

45°

**Convegno Nazionale
di Studi di Medicina Trasfusionale**

Rimini | 29-31 maggio 2024



**Sicurezza delle cure domiciliari:
strumenti di analisi e valutazione del rischio nella
somministrazione delle trasfusioni di sangue**

*Cristiana Rigali
UOC Sicurezza del Paziente ATNO
Comitato scientifico SIMTI*

Rimini 31 maggio 2024

45°

Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale

Rimini, 29-31 maggio 2024

La sottoscritta, Cristiana Rigali, in qualità di Relatrice dichiara che *nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto,*

NON È

in alcun modo portatrice di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le sue funzioni al fine di trarne vantaggio

IN PRIMO PIANO

definisce l'assistenza domiciliare come “la possibilità di fornire a **domicilio** del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del **massimo livello di benessere, salute e funzione**”

Oltre 7 milioni over 75 anni

Il 42,3% soffre di tre o più patologie croniche

Il 60% degli anziani abita da solo



* WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR

LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA



[*https://salutedirittofondamentale.it/pnrr-e-assistenza-sanitaria-territori](https://salutedirittofondamentale.it/pnrr-e-assistenza-sanitaria-territori)

TRASFUSIONE A DOMICILIO

Home-based blood transfusion therapy: A systematic review

Jesús Rodríguez Corte,¹ [Cristina Candal-Pedreira](#),^{1, 2} [Alberto Ruano-Ravina](#),^{1, 2, 3} [Mónica Pérez-Ríos](#),^{1, 2, 3}
[Alejandro Rivero-de-Aguilar](#),^{1, 4} [Marisa López García](#),⁵ [Leticia Hermida Porto](#),⁶ and [Léonor Varela-Lema](#)^{1, 2, 3}

Information ▶ Article notes ▶ Copyright and License information ▶ [PMC Disclaimer](#)

General principles of home blood transfusion

Author:
Joy L. Friley, MD
Section Editor:
Arthur J. Silvergleid, MD
Deputy Editor:
Jennifer S. Timauer, MD
Literature review current through: Jan 2024.
This topic last updated: Jan 29, 2024.

Guidelines for Home Transfusion

May 2014
Version 2.0

PROMOTING EXCELLENCE IN TRANSFUSION MEDICINE



*La gestione della trasfusione domiciliare

LA SICUREZZA DELLE CURE

La promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi e l'identificazione dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente (WHO, 2009).



