

MIGLIORAMENTO DI UN PROCESSO ASSISTENZIALE CON LA TECNICA “SAFETY WALKAROUND”

Cazzaro R (Direttore Direzione Medica) ^1, Alghisi A (Direttore Medicina Trasfusionale) ^1, Brodesco D (Coordinatore infermieristico) ^1, Longone M (Specializzanda) ^2, Furlan F (Biologa) ^1 , Ometto F (Coordinatore infermieristico) ^1, Rassa M (Direttore Microbiologia) ^1, Bellometti S A (Direttore Sanitario) ^1

1. Azienda ULSS 8 Berica
2. Università degli studi di Padova

Rischio di contaminazione delle sacche di sangue dei donatori

NEAR MISS: RISCONTRO ANOMALO DI CAMPIONI POSITIVI (15/465) PER STAFILOCOCCHI COAGULASI NEGATIVI NEI TAMPONI CUTANEI DI SORVEGLIANZA PRE-PUNTURA DEI DONATORI DI SANGUE



Stafilococchi coagulasi negativi: in genere commensali e scarsamente patogeni, generalmente contaminanti

Obiettivo: identificare le cause di contaminazione dei campioni, applicare azioni correttive e ridurre il tasso di positività dei campioni

MATERIALI E METODI

Il personale di Direzione Medica ha portato avanti diverse metodologie di analisi per individuare le cause sottostanti (latent failure) al quasi evento avverso e quindi le criticità del processo assistenziale .

Modalità di analisi

Osservazione diretta (controllo processo assistenziale, igiene mani, uso DPI ecc..)
Safety Walkround

Analisi delle barriere



Latent Failure

Scorretta modalità di disinfezione della cute e del disinfettante in uso (Clorexidina 2%) :

- mancata insistenza dello strofinamento del disinfettante sulla cute
- l'asciugatura meccanica con garze dello stesso (rimuovendo il principio attivo della clorexidina).
- Sistema di sorveglianza



Rischio di contaminazione sacche da parte di germi patogeni !!!

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

I FOCUS GROUP sono stati fondamentali per la pianificazione delle azioni di miglioramento; gli stakeholder coinvolti sono stati: il personale della DMO, del Servizio Trasfusionale e della UO di Microbiologia.

A seguire le azioni intraprese:

- ESTENSIONE DELLO SCREENING A TUTTI I DONATORI FINO A NEGATIVIZZAZIONE DEI TAMPONI PER 4 GIORNI CONSECUTIVI
- RIMODULAZIONE DEI CONTROLLI CON 6 TAMPONI AL GIORNO SUI DONATORI (2 NELLE PRIME ORE DI ATTIVITÀ, 2 A METÀ SEDUTA E 2 VERSO LA FINE DELL'ATTIVITÀ)
- CONTROLLO DEI MATERIALI IN USO (NEGATIVO)
- FORMAZIONE DEL PERSONALE DEL SERVIZIO TRASFUSIONALE SULLA CORRETTA MODALITÀ DI DISINFEZIONE DELLA CUTE, NEL CORSO DELLA QUALE È STATA EVIDENZIATA L'IMPORTANZA DELL'APPLICAZIONE DELLA METODICA «BACK AND FORTH»

RISULTATI

A seguito dell'attuazione delle azioni correttive è stata effettuata un'analisi dei dati microbiologici per verificarne il buon esito



120/120 TAMPONI IN ESAME SONO RISULTATI NEGATIVI.



EFFICACIA DEGLI INTERVENTI ATTUATI



CONCLUSIONI

Il modello assistenziale preesistente , grazie al sistema di sorveglianza attiva, ha dimostrato di godere di una buona struttura organizzativa permettendo di prevenire l'evento avverso, ossia la contaminazione delle sacche di sangue da parte di ceppi patogeni, e ciò che ne sarebbe susseguito a trasfusione avvenuta.

Allo stesso tempo la procedura operativa di disinfezione della cute ha dato prova di non essere stato sufficiente ad eliminare del tutto il rischio (segnalati «near miss»).

Quello che è emerso grazie alle analisi effettuate e alle riflessioni elaborate è che, talvolta, nonostante l'esistenza di un buon modello organizzativo e la presenza di procedure operative valide, il sistema può fallire, se non è supportato da un processo di formazione continua degli operatori ed un monitoraggio costante del sistema stesso e delle eventuali azioni correttive messe in atto.