

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

con il patrocinio di

Istituto Superiore di Sanità

agen.a.s. 

AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Ministero della Salute

30
ottobre
2018

ore 8.30-18

Sala 20 Maggio 2012
Viale della Fiera, 8
Bologna - Italia

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

FMEA
applicata ad
un PDTA

Fabrizia Fregni,
Risk manager
AOU di Modena

I PDTA sono interventi complessi basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un team multidisciplinare.

Da diversi anni vengono utilizzati per migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la loro variabilità e garantirne l'appropriatezza al maggior numero di pazienti.





Gestione documenti

Azienda Ospedaliere
Gestione documenti

numero nel codice

Inserire una parola del titolo

Documenti : 32 / 2651

Selezione secondaria

Codice	N.rev.	Titolo documento : descrizione
▶ PDTA Trap	0	pdta - trapianto di rene
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie della regione testa-collo
DIEU.PC.003	1	pdta - trauma grave
PDTA	0	pdta - trattamento del paziente da sottoporre a intervento di ch
PDTA	0	pdta - trattamento dei pazienti con frattura di femore
PDTA	2	percorso del paziente che accede al pronto soccorso con dolo
PDTA F.A.	1	percorso del paziente che accede al pronto soccorso con fibril
PDTA	1	pdta - trapianto di cellule staminali limbari autologhe coltivate
PDTA	0	pdta - trattamento delle patologie ematologiche, acute e cronic
PDTA TMO	0	pdta - trapianto del midollo osseo (tmo)
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie del pancreas e delle neoplas
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie della mammella punto seno
DS.DI.TAD	0	pdta - tao: gestione clinica, tecnologica e organizzativa del pe
PDTA	0	pdta - analgesia peridurale finalizzata al controllo del dolore in t
PO 70	1	procedura per la definizione e la redazione dei pdta
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie del colon-retto
Percorso DS	0	percorso della day surgery pediatrica
JOB Inf Case	0	job description- infermiere case manager pdta trattamento neop
DSS.PC.002	0	assistenza integrata pazienti con sla (sindrome laterale amiotro
PDTA	0	pdta pazienti affetti da insufficienza renale cronica gestione pre
PDTA Nod	0	pdta per il trattamento dei noduli tiroidei benigni attraverso l'imp
PDTA	1	pdta - percorso per la diagnosi e il trattamento delle neoplasie d
DS.DI.TEII	0	percorso interprovinciale modena-reggio emilia per il "trattamer
PDTA	0	pdta- per il trattamento delle emoglobinopatie nell'adulto e nel
PDTA Trap	1	pdta per la gestione delle patologie epatiche chirurgiche primiti

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

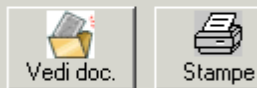
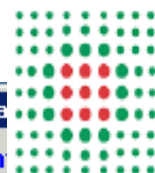
Gestione documenti

Azienda Ospedaliere
Gestione documenti

Ricerca documenti

numero nel codice

Inserire una parola del titolo



Allegati

Documenti : 32 / 2651

Selezione secondaria

Codice	N.rev.	Titolo documento : descrizione	Ultima approvaz.	Ult ▲
PDTA F.A.	1	percorso del paziente che accede al pronto soccorso con fibrillazione atriale	07/06/2013	
PDTA	1	pdta - trapianto di cellule staminali limbari autologhe coltivate	25/11/2013	
PDTA	0	pdta - trattamento delle patologie ematologiche, acute e croniche	08/05/2014	
PDTA TMO	0	pdta - trapianto del midollo osseo (tmo)	08/05/2014	
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie del pancreas e delle neoplasie periampollari - punto pancreas	12/06/2014	
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie della mammella punto senologico	24/02/2015	
DS.DI.TAD	0	pdta - tao: gestione clinica, tecnologica e organizzativa del percorso diagnostico terapeutico assist	13/03/2015	
PDTA	0	pdta - analgesia peridurale finalizzata al controllo del dolore in travaglio di parto (partoanalgesia)	04/08/2015	
PO 70	1	procedura per la definizione e la redazione dei pdta	09/09/2015	
PDTA	0	pdta - trattamento delle neoplasie del colon-retto	16/12/2015	
Percorso DS	0	percorso della day surgery pediatrica	26/09/2016	
JOB Inf Case	0	job description- infermiere case manager pdta trattamento neoplasie della mammella	21/11/2016	
DSS.PC.002	0	assistenza integrata pazienti con sla (sindrome laterale amiotrofica)	30/12/2016	
PDTA	0	pdta pazienti affetti da insufficienza renale cronica gestione predialisi e immissione precoce in lista t	01/03/2017	
PDTA Nod	0	pdta per il trattamento dei noduli tiroidei benigni attraverso l'impiego della termoablazione con radiofi	31/07/2017	
PDTA	1	pdta - percorso per la diagnosi e il trattamento delle neoplasie del polmone (punto torace)	24/11/2017	
DS.DI.TEII	0	percorso interprovinciale modena-reggio emilia per il "trattamento endovascolare dell'ictus ischemic	30/11/2017	
PDTA	0	pdta- per il trattamento delle emoglobinopatie nell'adulto e nel bambino	25/01/2018	
PDTA Trap	1	pdta per la gestione delle patologie epatiche chirurgiche primitive e secondarie eleggibili a trapianto	05/02/2018	
PDTA Ernie	0	pdta per il trattamento ambulatoriale di ernie inguinali monolaterali primitive non complicate	03/08/2018	
PDTA	0	pdta - per la diagnosi e trattamento dello stato epilettico dell'adulto (step)	12/03/2018	
PDTA	0	pdta per la gestione del paziente con sclerosi multipla	23/03/2018	
PDTA	0	pdta per il trattamento delle neoplasie del sistema nervoso centrale	27/04/2018	
PDTA	0	pdta "counseling" multidisciplinare delle malformazioni in epoca prenatale	31/05/2018	
DS.DI.007	0	pdta - percorso assistenziale per le lesioni del piede diabetico nella provincia di modena	12/06/2018	

