

Autore/i: Lijoi, Leonardi, Mazzella, Gorlero

1. Descrizione del problema

Per le pazienti gravide urgenti non è previsto un percorso di triage ostetrico ma vengono inserite nel flusso dei pazienti in Pronto Soccorso.

2. Situazione attuale

L'accettazione amministrativa della paziente gravida che si presenta all'Ospedale Galliera avviene presso il Pronto Soccorso (come per tutti gli altri pazienti). La paziente gravida deve raggiungere il reparto di Ostetricia ma il trasferimento (con o senza accompagnamento) attualmente non risulta essere regolamentato. Tale situazione comporta un rischio clinico potenziale per una donna gravida che potrebbe essere affetta da una patologia dove il fattore tempo risulta fondamentale.

4. Piano d'azione

Rn	AZIONI DI CONTENIMENTO A SEGUITO DELL'ANALISI DEI RISCHI	G	VP	R	VpXR	IR
1	attivare procedura obbligatoria di allerta da parte del triage del PS al dect ostetricia (4944 o 4712)	5	2	2	4	20
2	1) rendere evidente il percorso con linea colorata dal Ps e distribuire volantino multilingue per le utenti. 2) campanello dedicato alle donne gravide provenienti dal PS posizionato all'ingresso del reparto di Ostetricia. 3) desk di accoglienza presso il reparto di Ostetricia con operatore dedicato nel momento di maggiore affluenza (8-14)	5	2	2	4	20
3	Redazione procedura per standardizzazione "trriage ostetrico"	5	3	3	9	45

IR = indice di rischio ricalcolato dopo le azioni di contenimento **85**

3. Analisi del processo

Analisi del processo a rischio tramite FMEA

FASE	N.	ATTIVITA'	N.	POSSIBILI ACCADIMENTI (Cosa può accadere?)	POSSIBILI EFFETTI (Cosa si può generare?)	FATTORI DI CONTENIMENTO (Oggi cosa stiamo facendo per evitare l'errore?)	G	P	R	VpXR	IR	Rn
1	Identificazione/accoglienza	1	Accesso della donna in sala d'attesa PS	1	ritardo presa in carico paziente	ritardo intervento	5	4	4	16	80	1
2	Trasferimento	2	Trasferimento della paziente al reparto di Ostetricia	2	ritardo di eventuale intervento	danno grave alla paziente o al bambino	5	3	5	15	75	2
3	Accesso in Ostetricia	3	Accoglienza sanitaria: visita ostetrica, anamnesi preliminare ostetrica (motivo accesso, parità, esito pregresse gravidanze, epoca gestazionale), admission test presso PS ostetrico	3	ritardo presa in carico paziente	ritardo intervento	5	4	4	16	80	3

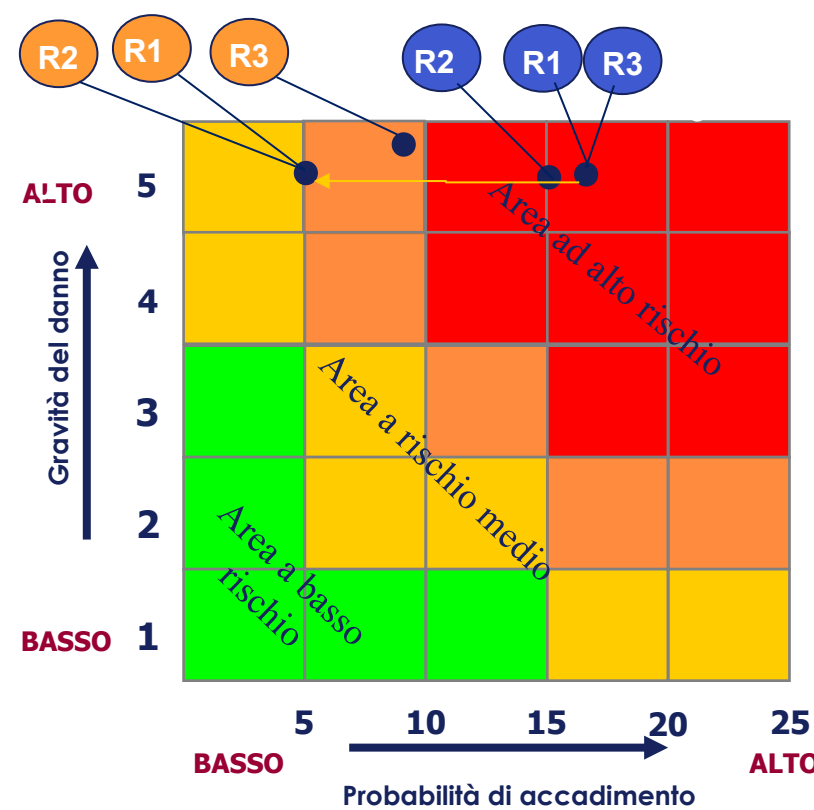
IR = indice di rischio (probabilità che si verifichi l'evento x gravità danno) **235**

Rn = numero dell'attività a rischio

Il rischio in particolare è stato individuato: nel ritardo della presa in carico della paziente in Pronto Soccorso e/o in Ostetricia, nel ritardo del trasferimento della stessa dal PS all'Ostetricia e nell'inadeguata e/o incompleta comunicazione tra gli operatori delle due Strutture complesse.

5. Risultati misurabili

Matrice dei rischi e collocazione dei rischi prioritari



Riduzione dell'IR:
Feb. '15: 235
Giu. '15: 85
- 47%

Risultati operativi raggiunti:

- 1) Precoce identificazione urgenze/emergenze ostetriche in PS (codici rossi);
- 2) Riduzione dell'intervallo temporale tra l'accesso della paziente in Ospedale e l'assegnazione del codice colore presso il reparto di Ostetricia;
- 3) Riduzione dell'intervallo temporale tra l'accesso della paziente in Ospedale e l'intervento in urgenza/emergenza.