Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Le strategie di selezione dei dispositivi e i programmi di formazione e addestramento

Patrizia Marchegiano
RSPP Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena

***DOCUMENTO** REGIONALE "LINEE DI INDIRIZZO E CRITERI D'USO DEI DISPOSITIVI MEDICI CON MECCANISMO DI SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DI FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA"*

27 febbraio 2014

Riduzione del rischio di infortuni : quali strategie?

APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE

- **Diffondere la cultura della sicurezza su questo tema**
- **Sensibilizzare sul valore della segnalazione degli infortuni**
- **Eliminare o ridurre l'uso di aghi e taglienti**
- **Rendere disponibili contenitori adeguati per lo smaltimento dei dispositivi**
- **Promuovere l'adozione di pratiche di lavoro sicure (non reincappucciare gli aghi, smaltirli subito, non effettuare passaggio di dispositivi da un operatore ad un'altro, ecc)**
- **Utilizzo dei DPI**
- **.....DISPOSITIVI DOTATI DI MECCANISMI DI SICUREZZA**

Selection of needlestick prevention devices: A conceptual framework for approaching product eva - Windows Internet Explorer

http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0196655395902716

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Purchase | Export to RIS | Search ScienceDirect | Advanced search

ELSEVIER

American Journal of Infection Control

Volume 23, Issue 6, December 1995, Pages 386–395

Practice forum

Selection of needlestick prevention devices: A conceptual framework for approaching product evaluation

Linda A. Chiarello, RN, MS, CIC

Director, Infection Control Program, Division of Epidemiology, New York State Department of Health

Operazione completata. Errori nella visualizzazione della pagina.

I SAFETY ACT

2000 USA : II SAFETY ACT

2010: EUROPA Direttiva 32

USA 1991 → RER 2014

RISULTATI ↓

- MANCATA RIDUZIONE DEGLI INFORTUNI

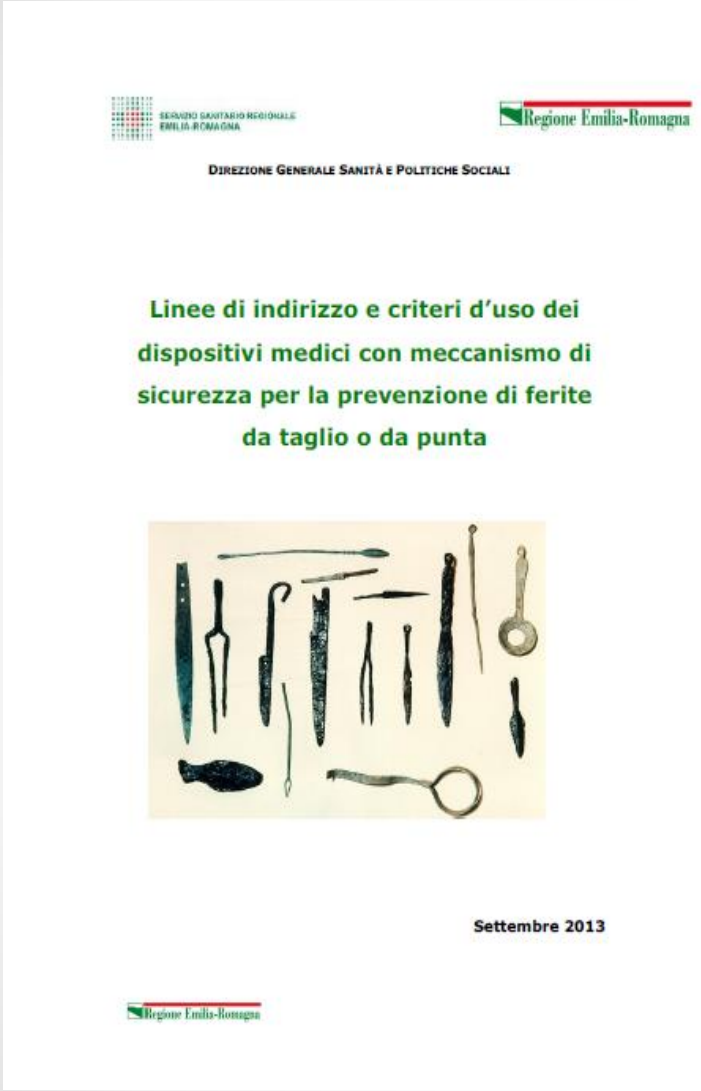
RISULTATI ↑

- ACCUMULO DELLE CONOSCENZE E DELL'ESPERIENZA
- MIGLIORAMENTO DEL MERCATO DELL'OFFERTA DISPOSITIVI:

✓ tecnologia

✓ numero ed esperienza dei produttori

.....e anche COSTI !!!! $$$$$$$



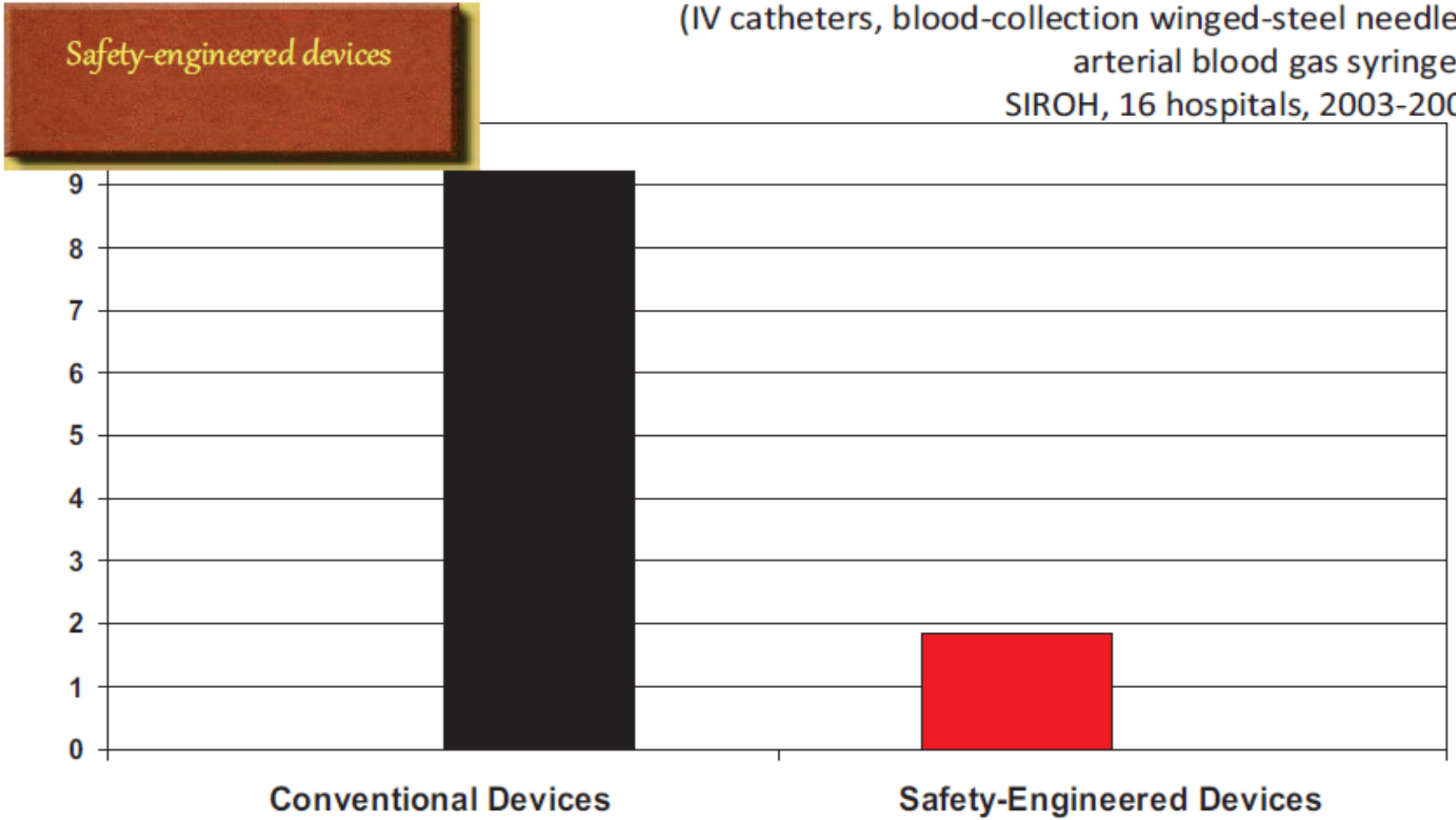
LA SELEZIONE DEI DISPOSITIVI

L'adozione di un dispositivo dotato di meccanismo di sicurezza non ELIMINA COMPLETAMENTE GLI INFORTUNI