La costruzione del percorso di riferimento quindi rappresenta, sulla base delle Linee Guida e del percorso ideale, la migliore sequenza delle attività da svolgere in un determinato contesto organizzativo.

In questa fase è importante l'identificazione dei principali pericoli e rischi al fine di definire le regole di comportamento ritenute opportune nell'ottica di sicurezza per il paziente, per l'operatore e per l'organizzazione (vedi tecniche di analisi preventiva del processo). In concreto si tratta di istruzioni dettagliate per la corretta esecuzione delle attività al fine di prevenire la comparsa dell'evento (note, procedure, istruzioni di lavoro, protocolli, ecc...).

1. MOI
2. OGC
3. CAM
4. RES
5. INDI
6. DOC
7. TER
FAS
PDT
FAS
FAS
FAS

FASE 6: ATTUAZIONE DEL PERCORSO (IMPLEMENTAZIONE A REGIME E MENUTENZIONE).....	9
FASE 7: VALUTAZIONE PERIODICA DEL PERCORSO.....	9
FASE 8: REVISIONE DEL PERCORSO.....	10
9. ALLEGATI:.....	10

Responsabile di Procedura:

Dr. L. Sircana (Direttore Sanitario)

Referente di Procedura:

Dr.ssa B. Trevisani (Servizio Assicurazione Qualità)

INDICE

1 Oggetto e scopo
Campo d'applicazione
Responsabilità
Verifica dei risultati
Indicatori applicabili
Riferimenti normativi regionali e nazionali
Sigle e definizioni

2 Contenuto e Comportamenti attesi

3 Allegati

Responsabile del percorso:

Gruppo di lavoro:
.....

Responsabilità

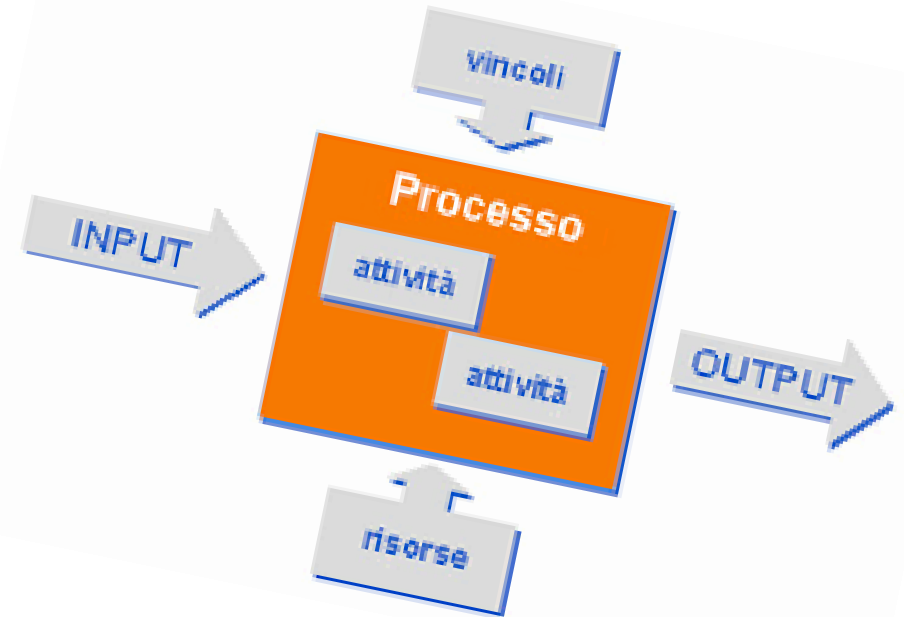
Responsabile del PERCORSO:

