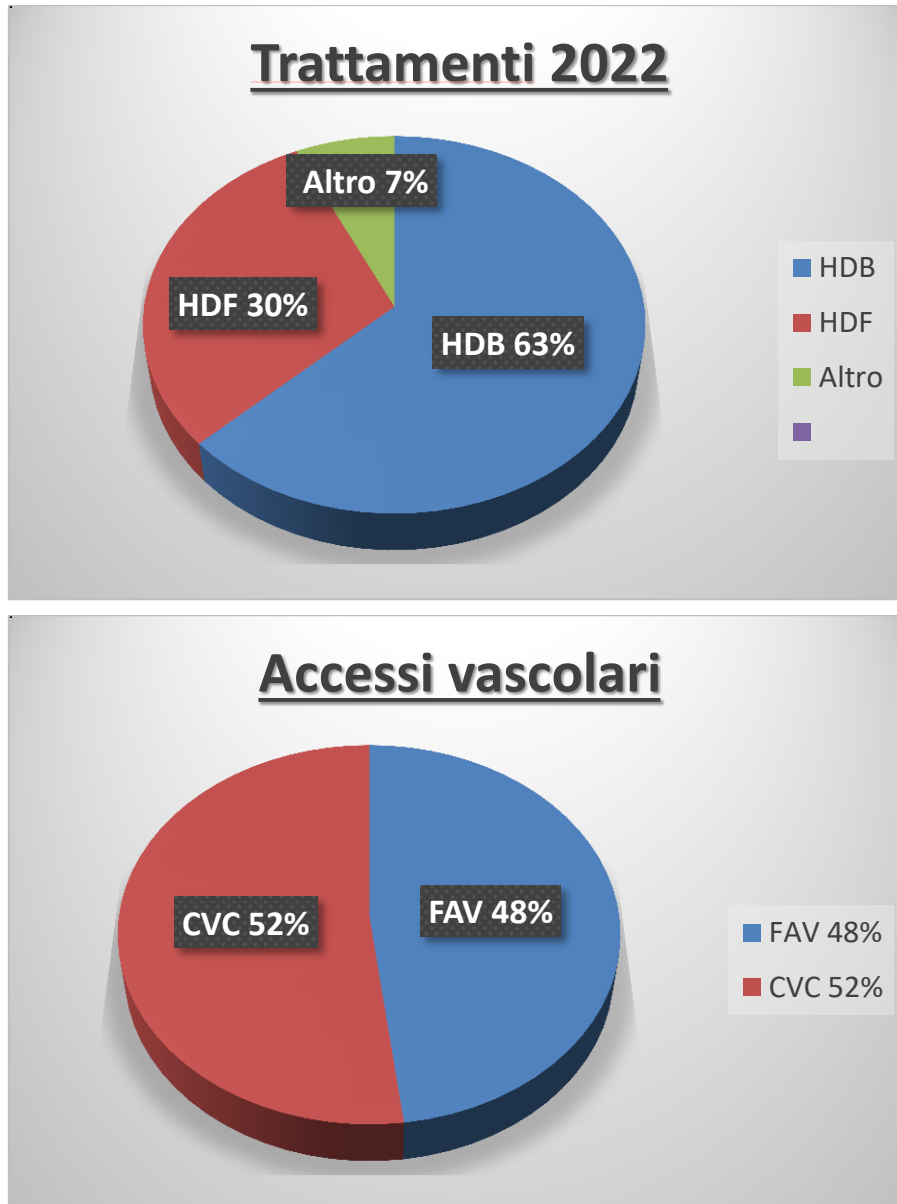
METODI

A seguito di un caso di sanguinamento per disconnessione dell'ago venoso da una FAV, nel gennaio 2022 è stato costituito un gruppo multiprofessionale comprendente 2 medici e 3 infermieri della dialisi e i referenti del servizio rischio clinico che ha successivamente avviato un percorso di Incident Reporting e analisi secondo il Significant Event Analysis per ricostruire l'accaduto e avviare azioni di miglioramento. Tutto il personale è stato coinvolto secondo i criteri del bottom up, del percorso di formazione continua e della teoria dei nudges. Sono state identificate le modalità seguite dai "devianti positivi" e inserite in un'istruzione operativa unica e condivisa per assicurare gli aghi e il fissaggio delle linee. L'outcome primario è stata la riduzione degli episodi di disconnessione. L'aderenza alle misure condivise nella gestione del paziente è stata valutata in due periodi di osservazione di un mese a inizio e fine anno.

Per una maggiore sicurezza, è stata intrapresa un'ulteriore azione correttiva nell'apparecchiatura di dialisi modificando il range delle impostazioni relative ai valori limite venosi.

Inoltre per le apparecchiature che prevedono la funzione V.A.M. (VENOUS ACCESS MONITORING) è stata effettuata un'azione di sensibilizzazione sull'uso correttivo di tale funzione.

RISULTATI



Nel 2022, sono stati trattati nel nostro Centro 184 pazienti (M 123, 66+14 anni, trattamenti 17879, 63% HDB, 30% HDF, 7% ALTRO, 48% FAV doppio ago) in assenza di ulteriori episodi di disconnessione. L'aderenza al protocollo definito, valutata con apposita indagine per osservazione diretta da un membro del gruppo presente in turno, è stata >98% (nella maggior parte dei casi la non aderenza era determinata dalla tendenza del paziente a coprire il braccio durante la seduta).

CONCLUSIONI

Un progetto di QI all'interno di un Centro Dialisi, che coinvolga attivamente gli operatori e sostenuto da continui rinforzi positivi è in grado di ridurre il rischio di tali episodi.

