

Residenza Sanitaria Assistenziale
"Madonna della Libera"
Rodi Garganico

Relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura "RSA Madonna della Libera" - Rodi Garganico, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto (art. 2, comma 5). Anno di riferimento 2017.

Nella RSA Madonna della Libera, comprendente numero 40 posti letto, di cui 20 afferenti al modulo Alzheimer e 20 afferenti al modulo ordinario, la gestione del rischio clinico afferisce direttamente al Coordinatore Sanitario, il quale, per l'individuazione degli eventi avversi, si avvale di sistemi di segnalazione attiva sia da parte degli operatori sanitari (incident reporting), sia da parte dei cittadini (reclami e sinistri), sia attraverso gli elementi registrati nelle cartelle cliniche, sia attraverso l'osservazione diretta.

Quanto emerso dalla individuazione degli eventi avversi è oggetto di audit per la adozione di azioni correttive quali la revisione/elaborazione di procedure esistenti e/o la adozione di protocolli clinici e/o la modifica di modelli organizzativi. L'attività correlata di informazione/formazione del personale sanitario ed il monitoraggio della adesione alle azioni correttive adottate concorrono ad assicurare l'efficacia delle azioni intraprese in funzione del cambiamento e del miglioramento della sicurezza del paziente.

EVENTI SENTINELLA:

Nell'anno 2017 sono stati segnalati **numero 22 eventi avversi: di questi 17 sono da attenersi a cadute accidentali di pazienti, 5 sono da attenersi ad insorgenza di lesioni da decubito a seguito di allettamento di pazienti** che non presentavano lesioni da decubito all'ingresso in struttura.

Relativamente agli eventi di cadute accidentali, in numero di 17, di essi, 14 cadute accidentali sono occorse nel primo semestre e 3 cadute accidentali nel secondo semestre del 2017. Di tutte le cadute occorse nel primo semestre (14), una è occorsa all'esterno della struttura nello spostamento del paziente da ambulanza alla struttura; un ulteriore evento del primo semestre è una supposta caduta, poiché veniva riscontrata una lesione lacero-contusa all'arto inferiore di un paziente verosimilmente prodottasi per una caduta non testimoniata.

Tutti gli eventi di cadute accidentali hanno avuti esiti di nulla/lieve entità. Nell'adozione di azioni correttive particolare attenzione è stata posta nella corretta e puntuale rilevazione di scale inserite in cartella clinica, quali: la scala di Conley per il rischio cadute; le scale ADL, IADL, e la scala di Barthel per la valutazione dell'autonomia del paziente. A fronte di tali rilievi, sono state poste in essere appropriate azioni assistenziali nei pazienti con un punteggio di Conley >3 , con l'utilizzo di mezzi di prevenzione anticaduta, quali sponde letto, cintura divaricatrice inguinale quando il paziente è seduto, cintura con bretelle quando il paziente è seduto, utilizzo di imbracatura con sollevatore nei pazienti che necessitano di

Residenza Sanitaria Assistenziale
"Madonna della Libera"
Rodi Garganico

sollevatore per spostamenti letto-sedia; è stata richiesta la consulenza per fornire ausili-prescrivere terapie riabilitative; il letto è stato abbassato, accostato al muro; il comodino è stato avvicinato al letto per facilitare l'uso di oggetti personali; il paziente è stato collocato in una stanza ad alta visibilità; è presente in prossimità del paziente un sistema di chiamata mediante campanello facilmente raggiungibile; il paziente è stato informato di chiamare il personale se necessita di alzarsi o andare in bagno e il personale lo accompagna; è stata richiesta la presenza dei parenti - caregivers; al paziente e ai familiari è stata illustrata la disposizione degli ambienti (stanza di degenza, bagno, campanello di chiamata, interruttori della luce); al paziente- familiare è stato suggerito l'uso di calzature chiuse e abbigliamento idoneo.

Relativamente agli eventi di insorgenza di lesioni da decubito, verificatisi in numero di 5, gli stessi occorrevano tutti nel secondo semestre del 2017 e constano di insorgenza di lesioni da decubito in pazienti che per peggioramento clinico avevano un decorso caratterizzato da allettamento prolungato; tali pazienti segnalati non avevano insorgenza di lesioni da decubito all'ingresso. Sono state poste appropriate azioni assistenziali, quali l'inserimento in cartella di Scala di Braden per la valutazione del rischio di insorgenza di lesioni da decubito; utilizzo di materasso antidecubito classico o materasso antidecubito ad aria; cateterizzazione vescicale nei pazienti con incontinenza urinaria e fecale per favorire la guarigione delle lesioni da decubito; utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni da decubito; richiesta di consulenza dermatologiche per la valutazione del trattamento delle suddette lesioni e per la prescrizione del materiale necessario ad effettuare le medicazioni avanzate; inserimento di un "protocollo per prevenzione e trattamento lesioni da pressione" interno nella struttura (inserito ufficialmente in data 6/11/2017).

Con l'attuazione dei suddetti protocolli in uno dei 5 casi sovraccitati si è osservato miglioramento delle lesioni.

VIGILANZA SUI RISPOSITIVI MEDICI:

Non risultano agli atti segnalazioni nel merito.

FARMACOVIGILANZA:

Non risultano agli atti segnalazioni nel merito.

EMOVIGILANZA:

Non risultano agli atti segnalazioni nel merito.

RECLAMI/SUGGERIMENTI DEI CITTADINI RELATIVI AL RISCHIO CLINICO:

Residenza Sanitaria Assistenziale
"Madonna della Libera"
Rodi Garganico

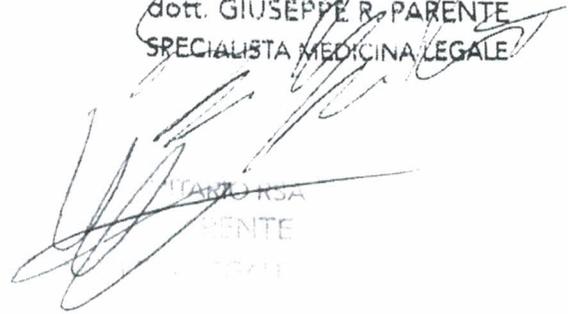
Non risultano agli atti segnalazioni nel merito.

Rodi Garganico, 28 marzo 2018

IL COORDINATORE SANITARIO

Dott. Parente Giuseppe Ruggiero

COORDINATORE SANITARIO RSA
dott. GIUSEPPE R. PARENTE
SPECIALISTA MEDICINA LEGALE



COORDINATORE SANITARIO RSA
PARENTE
SPECIALISTA