E' responsabile dell'applicazione a livello aziendale/dipartimentale del PDTA e, con il supporto dei responsabili/referenti delle diverse strutture coinvolte, del suo monitoraggio. In particolare:

1. Coordina le attività finalizzate alla progettazione del percorso della paziente attraverso il coinvolgimento degli operatori delle unità operative interessate;
2. Definisce gli obiettivi (efficienza, efficacia, appropriatezza) che devono essere negoziati con i responsabili di tutte le strutture coinvolte nel processo/PDTA;
3. Progetta un sistema di rilevazione dati usufruendo delle strutture aziendali competenti;
4. Definisce i bisogni di addestramento e pianifica adeguati momenti formativi;
5. Individua le fasi di processo e le attività critiche per:
 - sviluppare la mappa dei rischi sia organizzativi che tecnico-professionali e, conseguentemente, i comportamenti di buona prassi, in relazione a norme e linee guida professionali, necessari alla loro prevenzione;
 - stabilire la necessità di sviluppare procedure ed istruzioni operative/protocolli a supporto della gestione delle attività critiche del processo/percorso;
 - individuare gli indicatori pertinenti al monitoraggio dell'attività e dei suoi risultati;
6. Mantiene aggiornata la documentazione del processo;
7. Istruisce il personale interessato sui rischi e sulle modalità di comportamento fornendo la documentazione necessaria;
8. Sorveglia l'andamento generale del percorso, rileva le criticità ed attiva azioni correttive ed è garante dell'applicazione del percorso multidisciplinare scelto per il paziente;
9. Controlla i risultati ottenuti per gli indicatori e stabilisce eventuali necessità di apportare correzioni o miglioramenti al processo/percorso;
10. Pianifica momenti sistematici di verifica dei risultati;
11. Risolve eventuali problematiche contingenti segnalate dagli operatori coinvolti nel processo/percorso;
12. Relaziona sull'andamento delle attività durante il Riesame Della Direzione (RDD) del PDTA e/o attraverso attività di Audit Clinico

Gli elementi del percorso sono rappresentati da:

- INGRESSO (o INPUT): presa in carico del paziente con stato di salute compromesso da una determinata patologia
- PROCESSO: l'insieme delle attività assistenziali necessarie e determinate dall'interazione tra paziente e operatori sanitari. Può essere suddiviso in FASI di attività e viene svolto attraverso la valutazione specialistica multidisciplinare ed interprofessionale coordinata ed integrata.
- ESITO (o OUTCOME): variazione dello stato di salute del paziente rispetto all'ingresso.



Controllo di Processo

Controllare il processo significa **gestire il processo in condizioni controllate**, quindi significa lavorare in prevenzione

“Se opero nel modo corretto, anche il prodotto/ servizio verosimilmente sarà corretto”

I PROCESSI DEVONO ESSERE
CONOSCIUTI

Vanno studiati.....

Nell'ottica della prevenzione del rischio.....