*WHO Giornata mondiale sicurezza delle cure



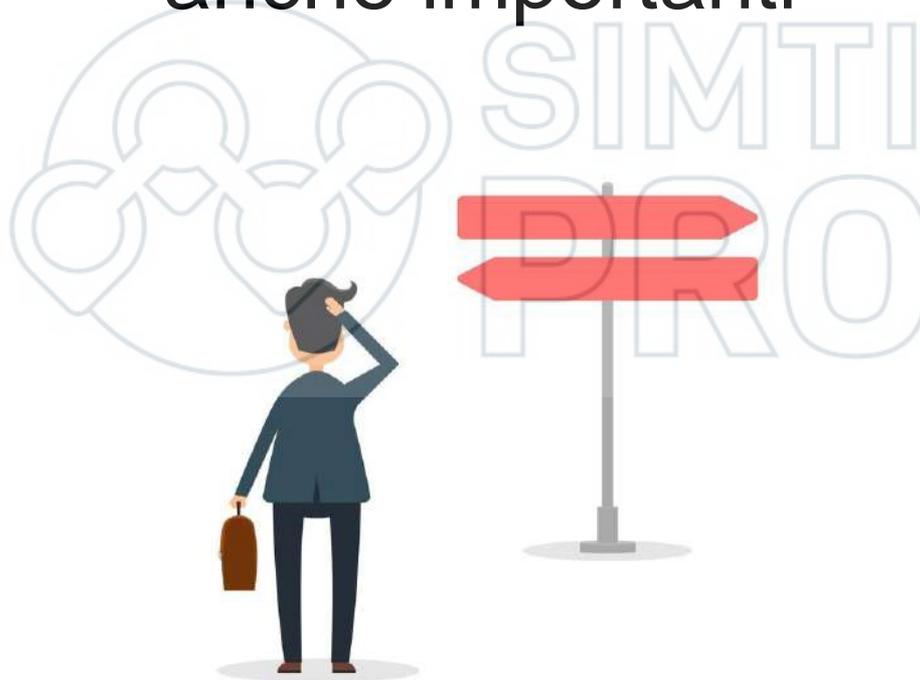
Lunch atop a skyscraper

45°

Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale

Rimini, 29-31 maggio 2024

Come professionisti sanitari ci troviamo continuamente davanti a delle scelte e a delle decisioni da prendere, con esiti sull'assistit* anche importanti



FAVORIRE IL CAMBIAMENTO



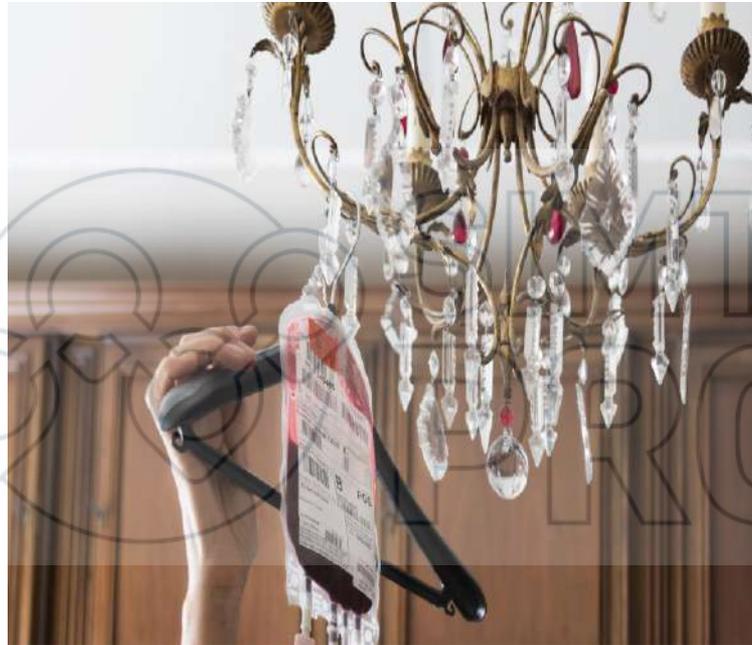
* Infermiera Mimma



LA SOLUZIONE?

**Evidence Based
Practice**

EMOCOMPONENTE A DOMICILIO E SICUREZZA DELLE CURE



SIAMO FORTUNATI

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA REAZIONE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITÀ ABO

La reazione trasfusionale da incompatibilità ABO può rappresentare un evento drammatico ed è sempre dovuta ad errore

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Standard
di
Medicina Trasfusionale

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Sicurezza nell'uso degli emocomponenti	Prevenzione errori incompatibilità ABO	Struttura

