Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

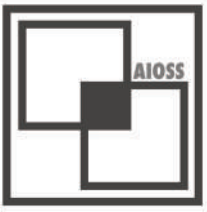
ACCREDIA
L'ENTE DI ACCREDITAMENTO

Dasa-Rägister
EN ISO 9001 : 2015
IQ-0905-12

AIOSS 36

STRUMENTI OPERATIVI PER IL RISK MANAGEMENT IN STOMATERAPIA

Ottobre 2018


AIOSS

AIOSS

AIOSS

Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

STRUMENTI OPERATIVI PER IL RISK MANAGEMENT IN STOMATERAPIA

OTTOBRE 2018

Coach

Piera Poletti

Gruppo di lavoro

Maria Barbierato (Padova)
Basilia Cabiddu (Genova)
Gesualdo Coniglio (Ferrara)
Michelangelo Marino (Reggio Calabria)
Nicola Fazzari (Pescara)
Edoardo Giorato (Padova)
Matteo Grilli (Fermo-Fm)
Danila Maculotti (Brescia)
Elisabetta Milani (Cittadella-Pd)
Maria Palmisano (Bologna)
Gabriele Rastelli (Teramo)
Gabriele Roveron (Rovigo)

Seconda Edizione - Finito di stampare nel mese di ottobre 2018,
per i caratteri di Editpress S.r.l., Castellalto (TE)
ISBN 978-88-94987-07-2

PRESENTAZIONE

di Gabriele Roveron
Presidente AIOSS

Da qualche anno il Ministero della Salute, anche in collaborazione con le Regioni, dedica particolare attenzione alla implementazione di una politica per la Sicurezza del paziente, diffondendo a tal fine conoscenze e strumenti,, sia per la rilevazione degli eventi avversi e dei relativi fattori causali che per la gestione degli eventi.

Il risk management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, apprendendo dall'errore.

La sicurezza in ambito sanitario è un bene prioritario sia per gli operatori che per i cittadini.

Una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina alla persona assistita ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed infine favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Il risk management perché sia efficace deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente.

Il percorso di cura della persona stomizzata, incluso entro la complessità del sistema sanitario, non può essere considero scevro dall'errore e dalla possibilità di un incidente. Non lo sarebbe comunque ! Data la "dimensione umana" intrinseca all'esercizio del ruolo sanitario.

Gli strumenti di gestione del rischio che AIOSS qui propone – realizzati grazie al prezioso contributo della Prof.ssa Piera Poletti (esperta internazionale di Sicurezza) auspichiamo possano essere considerati ed utilizzati affinché siano favorite quelle condizioni organizzative e lavorative idonee, in grado di rendere difficile il verificarsi di un errore attraverso la messa in campo di ogni possibile barriera atta a prevenire ed arginare le conseguenze di un evento avverso.

Certi che lo sviluppo e l'implementazione di un sistema di risk management influenzerà positivamente la qualità dell'assistenza, il lavoro del professionista, l'immagine dell'azienda sanitaria e l'efficienza organizzativa della stessa, ci auguriamo che gli stomaterapisti siano protagonisti nella diffusione e implementazione di quanto prodotto, sviluppando una indispensabile cultura della sicurezza, vero valore per ogni stakeholder della salute.

AIOSS

CONSIGLI PER **L'INFERMIERE** CHE ASSISTE LA PERSONA PORTATRICE DI STOMIA

1. Se non si è esperti nel disegno preoperatorio dello stoma, chiedere la collaborazione di personale esperto sia medico che infermieristico
2. Presa in carico dell'assistito entro le prime 24 ore
3. Lavarsi le mani e assicurarsi che anche gli altri se le lavino
4. Verificare le caratteristiche stomali per la scelta del presidio idoneo
5. Gestione sistematica del cambio del presidio
   a. Ogni 2 giorni per monitorare lo stoma e per rilevare eventuali complicanze
   b. Utilizzare sacche trasparenti
6. Corretto stomacare
   a. Rimozione atraumatica del presidio
   b. Valutazione della cute peristomale
   c. Non utilizzare materiali istolesivi nella zona circostante lo stoma
   d. Adeguare il foro della placca alle dimensioni dello stoma soprattutto entro il primo mese e mezzo dal confezionamento
   e. Controllare la presenza di eventuali complicanze quali edema e necrosi della mucosa stomale, lesioni cutanee peristomali, deiscenza della giunzione muco-cutanea, ascesso peristomale
7. Follow up
   a. accertare che il paziente o il caregiver siano in grado di eseguire un corretto stomacare
   b. Indicare al paziente quando deve farsi rivedere dall'infermiere e motivarlo a venire al servizio
   c. Orientare il paziente verso servizi utili per il controllo della stomia
   d. Orientare il paziente, se necessario, verso altri servizi/professionisti per situazioni particolari connesse alla nuova condizione (es., psicologo, andrologo, dietologo ecc.)
8. Accertare sempre le condizioni cliniche e le abilità psicomotorie, cognitive, relazionali ecc. prima di elaborare il piano assistenziale e riabilitativo e di coinvolgere le persone di sostegno
9. Accertare, prima di tarare il piano educativo, le conoscenze che il paziente e i familiari già possiedono per evitare disorientamento ed errata adesione al piano terapeutico-riabilitativo
10. Valutare sempre il rapporto tra persona paziente e caregiver, in modo da scegliere informazioni da fornire e relative modalità, per evitare successivi possibili contrasti tra gli stessi in relazione alle istruzioni ricevute