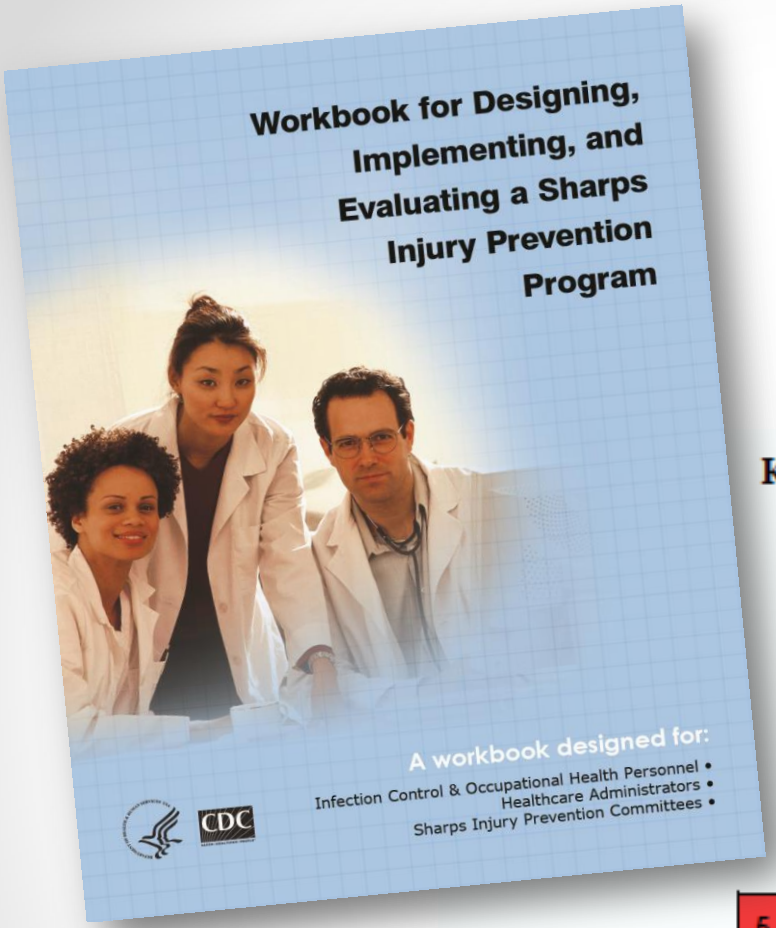
ES: Il meccanismo di un ago è attivato <u>a fine procedura</u> e l'infortunio può verificarsi <u>durante l'impiego</u> del dispositivo risultando, così, inevitabile.

In alcune procedure sono coinvolte più persone.

Injury rates per 100,000 devices used to draw blood:
Safety-Engineered Devices (n=3,300,000) **vs.**
Conventional Devices (n=3,600,000)
(IV catheters, blood-collection winged-steel needles, arterial blood gas syringes)
SIROH, 16 hospitals, 2003-2006