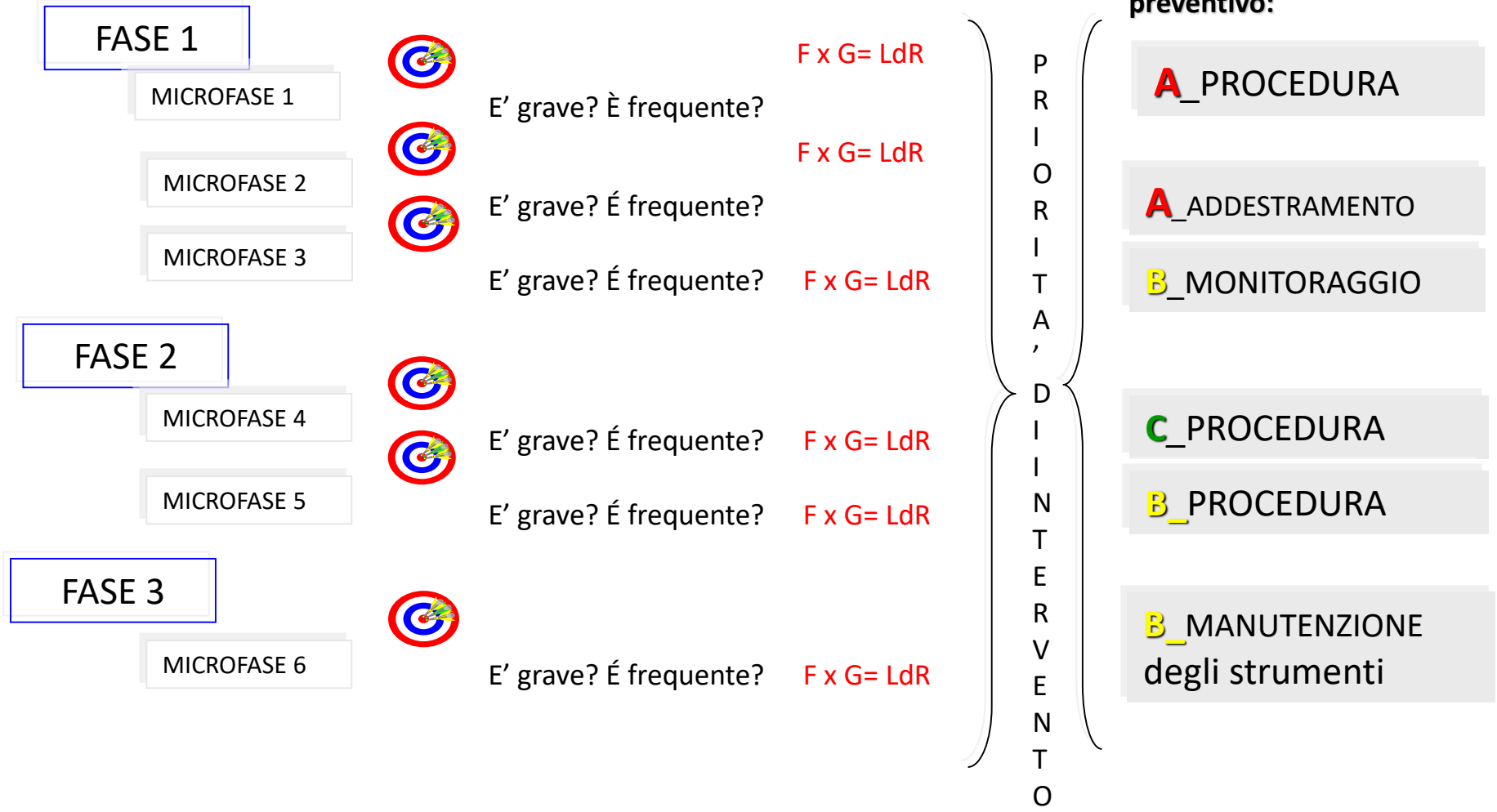
L'analisi avviene applicando la
tecnica FMEA

*(Failure Mode and Effect Analysis)
(Modalità di guasto ed analisi degli effetti)*

Metodo qualitativo, attraverso il quale, dall'analisi delle singole attività di un processo, è possibile individuare i difetti o gli errori che possono accadere durante un processo e, quindi, implementare azioni di miglioramento per evitarne l'accadimento.

La tecnica FMEA/FMECA

PROCESSO/PERCORSO:



ANALISI DI PROCESSO

Mappa dei rischi del processo selezionato

001 Ricovero Ordinario

Macrofasi Fasi **Microfasi e Rischi associati**

GENERALITA'

1	CONSENSO INF - Informazioni inadeguate o non fornite al paziente/ modulo del consenso informato non presente in C.C.	0324	NA
2	CLINICAL COMPETENCE - ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI / errore professionale, inserimento in turno di personale non addestrato	2617	NA

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA*

Compilazione del verbale di ricovero

3	ACCESSO OSPs - Compilazione verbale di ricovero: Incompleta/errata e/o inviato in ritardo	0220	A
---	---	------	---

ACCETTAZIONE SANITARIA*

Prima accoglienza del paziente in reparto

4	ACCESSO OSP -informazione del paziente inadeguata al momento del RICOVERO	0217	A
5	Prima visita medica in reparto	3652	NA

Aggiornamento del movimento pazienti

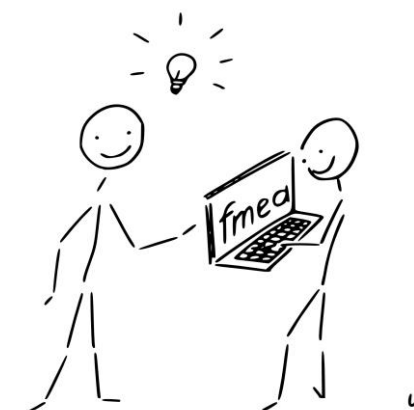
6	RICOV. ORD. Gestione risorsa posto letto. - Equa distribuzione dei pazienti	1343	A
---	---	------	---

