

RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2018 ASO AL

EVENTI AVVERSI ASO AL ANNO 2018 n.					
	N° EVENTI CHE SI SONO VERIFICATI NELL'ANNO PER TIPOLOGIA	AREA DI APPARTENENZA	TIPOLOGIA EVENTO	CAUSE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
EVENTI AVVERSI	1	Area internistica	Frattura collo femore dx	Paziente caduta dal letto nel tentativo di alzarsi	Segnalazione come da disposizione aziendale :DVA 11 Prevenzione e trattamento delle cadute in Ospedale in collaborazione con il DIPSA. //
	1	Area Servizi – Area Chirurgica	Scompenso psichico in paziente ricoverata in un set diverso da quello di appartenenza.	Procedura non più adeguata; revisioni delle attività	SEA 01 -20/2/2018=Modifica procedura assistenza risalente al 2006. Copertura medica dalle ore 16 alle ore 20 garantita dalla Area medica -copertura infermieristica in supporto all'Area Chirurgica -Formazione per il personale infermieristico della area chirurgica per il paziente Area Servizi
	1	Area medica –Area Servizi	Decesso per sanguinamento di una paziente proveniente dal DEA	Non appropriatezza del luogo di ricovero	SEA 02- 7/5/2018=-Criteri per l'appropriatezza del luogo di ricovero. -Implementazione e formazione della Scheda PRIMA a tutti i reparti per acuti dell'Azienda Sanitaria.

1	Area Servizi – Area Accettazione ed Urgenza	Paz on TBC(non Nota) arrivato al PS inviato in Radiologia per effettuare esame radiologico	Paziente infettivo inviato in Area servizi senza mascherina	SEA 03 -del 4/5/2018=Percorso paziente infettivo da Area Accettazione verso i reparti di degenza .Criteri di inclusione ed esclusione
1	Area Servizi – Area Medica	Errata identificazione del paziente	-Mancata identificazione del paziente -mancata procedura di identificazione	SEA 04- 4/7//2018:Condivisione con l’equipe infermieristica del manuale del buon uso del sangue. -Verbalizzare gli incontri formativi. Implementare e osservare le procedure di identificazione del paziente -Lean Visual management
1	Area Medica- Riabilitativa	Decesso pz per tamponamento cardiaco	Mancato allertamento per il peggioramento delle condizioni cliniche del paziente.	SEA 05 - 10/9/2018: _implementazione della scheda monitoraggio parametri. -Formazione personale medico e infermieristico .DVA 77
1	Area Materno Infantile	Nato Morto	Accertamento A.G. :	SEA 06 -1/10/2018: - PDTA “induzione del travaglio di parto” LG Nazionali e Internazionali. -Formazione al personale medico e ostetrico della nuova procedura. . I

EVENTI AGGRESSIVI ASO AL ANNO 2018 NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI: n° 75 segnalazioni –Anno 2017 n°118 segnalazioni

EVENTI AVVERSI ANNO 2018 PER CADUTA PAZIENTE n° 324

CADUTE	14	ONCOLOGIA	6	UROLOGIA
	19	PNEUMOLOGIA	36	MEDICINA GENERALE
	10	ORTOPEDIA	1	OCULISTICA
	2	GASTROENTEROLOGIA	22	EMATOLOGIA
	25	MALATTIE INFETTIVE	1	ORL
	19	MED.URGENZA	25	NEUROLOGIA
	8	CHIRURGIA GENERALE	11	NEFROLOGIA
	21	CHIRURGIA VASCOLARE	9	PS-DEA

EVENTI AVVERSI ASO AL ANNO 2018 PER CADUTA PAZIENTE n° 324

CADUTE	15	NCH	3	CHIRURGIA TORACICA
	9	SPDC	2	TI CARDIOCHIRURGICA
	13	RRF	10	RIABILIT. CARDIO RESPIRO
	15	CARDIOCHIRURGIA	1	OSTETRICIA
	1	MALATTIE METABOLICHE	1	EMODIALISI
	14	GERIATRIA	1	AMBULATORIO CARDIOLOGICO
	6	CARDIOLOGIA	1	NIDO

	1	CURE INTERMEDIE		
--	---	-----------------	--	--

EVENTI SENTINELLA ASO AL ANNO 2018 n° 1				
N° EVENTO n° progressivo SIMES Regionale	AREA	CATEGORIA EVENTO	PIANO DI AZIONE	SCHEDA MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE
ID Scheda A-B 259	Area chirurgica	Tentato suicidio in paziente con disagio psichico	Segnalazione come da disposizione ministeriale. Condivisione della raccomandazione Ministeriale e DVA 07/2010	

Segnalazioni di "QUASI EVENTO" ASO AL ANNO 2018 n° 9

N. EVENTO	AREA DI APPARTENENZA	TIPOLOGIA EVENTO	CAUSE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
1	Area Servizi	Mancata identificazione della sede di prelievo di materiale biologico	Assenza di una procedura aziendale condivisa	Eseguita procedura Iroc23 Del 30/10/2018
1	Area Chirurgica	Rimuovendo i teli del campo operatorio è stata evidenziata piccola lesione cutanea nella parte posteriore della coscia dx	Mal posizionamento della placca dell'elettrobisturi	Revisione della procedura della preparazione del campo operatorio. Revisione dell'apparecchiatura da parte dell'Ingegneria Clinica
1	Area Chirurgica	Rottura accidentale di parte di un rebbo di una forbice di dissezione	Evento da rottura del dispositivo chirurgico	Controllo di tutto il materiale utilizzato. E' stato eseguito incontro verbalizzato con il personale della centrale di sterilizzazione che controlla la funzionalità e l'integrità dello strumentario e dalla rinunion il ferro che si è rotto non era mal funzionante.
4	Area medica	1)Errore dosaggio farmaco	-Insufficiente addestramento -inesatta lettura della documentazione clinica del paziente -assenza di segnalazione di errore dal parte del Software.	Effettuazione di audit a cadenza mensile per discutere i vari casi. -Modifica con correzione del controllo della terapia
				Segnalazione ai colleghi farmacisti. -Formazione sull'utilizzo del programma informatico LOG 80
1	Area materno Infantile	Errore di identificazione del paziente Inesatta lettura documentazione dati del paziente Non si sono riportati danni	-Fatica /stress -Non piena conoscenza della Raccomandazioni ministeriali e DVA aziendali sulla prescrizione identificazione e somministrazione del farmaco -Non corretta identificazione del paziente	Audit in data 23/5 con illustrazione delle raccomandazioni ministeriale nella prescrizione e somministrazione dei farmaci e illustrazione del DVA 16 .

1	Area Servizi	In sede di predisposizione della sala un set di brugole lasciato sul ripiano del respiratore di cui sopra, è stato attratto con effetto proiettile dal magnete, non si sono riportati danni	-Non rispetto della procedura esistente in Area Servizi	-Corretta informazione sulla procedura esistente e diffusione capillare atto il personale del rispetto delle regole.
---	--------------	---	---	--