RISK ASSESSMENT

IDENTIFICAZIONE
DEL RISCHIO

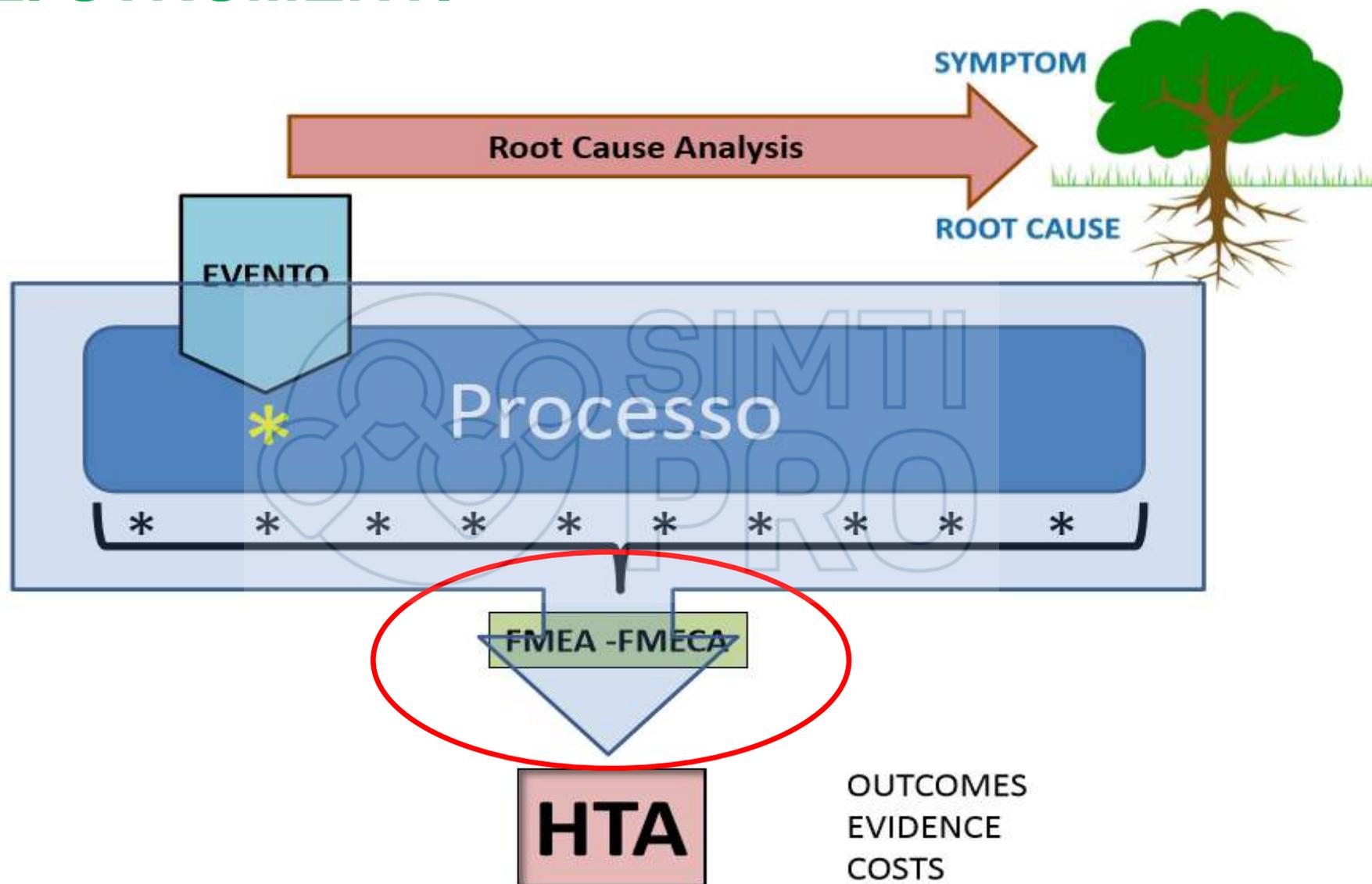
ANALISI DEL
RISCHIO

TRATTAMENTO DEL
RISCHIO

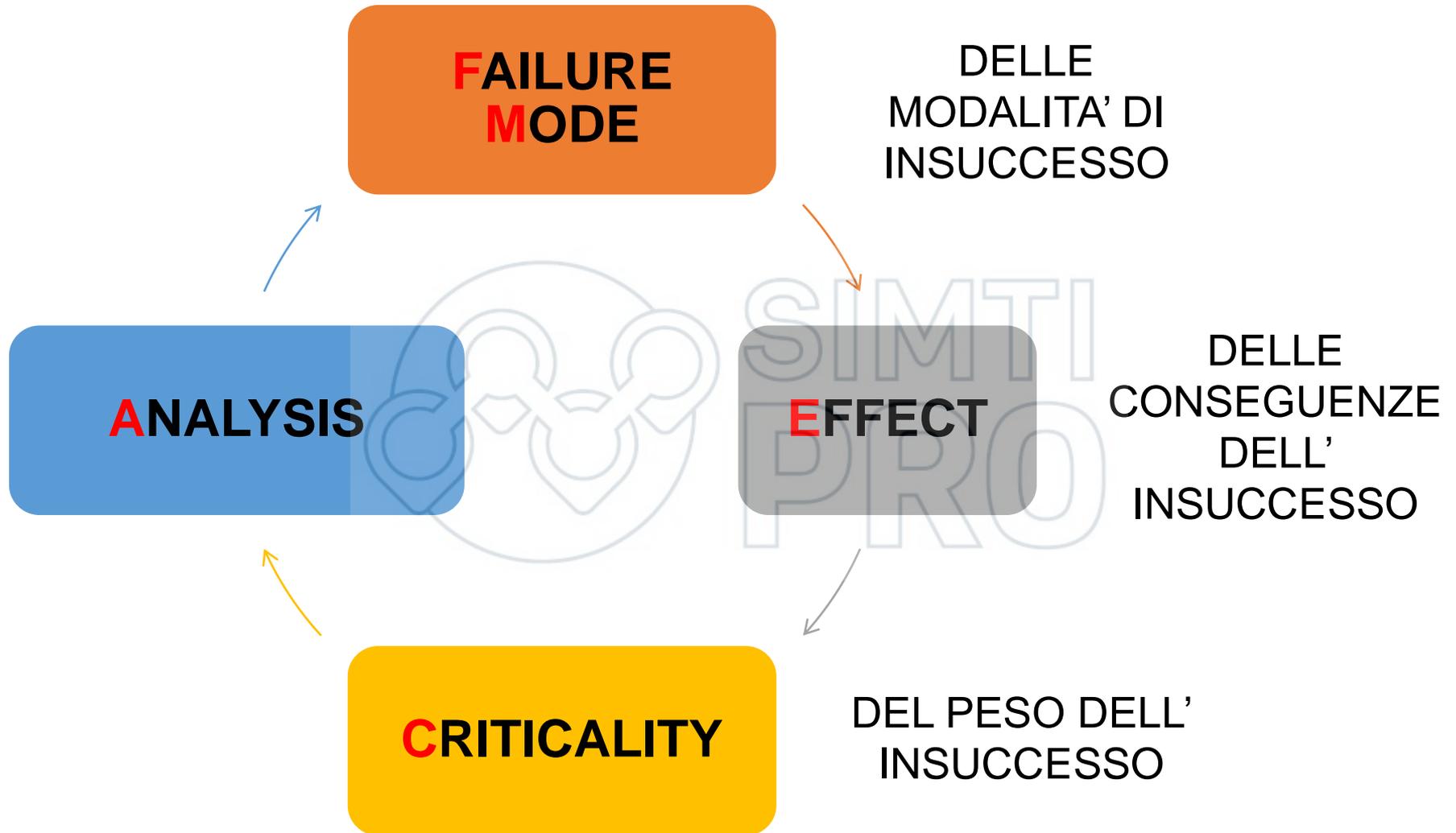
M
O
N
I
T
O
R
A
G
G
I
O



GLI STRUMENTI



LA FMECA



GLI STEP

SELEZIONARE IL PROCESSO

Descrizione del processo
Matrice delle priorit 

STUDIARE IL PROCESSO

Indicare le fasi
Indicare attivit  correlate

ANALIZZARE I RISCHI

Identificare gli accadimenti possibili
Individuare i possibili effetti
Definire l'IPR
Identificare le priorit 