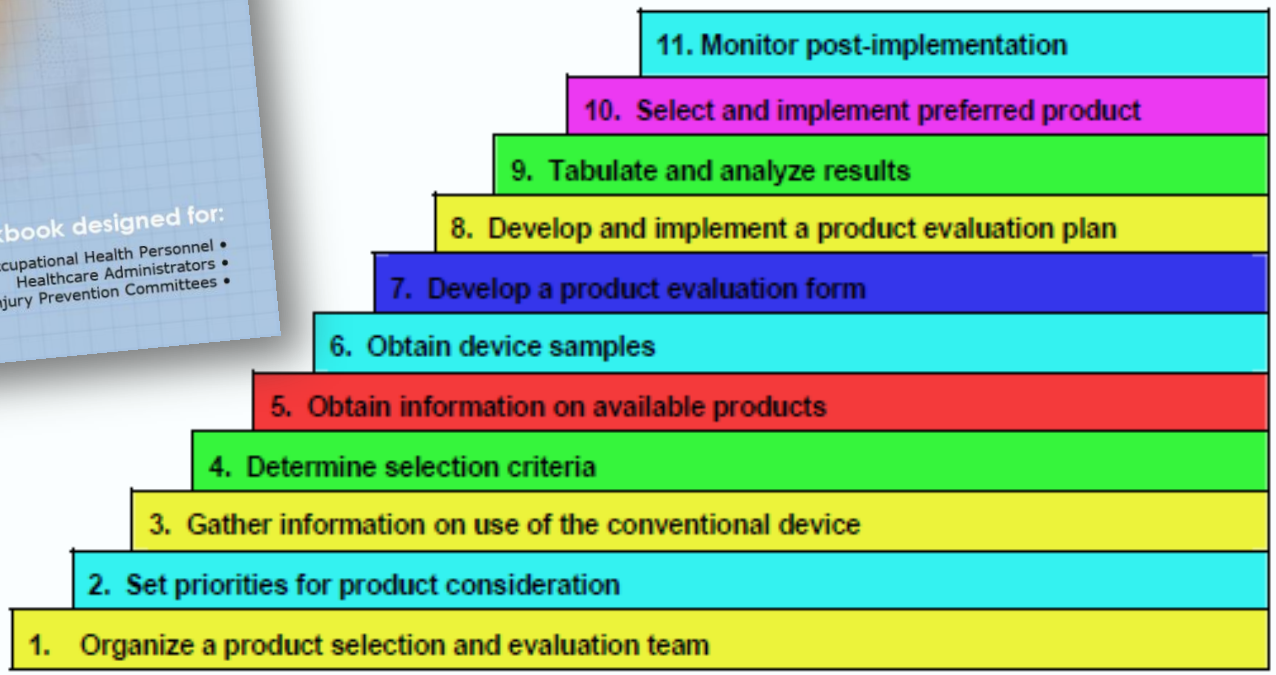


De Carli G, Puro V, Jagger J. Needlestick-prevention devices: we should already be there. J Hosp Infect 2009;71:183-4.



Essential activities of any sharps injury prevention program

Key Steps in the Product Evaluation Process



SELEZIONE\VALUTAZIONE DEI DISPOSITIVI

IL PERCORSO DA SEGUIRE

REVISIONE COMPLETA DELL'USO CORRENTE DEI DISPOSITIVI

PROCESSO DI SELEZIONE CHE TENGA CONTO DI TUTTI GLI ASPETTI

Elementi chiave di questo approccio :

- **Creazione di un team**
- **Raccolta dei suggerimenti e delle segnalazioni degli operatori sia durante le prove che successivamente**
- **Revisione sistematica dei risultati anche dopo l'introduzione**

ANNO 1998: AOU POLICLINICO DI MODENA

INTRODUZIONE DI CVP CON RACCORDO A Y DOTATI DI SISTEMA DI SICUREZZA A CIRCUITO CHIUSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO :

- **MALATTIE INFETTIVE**
- **118**
- **ALTRI REPARTI CON ALTI TASSI DI INFORTUNIO**

PROGRESSIVO INCREMENTO DEL NUMERO DI REPARTI\SERVIZI UTILIZZATORI E DI CVP UTILIZZATI:

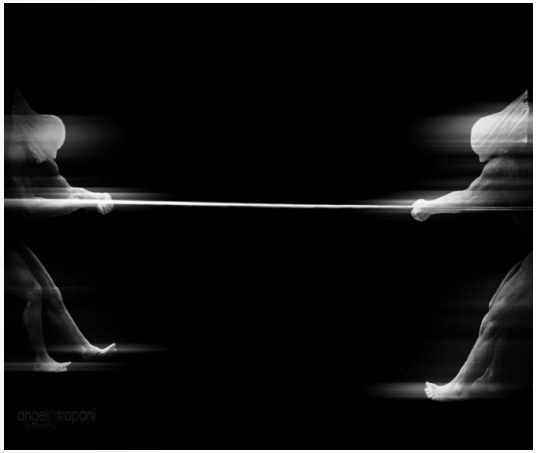
- NEL 1998: CIRCA **6000** PEZZI
- NEL 2002 (DOPO 5 ANNI): CIRCA **8800** PEZZI
- NEL 2008 (DOPO 10 ANNI): CIRCA **23400** PEZZI
- NEL 2010 (DOPO 12 ANNI): CIRCA **30500** PEZZI

AUMENTO DI SPESA DA **€ 39.000** (1998) A **€ 198.000** (2010),

ma comunque PRESENTI ANCHE CVP NON DI SICUREZZA e INFORTUNI !