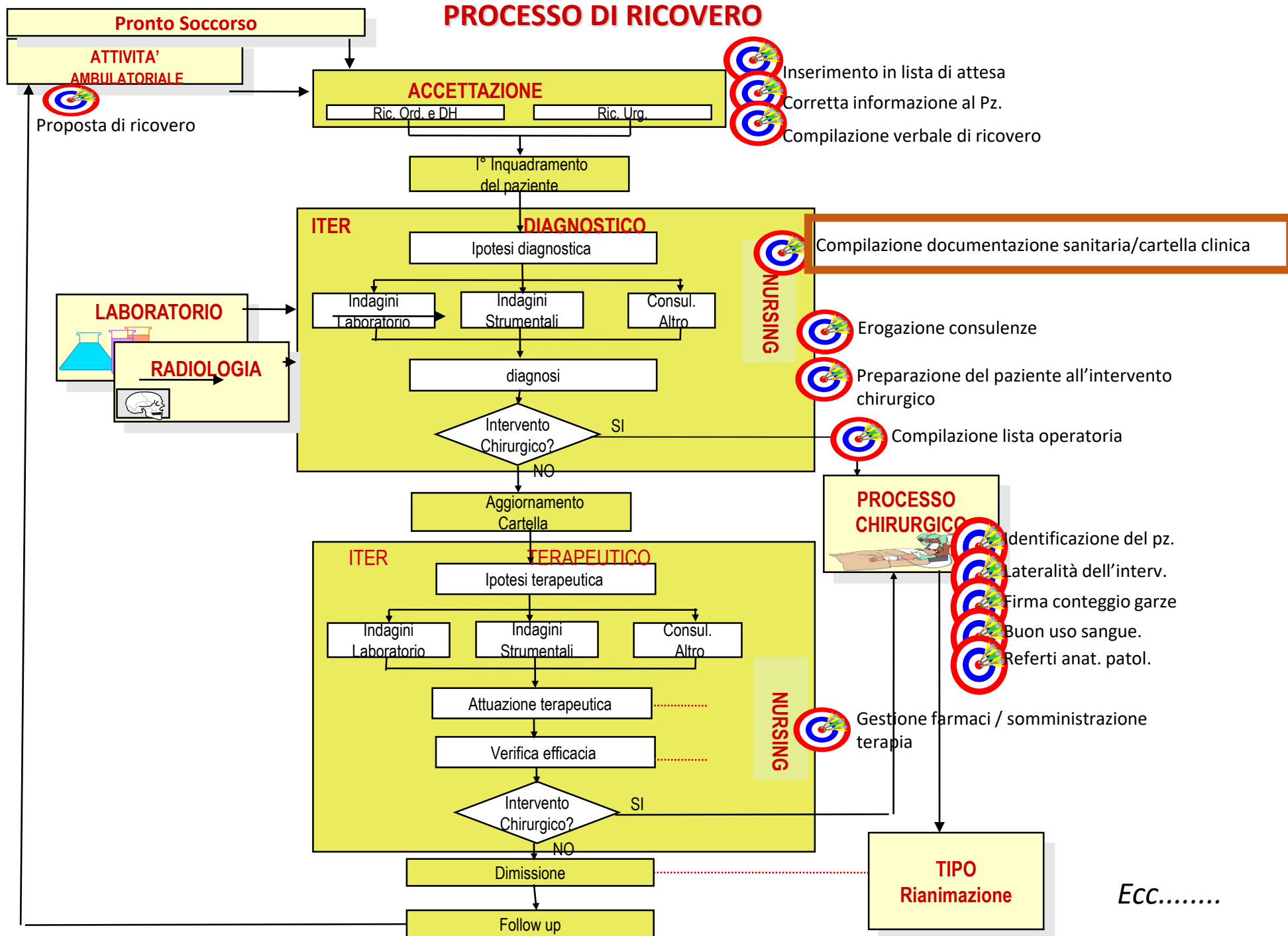
RICOVERO

Nursing

7	OBIETTIVI ASSISTENZIALI: individuazione e pianificazione	2641	A
8	ACCESSO PERSONALE NON STRUTTURATO: regolamentazione assistenza integrativa	2695	A
9	Rilevazione e monitoraggio parametri vitali	3645	NA
10	Medicazioni	3646	NA
11	Preparazione paziente per intervento chirurgico	3653	NA

Igiene del paziente





PDTA Partoanalgesia

Analisi del rischio: rischi associati ad ogni fase de

> Macrofase 2:

1. mancata informazione sullo svolgimento della conferenza sull'analgesia
canali informativi
2. informazioni generiche.