PIANO DI MIGLIORAMENTO E MONITORAGGIO

INDICE PRIORITA' RISCHIO

Figura 1: Scale delle JCAHO

Punteggio	Probabilità	
1	Remota	1 su 10000
2,3,4	Bassa (possibile ma non esistono dati noti)	1 su 5000
5,6	Moderata (documentata ma infrequente)	1 su 200
7,8	Alta (documentata ma infrequente)	1 su 200
9,10	Molto alta (documentata quasi certa)	1 su 20
Punteggio	Rilevabilità	
1	Altissima (errore sempre rilevato)	9 su 10
2,3	Alta (errore probabilmente rilevato)	7 su 10
4,5,6	Media (probabilità moderata di rilevazione dell'errore)	5 su 10
7,8	Bassa (probabilità bassa di rilevazione dell'errore)	2 su 10
9	Remota (rilevazione praticamente impossibile)	0 su 10

Punteggio	Gravità
1	Leggero fastidio (può avere un impatto sull'organizzazione)
2,3	Moderato problema organizzativo (può avere un patto sul paziente)
4,5	Grave problema organizzativo (può avere un patto sul paziente)
6	Lesione minore
6	Lesione minore
7	Lesione grave
8,9	Lesione permanente o decesso

INDICE PRIORITA' RISCHIO

Figura 1: Scale delle JCAHO

Punteggio	Probabilità	
1	Remota	1 su 10000
2,3,4	Bassa (possibile ma non esistono dati noti)	1 su 5000
5,6	Moderata (documentata ma infrequente)	1 su 200
7,8	Alta (c)	
9,10	Molto	

Punteggio	Rilevanza	
1	Altissimi	
2,3	Alta (errore probabilmente rilevato)	7 su 10
4,5,6	Media (probabilità moderata di rilevazione dell'errore)	5 su 10
7,8	Bassa (probabilità bassa di rilevazione dell'errore)	2 su 10
9	Remota (rilevazione praticamente impossibile)	0 su 10



Punteggio	Gravità
1	Leggero fastidio (può avere un impatto sull'organizzazione)
2,3	Moderato problema amministrativo (colpisce un'attività o un'attività)
4	Lesione minore
7	Lesione grave
8,9	Lesione permanente o decesso

FASI STEP BY STEP

➤ RICHIESTA TRASFUSIONALE/PRELIEVI PRETRASFUSIONALI

ATTIVITA'	ERRORE	CAUSA
COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA	Richiesta inopportuna Errata identificazione del paziente Richiesta non compilata correttamente	Valutazione inappropriata Mancanza di formazione Mancanza di tempo Interruzioni Mancanza di tecnologia
REPERIMENTO DEL CONSENSO INFORMATO	Consenso non acquisito	Distrazione Interruzioni
PRELIEVO PROVE PRETRASFUSIONALI	Errata identificazione del paziente Richiesta non compilata correttamente Campionamento errato	Distrazione Processo di identificazione non effettuato/non corretto Mancanza di formazione Mancanza di tempo Patrimonio venoso insufficiente Mancanza di tecnologia
INVIO AL SIMT DI RIFERIMENTO	Ritardo invio	Ritardo prestazione Rinvio della prestazione

➤ AL CENTRO DI RIFERIMENTO

ATTIVITA'	ERRORE	CAUSA
CONTROLLO RICHIESTA	Richiesta inappropriata Inadeguata/Errata compilazione	Non corretta identificazione del paziente Mancanza di formazione Disattenzione Compilazione manuale della richiesta Sovraccarico di lavoro
CONTROLLO PROVETTE	Campionamento errato Errata corrispondenza tra richiesta e provette Provette compilate parzialmente	Non corretta identificazione del paziente Procedura non rispettata Distrazione Mancanza di formazione Sovraccarico di lavoro
ASSEGNAZIONE	Inserimento informatico della richiesta sbagliato Mancanza di sacca disponibile	Errata assegnazione Malfunzionamento del sistema Ritardo prestazione
CONFEZIONAMENTO	Errato confezionamento Non mantenimento della temperatura	Mancanza di contenitori idonei Emocomponente non idoneo Mancanza di formazione
TRASPORTO	Ritardo nella consegna Consegna al paziente sbagliato	Emocomponente non idoneo Ritardo della procedura