OBIETTIVO : sostituire tutti gli aghi-canula (CVP) con analoghi dotati di MECCANISMO DI SICUREZZA

LA SFIDA : il cambio delle abitudini e l'appropriatezza

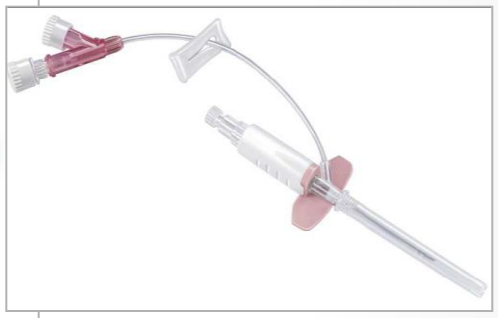


.....un percorso lungo , delicato e MOLTO IMPORTANTE !

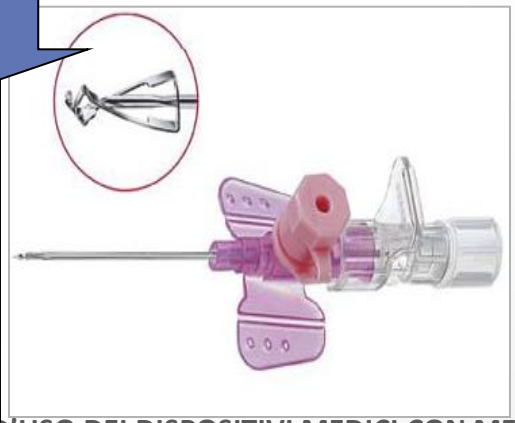
INDICAZIONI APPROPRIATE PER L'UTILIZZO DEL CVP A CIRCUITO CHIUSO:

- ACCESSI VENOSI DIFFICILI

- LUNGA PERMANENZA IN SITU



COSTO 10 VOLTE INFERIORE !!!!



RESISTENZA AL CAMBIAMENTO ED USO IMPROPRIO : PERCHE' ?

PERCHE' IL CVC a Y :

- ✓ PROTEZIONE NON SOLO DA PUNTURA, MA ANCHE DA IMBRATTAMENTO
- ✓ MANUALITA' INVARIATA rispetto alle abitudini (SI PRESENTA SIMILE ALL'AGO A FARFALLA)
- ✓ CANULA CORTA
- ✓ GIA' DOTATO DI PROLUNGA ; MAGGIORE COMFORT PER IL PAZIENTE
- ✓ UTILIZZATORI NON ADEGUATAMENTE ISTRUITI RISPETTO ALLE INDICAZIONI D' USO ED AL COSTO DEL DM.

ANESTESISTI

PEDIATRI

non voglio dispositivi con alette e con meccanismo che può scattare mentre io lavoro sulla vena....rischio di far male al paziente .... e cmq non mi trovo bene...

INFERMIERI ONCOLOGIA DH, MEDICINE DH

I pazienti hanno <u>TUTTI brutte vene</u>, mi trovo bene con circuito a Y , mi sono abituato ...non toglietecelo ....

AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE

COMUNICAZIONE

- ✓ **SENSIBILIZZAZIONE RELATIVA AI COSTI ELEVATI SIA AI COORDINATORI CHE AGLI INFERMIERI;**
- ✓ **CONDIVISIONE SCELTE SU INDICAZIONI D'USO E MODALITA' DI CONTROLLO = addestramento su valutazione accurata del pz prima della scelta**
- ✓ **DEFINITI ACCORDI SU BUDGET DI UO**
- ✓ **DEL TUTTO ELIMINATI IN ALCUNE UO/SETTORI = ca TUTTI I DH**

MONITORAGGIO SISTEMATICO

- ✓ **FEED-BACK su criticità di utilizzo ed andamento consumi**

- ✓ **AUDIT su casi particolari e su infortuni = necessità di addestramento nuovo personale o di riaddestramento**