> Macrofase 3

Macrofase 3, punto B:

1. errata valutazione clinica
2. mancata esecuzione degli esami preoperatori di routine
3. difficoltà di raccolta dati anamnestici per motivi linguistici e culturali
4. documentazione clinica non completa (set minimo dati per accredita

Macrofase 3, punto C:

1. Mancata comprensione della tecnica descritta

Macrofase 3, punto D:

1. Assenza del modulo del consenso scritto

Macrofase 3, punto E:

1. Errata valutazione di idoneità

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Policlinico

I Servizio Anestesia e Rianimazione
Direttore prof. Massimo Girardis

L'analgesia epidurale nel travaglio di parto

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena



Nozioni di anatomia e di tecnica: la colonna vertebrale (la struttura ossea che ci sostiene), ha al suo interno un canale vertebrale in cui è contenuto il midollo spinale (questo ultimo è rivestito da un involucro protettivo: il sacco durale) da cui originano i nervi, tra i quali anche quelli responsabili del dolore da travaglio. Fra il sacco durale e il canale osseo vertebrale troviamo lo spazio peridurale in cui si iniettano i farmaci analgesici per realizzare un "blocco" delle terminazioni dolorose provenienti dalle strutture coinvolte nel parto.

Come si pratica un'analgesia peridurale ?

La donna viene posizionata seduta o di fianco su un lettino rigido con la schiena incurvata a formare un arco. L'anestesista individua un punto a livello lombare in cui, dopo un'anestesia locale, attraverso un particolare ago, introduce un *cateterino* (ovvero un sottile tubicino di plastica) che rimarrà in sede per tutto il tempo del travaglio: fissato con un cerotto dietro la schiena che non crea impedimento e può essere rifornito con anestetici senza ricorrere a punture aggiuntive. Attraverso questo, si somministra la dose analgesica contenente farmaci a basso dosaggio che determina in pochi minuti la netta riduzione del dolore, lasciando inalterate tutte le altre sensibilità, compresa la percezione delle contrazioni uterine, che continuano ad essere avvertite in modo non doloroso. La partoanalgesia a volte riduce la dinamica uterina per cui diventa necessario procedere alla somministrazione di ossitocina. Il periodo espulsivo potrebbe essere più lungo in quanto l'analgesia riduce il riflesso della spinta per cui potrebbe essere necessaria l'applicazione di ventosa ostetrica per facilitare la progressione e il disimpegno della testa fetale. L'epidurale permette di spingere adeguatamente al momento della fase espulsiva e il parto avviene quindi naturalmente. Qualora si rendesse necessario, la donna può partorire anche assumendo una posizione non tradizionale, ad esempio stando accovacciata. Le dosi di farmaco analgesico sono sempre personalizzate in base alla percezione del dolore e alle diverse fasi del travaglio: sono molto basse e non hanno in genere effetto negativo sulla mamma, sul travaglio e sul neonato. L'analgesia peridurale è inoltre perfettamente compatibile con l'allattamento al seno. L'anestesista può utilizzare il cateterino peridurale per somministrare dosi successive ogni volta che la donna le richieda. Oppure può in alcuni casi, collegarlo ad una pompa infusoriale portatile computerizzata, da lui programmata per infondere automaticamente l'analgesico a intervalli prestabiliti, ottenendo così un ottimo controllo del dolore senza interruzioni per tutta la durata del travaglio, lasciando talora alla

Analisi del rischio: rischi associati ad ogni fase del percorso

- > **Macrofase 2:**
 1. mancata informazione sullo svolgimento della conferenza sull'analgesia peridurale nei canali informativi
 2. informazioni generiche.
- > **Macrofase 3**

Macrofase 3, punto B:

 1. errata valutazione clinica
 2. mancata esecuzione degli esami preoperatori di routine
 3. difficoltà di raccolta dati anamnestici per motivi linguistici e culturali
 4. documentazione clinica non completa (set minimo dati per accreditamento)

Macrofase 3, punto C:

 1. Mancata comprensione della tecnica descritta

Macrofase 3, punto D:

 1. Assenza del modulo del consenso scritto

Macrofase 3, punto E:

 1. Errata valutazione di idoneità
- > **Macrofase 4**

Macrofase 4, punto A:

 1. comparsa di criteri di esclusione
 2. non corretta valutazione preliminare
 3. errata modifica della terapia in corso nei tempi prestabiliti

Macrofase 4, punto B

 1. Errata valutazione dell'idoneità ostetrica
- > **Macrofase 5**
 1. Mancanza dei presidi nei carrelli di anestesia loco-regionale e di emergenza
 2. Errore nella preparazione dei farmaci
- > **Macrofase 6**
 1. Puntura durale per una eventuale cefalea (PDPH)
 2. Incannulamento di vaso sanguigno
 3. Anestesia subaracnoidea/subdurale
 4. Fallito posizionamento
- > **Macrofase 7**