In un'ottica di maggiore sicurezza nelle cure dialitiche si ipotizza, in futuro, il coinvolgimento dei pazienti stessi in progetti di miglioramento.

Gestione FAV in Emodialisi



FISSAGGIO AGO

- Assicurare l'ago una volta completato l'inserimento nel vaso.
- Non premere la base dell'ago contro la cute sottostante per evitare di sollevare la punta e provocare lesioni del vaso.
- Fissare l'ago, usando almeno due strisce di cerotto: una per fissare le alette e la seconda sopra di esse per fissare l'ago. (A CRAVATTA)



SICUREZZA LINEE

Fissare linee circuito sangue a letto con KLEMMER e, con cerotto sulla mano, lasciare un margine di gioco per evitare dislocazioni accidentali.



MONITORAGGIO PAZIENTE

- Durante il trattamento dialitico rilevare ad intervalli regolari tutti i parametri vitali del paziente, al fine di prevenire eventuali complicanze.
- Mantenere scoperta la FAV per tutta la durata del trattamento.
- Non allontanarsi mai dalla sala dialisi per valutare lo stato di coscienza del paziente onde evitare complicanze improvvise.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ*. 1998, 316(7138), 1154-1157.
- [2] Taylor-Adams S, Vincent C.. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*. 2004, 10(6), 211-220.
- [3] Charles Vincent, Understanding and responding to adverse events, *NEJM* 2003 Mar 13;348(11):1051-6
- [4] A review of significant events analysed in general practice: implications for the quality and safety of patient care, *BMC Primary Care*, Article number: 61 (2009)
- [5] Fidelia Cascini, Micaela La Regina, Walter Ricciardi, Riccardo Tartaglia, *Manuale di sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico*, Cultura e Salute Editore Perugia, 2022, capitolo3: 50-71
- [6] Enhancing the Effectiveness of Significant Event Analysis: Exploring Personal Impact and Applying Systems Thinking in Primary Care, *JCEHP Summer 2016*, Volume 36, Number 3: 195–205.
- [7] NHS, National Patient Safety Agency, *Guida rapida per la conduzione di un Significant Event Audit*, 2008