➤ SOMMINISTRAZIONE

ATTIVITA'	ERRORE	CAUSA
PRESA IN CARICO DELL'EMOCOMPONENTE	Emocomponente giunto al domicilio sbagliato Mancanza di modulistica Mancanza di dispositivi Non rispetto tempo di arrivo	Distrazione Personale non addestrato Ritardo nel trasporto
CONTROLLI DI COMPATIBILITA'	Errata identificazione del paziente Controlli non effettuati Modulistica non compilata	Distrazione Mancanza di formazione Interruzioni Mancanza di tecnologia
IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	Errata identificazione del paziente	Distrazione Interruzioni Mancanza di tecnologia
CONTROLLO PARAMENTRI	Parametri non rilevati	Mancanza di attrezzatura Distrazione
REPERIMENTO ACCESSO VENOSO	Rottura vena Accesso venoso non reperito	Patrimonio venoso/scarso assente Mancanza di addestramento

➤ MONITORAGGIO/GESTIONE DELLE REAZIONI

ATTIVITA'	ERRORE	CAUSA
SOMMINISTRAZIONE	Non rispetto tempi di somministrazione	Non rispetto procedure Mancata formazione
CONTROLLO ACCESSO VENOSO	Rottura vena	Distrazione Patrimonio venoso assente/scarso Mancato addestramento
CONTROLLO PARAMENTRI	Parametri non rilevati Non rilevate alterazioni PV	Mancanza di attrezzatura Distrazione Mancanza di tempo
SMALTIMENTO RIFIUTI	Smaltimento errato	Distrazione Mancanza addestramento
RESTITUZIONE MODULISTICA	Modulistica non restituita Modulistica non compilata correttamente	Distrazione Mancanza di tempo
RESTITUZIONE DELLE SACCHE NON TRASFUSE	Tempistiche di consegna non rispettate Sacche non riconsegnate	Mancanza di tempo Mancanza di mezzi di trasporto Mancanza/non rispetto procedure
GESTIONE REAZIONI AVVERSE	Non rilevata reazione avversa Reazione mal gestita	Mancanza addestramento Mancanza di farmaci/dispositivi

TRASFUSIONE A DOMICILIO: SÌ O NO?

VANTAGGI

MAGGIORE
ATTENZIONE

RIDUZIONE
RISCHIO
INFETTIVO

MAGGIOR
AUTONOMIA

MIGLIOR
CONFORT

SVANTAGGI

ASPETTI
NORMATIVI

TEMPI MAGGIORI

GESTIONE
DELLE REAZIONI
AVVERSE

Il rischio principale è rappresentato dalla mancanza di assistenza intensiva in caso di evento avverso

INUTILE LITIGARE



Norme esistenti

Modello organizzativo (PDTA)

- * Selezione del paziente
- * Collaborazione tra i diversi servizi
- * Convalida dei processi

Tecnologia

Collaborazione dei familiari/caregivers

Formazione

BIBLIOGRAFIA

- ✓ *Europe. Commission Directive 2005/61/EC of September 30th, 2005 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and the Council as regards traceability requirements and notification of serious adverse reactions and events. Official Journal of the European Union L256, 1-10-2005*
- ✓ *Ministero della Salute. Decreto 2 novembre 2015. Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti*
- ✓ *Guidelines for blood component transfusions in the home or community setting. Nova Scotia, 2014*
- ✓ *Sito di Agenas*
- ✓ *Nicola P et al. Leukemia Research, 36 (2012) 684-688*
- ✓ *Bankston-White & Birmingham, 2015; Silva, Seixas, Feuerwerker & Merhy, 2010*
- ✓ *Italian journal of nursing*
- ✓ *LG-CNS-08 2023*

...Bisognerebbe seguire, ogni paziente che si tratta, abbastanza a lungo per determinare se il trattamento è stato un successo. E poi informarsi *'se no, perché no'* al fine di prevenire errori simili in futuro

Ernest Amony Codman