ES : infortunio in Pediatria = audit con interessato e con l'equipe

Organizzazione riaddestramento con specialist della Ditta fornitrice =

consapevolezza di "prassi" di tecnica sbagliata , retaggio di dispositivi senza meccanismo di sicurezza

FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

- MODELLO → FORMAZIONE "A CASCATA "

- FORMATORI → SPECIALIST
" DITTA FORNITRICE "

- FORMATI →
-TUTTI I COORDINATORI
- INFERMIERI
- MEDICI
- MEDICI IN FORMAZIONE SPECILAISTICA

- DURATA → SEDUTE DI 1 ORA

LA FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO

- ✓ di **tutto** il personale , in modo sistematico ed attento
- ✓ utilizzando strumenti che permettano prove pratiche.....senza rischi per l'operatore e per il paziente

RISULTATI

FORMATI : 137 FORMATORI ed a cascata tutti gli utilizzatori. Durata complessiva : circa 4,5 mesi

SUGGERIMENTI

- Accordi con la Ditta per la concessione in uso dei “ BRACCI–SIMULATORI “ PER TUTTA LA DURATA DELL’ADDESTRAMENTO degli operatori

- DISPOSITIVI PER L’ADDESTRAMENTO A TOTALE CARICO DELLA DITTA

EFFETTI POSITIVI “DERIVATI” DI TUTTO IL PROGRAMMA

- ✓ Creazione di un clima di integrazione e collaborazione con gli operatori “utilizzatori”

- ✓ **POSITIVO FEED BACK** anche per i servizi di supporto (Economato , Farmacia, Igiene Ospedaliera, ecc)

INTRODUZIONE DI SIRINGHE DA EMOGASANALISI DOTATE DI SISTEMA DI SICUREZZA IN ALCUNI REPARTI

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI.....

.....EMOGASANALISI DA CIRCUITO → NON SERVE L'AGO..... TANTOMENO QUELLO DI SICUREZZA!

Sono effettuate direttamente da linea :
- **il 95% EGA in DIALISI**
- **il 50% EGA in SALA OPERATORIA**
- **il 10 % IN TIPO**

.....EMOGASANALISI VENOSA → NON SERVE LA SIRINGA VENTILATA..... CHE COSTA CIRCA 15% DI PIU' RISPETTO A QUELLA NON VENTILATA!

CONCLUSIONI

- ✓ Scelte e selezione ottimali dei dispositivi possono essere frutto SOLO della condivisione e l'integrazione multidisciplinare e multi professionale

- ✓ E' un processo che , dopo la fase iniziale, anche lunga, possiamo definire di "miglioramento continuo"

I risultati sono stati :

- un miglioramento delle competenze a tutti i livelli (Servizi acquisti ,Farmacia, SPP, preposti e operatori)
- un miglioramento della integrazione e del lavoro di gruppo
- una riduzione complessiva dei costi legato ad una selezione condivisa delle priorità per la riduzione dei rischi
- un contributo costruttivo nei confronti dei produttori per il miglioramento dei prodotti

GRAZIE

- AI GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE REGIONALE
- ALLA COMMISSIONE INTERCENTER
- ALLE MIE COLLABORATRICI : ROberta Bonini e ROsanna Caroli

Personale delle Aziende Sanitarie Regionali

Annita Caminati	Infermiere di Direzione	AUSL di Cesena
Stefano Gaiardi	Biologo SPPA	AUSL di Ravenna
Silvia Galassi	Farmacista	AUSL di Cesena
Cinzia Gentile	Medico di Direzione	AO di Reggio Emilia
Paolo Giuliani	Ingegnere SPPA	AUSL di Modena
Giulio Monti	Farmacista	AOU di Bologna
Rosetta Occhiali	Assistente Sanitaria SPPA	AUSL di Bologna

Coordinamento: Direzione Generale Sanità e Politiche Sociale della Regione Emilia Romagna

Bruna Baldassarri	Servizio Presidi Ospedalieri
Daniela Carati	Servizio Politica del Farmaco
Mauro Mazzolani	Servizio Politica del Farmaco
Ottavio Nicastro	Servizio Presidi Ospedalieri
Loredana Osbello	Servizio Politica del Farmaco
Angela Peghetti	Centro Studi EBN AOU Bologna/Servizio Politica del Farmaco

ed a TUTTI VOI

PER L'ATTENZIONE !!!