Macrofase 7, punto A

 1. Inadeguata analgesia; NRS non modificato, lateralizzazione dell'analgesia, blocco clinico

Macrofase 7, punto B

 1. Inadeguata analgesia: NRS non modificato, lateralizzazione dell'analgesia, blocco clinico

Macrofase 7, punto C

 1. malfunzionamento del catetere peridurale

PROTOCOLLO TECNICO

La gestione del dolore in corso di travaglio e l'erogazione peridurale intermittente per la riduzione del carico assistenziale ()

Gruppo : TOP-UP

Tecnica:

- 1) Posizionamento CVP; no idratazione
- 2) Posizione: seduta
- 3) Approccio: mediano
- 4) Livello: 1° scelta L3L4; 2° scelta L2L3
- 5) Anestesia Locale con Lidocaina 2%
- 6) Ago Thoug con catetere
- 7) Perdita di resistenza con soluzione fisiologica
- 8) Inserire il catetere per 4cm nello spazio intervertebrale
- 9) Eseguire test di aspirazione con siringa
- 10) Eseguire test con levobupivacaina 0,0625%
- 11) Farmaci in siringhe dedicate:
 - Sulfentanil 5 mcg/ml
 - Levobupivacaina 0,0625% (1/2fl di fl. 2)
 - Levobupivacaina 0,125% (1/2fl di fl. 2)
- 12) Qualità dell'analgesia: NRS e assenza di blocco clinico
- 13) Nel caso di necessità di riposizionamento della puntura durale la paziente viene esclusa

 <p>SALA PARTO - OSTETRICIA</p>	<p>PROCEDURA DI ASSISTENZA OSTETRICA ALLA PARTOANALGESIA</p>	<p>OST PS 4 Rev 1/2014 Pag. 3 / 4</p>
--	--	---

6. CONTENUTO

Al momento del ricovero in ospedale l'ostetrica accoglie la gravida in travaglio di parto. La gestante, che ha scelto di fare l'analgesia epidurale presenta all'ostetrica il modulo dell'idoneità alla parto-analgesia (che è l'esito di un colloquio fatto con l'anestesista nei giorni precedenti il parto);

Preso visione del modulo di richiesta, si registra la chiamata sulla cartella clinica (annotando ora della chiamata, nome e cognome dell'anestesista).

La parto analgesia va iniziata in base al dolore percepito dalla paziente e non in base alla dilatazione.

6.1 Compito dell'ostetrica:

- Collabora con l'anestesista nel posizionamento del catetere epidurale;
- Dopo l'esecuzione del primo bolo sollecita la paziente a posizionarsi sul fianco sinistro per i primi 30minuti; rileva la pressione arteriosa e il polso materno, controlla la frequenza cardiaca fetale e temperatura materna;
- L'ostetrica provvede al monitoraggio cardiotocografico fetale che verrà mantenuto in continuo per tutto il periodo del travaglio.

Il controllo della gestante nel periodo dilatante non si diversifica dalle altre gestanti in travaglio. Può essere mantenuta la posizione verticale o seduta, può deambulare anche eseguendo il monitoraggio cardiotocografico.

In alcuni casi si riduce la dinamica uterina e può essere quindi necessario l'infusione di ossitocina.

Le visite ostetriche vengono eseguite ad intervalli regolari riportando sul partogramma la dilatazione della bocca uterina, l'eventuale rottura delle membrane, la posizione ed il livello della parte presentata. L'anestesista viene informato sulla progressione del travaglio.

E' compito dell'ostetrica allertare il ginecologo di guardia se si evidenziano alterazioni della frequenza cardiaca fetale, un arresto della progressione del travaglio di parto o qualsiasi devianza dalla fisiologia.

L'ostetrica invita la paziente ad urinare, perché uno degli effetti dell'analgesia è una notevole riduzione dello stimolo minzionale, fino ad arrivare al cateterismo vescicale, che diventa necessario se la vescica non è vuota all'inizio del periodo espulsivo.

Rev.

Analisi del rischio: rischi associati ad ogni fase del percorso

- > **Macrofase 2:**
 1. mancata informazione sullo svolgimento della conferenza sull'analgesia peridurale canali informativi
 2. informazioni generiche.
- > **Macrofase 3**

Macrofase 3, punto B:

 1. errata valutazione clinica
 2. mancata esecuzione degli esami preoperatori di routine
 3. difficoltà di raccolta dati anamnestici per motivi linguistici e culturali
 4. documentazione clinica non completa (set minimo dati per accreditamento)

Macrofase 3, punto C:

 1. Mancata comprensione della tecnica descritta

Macrofase 3, punto D:

 1. Assenza del modulo del consenso scritto

Macrofase 3, punto E:

 1. Errata valutazione di idoneità

> **Macrofase 4**

Macrofase 4, punto A:

 1. comparsa di criteri di esclusione
 2. non corretta valutazione preliminare
 3. errata modifica della terapia in corso nei tempi prestabiliti

Macrofase 4, punto B

 1. Errata valutazione dell'idoneità ostetrica

> **Macrofase 5**

 1. Mancanza dei presidi nei carrelli di anestesia loco-regionale e di emergenza
 2. Errore nella preparazione del farmaco

> **Macrofase 6**

 1. Puntura durale per una eventuale cefalea (POPH)
 2. Incannulamento di vaso sanguigno
 3. Anestesia subaracnoidea/subdurale
 4. Fallito posizionamento

> **Macrofase 7**

Macrofase 7, punto A

 1. Inadeguata analgesia: NRS non modificato, lateralizzazione dell'analgesia, blocco

Macrofase 7, punto B

 1. Inadeguata analgesia: NRS non modificato, lateralizzazione dell'analgesia, blocco

Macrofase 7, punto C

 1. malfunzionamento del catetere peridurale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



**GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO: PREVENZIONE DELL'ERRORE IN AMBITO
ANESTESIOLOGICO – PROCESSO PARTO ANALGESIA**

Check – list per la registrazione delle attività di verifica preventiva

MACROFASE 1: Informazione alla gestante	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Partecipazione corso preparato	///	◇	□	□
Informazioni da ostetriche e ginecologi		◇	□	□
MACROFASE 2: Informazione con l'anestesista	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Partecipazione all'incontro informativo sulla analgesia epidurale	///	◇	□	□
MACROFASE 3: Valutazione anestesiologica	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Valutazione clinica e compilazione cartella anestesiologica	///	◇	□	□
Descrizione tecniche antalgiche		◇	□	□
Raccolta consenso informato		◇	□	□
Eseguiti esami ematici richiesti		◇	□	□
Valutazione Terapie Raggiungimento ammissione		◇	□	□
MACROFASE 4: Rivalutazione ostetrica idoneità	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Rivalutazione ostetrica dei criteri di idoneità	///	◇	□	□
Timing inizio analgesia		◇	□	□
MACROFASE 5: Preparazione anestesiologica	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Controllo della sala parto (asepsi, disinfezione, temperatura)	///	◇	□	□
Disponibilità dei presidi per l'espletamento di un parto		◇	□	□
Controllo app.		◇	□	□
carrello emergenze		◇	□	□
defibrillatore		◇	□	□
erogazione O=2		◇	□	□
sistema aspirazione		◇	□	□
carrello ALR dedicato		◇	□	□
materiale per disinfezione e protezione		◇	□	□

Check list per la registrazione delle attività di verifica preventiva

Accesso venoso periferico		◇	□	□
Monitoraggio parametri vitali		◇	□	□
Posizionamento della paziente		◇	□	□
MACROFASE 6: Posizionamento catetere peridurale	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Posizionamento del catetere peridurale	///	◇	□	□
Test di aspirazione e dose test		◇	□	□
Fissaggio del catetere		◇	□	□

MACROFASE 7: Analgesia	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Prima somministrazione e successivo monitoraggio	///	◇	□	□
Mantenimento dell'analgesia e monitoraggio tempo 1		◇	□	□
Mantenimento dell'analgesia e monitoraggio tempo 2		◇	□	□
Mantenimento dell'analgesia e monitoraggio tempo 3		◇	□	□
Mantenimento dell'analgesia e monitoraggio tempo 4		◇	□	□
Espletamento del parto		◇	□	□
Conversione in taglio cesareo		◇	□	□
MACROFASE 8: Proseguimento cure post-partum	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta

Valutazione criteri di dimissibilità e dimissione	///	◇	□	□
Rimozione catetere peridurale		◇	□	□
Indicazioni per reparto e/o servizio APS		◇	□	□
Eventuale trasferimento in TIPO		◇	□	□
Valutazione del gradimento		◇	□	□
Dimissione dalla sala parto		◇	□	□
MACROFASE 10: Dimissione dalla sala parto	Data verifica	Oggetto di verifica	Insufficienza rilevata	Insufficienza risolta
Servizio APS	///	◇	□	□
Follow up a distanza		◇	□	□

Eventuali note:



Punti di debolezza

Ridotta attenzione
al rigore
metodologico
formale

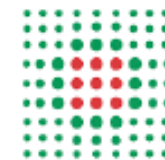
Valutazione rischi
intuitiva, LdR non
sempre formalmente
calcolato

Punti di forza

Diffusione della cultura di
gestione proattiva del rischio a
livello operativo-gestionale

Adozione spontanea di strumenti
di prevenzione

Professionisti più consapevoli dei
rischi connessi alla loro attività



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

2^a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE



Regione Emilia-Romagna