CONSIGLI PER IL **PAZIENTE** IN OSPEDALE

1. Concordi con l'infermiere/stomaterapista dove collocare la stomia (si chiama disegno preoperatorio della stomia).
2. Sia più attento possibile alle indicazioni che le fornisce l'infermiere/stomaterapista per apprendere come gestire in sicurezza a casa la sua stomia.
3. Si ricordi di lavarsi le mani prima e dopo la gestione della stomia.
4. Chieda e segua le indicazioni dietetiche specifiche fornite dall'infermiere/stomaterapista o dietista.
5. Si segni la data dei controlli ambulatoriali.
6. Si annoti, man mano che insorgono, dubbi e quesiti, le variazioni della stomia e della cute, la frequenza, tipo e qualità delle scariche in modo da discuterne con l'infermiere/stomaterapista al controllo successivo.
7. Segnali all'infermiere/stomaterapista, durante gli accessi in ambulatorio, se è in terapia con farmaci e porti la lista dei farmaci che prende abitualmente. Sappia che la presenza di sanguinamento è facilitata da alcune categorie di farmaci.
8. Adegui, quando necessario, il foro della placca alle nuove dimensioni della stomia che può modificarsi nel primo mese e mezzo dopo l'intervento.
9. Ogni stomia ha delle caratteristiche diverse: ciò che va bene ad una persona non necessariamente può andar bene anche ad un'altra.
10. Eventuali informazioni che legge in internet o su riviste, o sente in televisione, devono essere, alla prima occasione, verificate con l'infermiere/stomaterapista.
11. Alla dimissione, se già non lo possiede, richieda il materiale informativo sulla gestione della sua stomia (brochure, opuscoli, video...).
12. Se emergessero problemi particolari può parlarne con l'infermiere/stomaterapista ed eventualmente poi richiedere la consulenza di specialisti (psicologo, andrologo, sessuologo, nutrizionista, avvocato...).
13. Una volta dimesso, si metta in contatto col suo medico di medicina generale per informarlo sulle sue condizioni attuali, affinché possa seguirla adeguatamente.
14. La libera scelta del presidio è un diritto del paziente, per individuare il presidio idoneo per lei, chieda sempre consiglio all'infermiere/stomaterapista.
15. I presidi sono gratuiti, si rechi all'apposito ufficio della sua ULSS/ASL per informazioni circa l'approvvigionamento. Si assicuri di avere a disposizione materiale per almeno 15 giorni al momento della dimissione.
16. Il suo infermiere/stomaterapista può indicarle quali sono i prodotti e gli accessori per stomia che rientrano nel nomenclatore tariffario rimborsabili dal SSN (pasta, polvere, anelli, salviette ecc.).
17. Nel caso ci fosse la necessità, può informarsi sulla disponibilità del mediatore culturale.
18. Si assicuri sempre che sia garantita la riservatezza.
19. La carta dei diritti dello stomizzato può fornirle delle specifiche indicazioni.
20. Anche le associazioni di persone stomizzate, presenti su tutto il territorio nazionale, possono essere un utile riferimento.

FAQ

D: Devo segnalare se capisco che un operatore ha dubbi circa la mia identità?
R: Si, deve.
D: Devo lavarmi le mani prima o dopo il cambio del presidio per stomia?
R: Sempre, sia prima che dopo.
D: Per l'igiene della stomia è indispensabile indossare i guanti?
R: No, ma prima e dopo l'igiene deve lavarsi bene le mani (fig. 1).
D: Se indosso i guanti devo lavarmi comunque le mani?
R: Anche se usa i guanti, deve comunque lavarsi le mani.
D: Posso utilizzare dei presidi diversi da quelli prescritti da voi (consigliati ad esempio da farmacisti, call center, medico di base, vicini di casa, altri pazienti)?
R: Prima di usarli, chieda consiglio all'infermiere/stomaterapista, per evitare il rischio di complicanze.
D: Posso farmi la doccia o il bagno ?
R: Si, ma solo quando la ferita è completamente guarita. Si faccia mettere un tappetino o una sedia per non scivolare all'interno della doccia o della vasca.
D: Dopo la doccia/bagno il presidio deve essere sostituito?
R: Controllare se la placca è bagnata/staccata e in tal caso sostituirla. Se la sacca non è in materiale idrorepellente va cambiata.
D: Posso assumere alimenti non compresi nella lista dei cibi consigliati?
R: Si, si accerti però di rispettare i principi sull'alimentazione consigliati dall'infermiere/stomaterapista/dietista.
D: Posso praticare sport?
R: Si, ad eccezione degli sport pesanti o di contatto (ad esempio sollevamento pesi, lotta, arti marziali).
D: In caso di arrossamento della pelle, posso applicare "Pasta di FISSAN" o prodotti simili ?
R: Si, ma si accerti di non applicarla sulle parti dove va messa la placca per non compromettere l'adesività e la tenuta nel tempo della stessa.
D: Posso indossare i pantaloni con la cintura?
R: Si, ma la cintura non deve trovarsi a livello della stomia.
D: Devo indossare la cintura di sicurezza in auto?
R: Non è obbligatorio, la legge esonera gli stomizzati purché provvisti di certificato di esenzione rilasciato dall'Ufficio patenti (previo certificato medico ufficio patenti).
D: Se non posso andare in ospedale da solo o essere accompagnato da un familiare, amico o badante, come posso fare per le mie visite di controllo?
R: Può richiedere il trasporto con automezzi attrezzati (tipo ambulanza) oppure il medico di famiglia può attivare, se necessario, una forma di assistenza domiciliare.
D: Posso effettuare viaggi in aereo, andare al mare o in montagna ?
R: Si, si accerti prima di partire di avere sufficiente materiale per gestire la stomia (almeno il doppio di quello previsto per l'utilizzo a domicilio) per il periodo previsto e segua tutti i consigli per lo stomacare, oltre ad adottare le consuete precauzioni.
D: Per quanto tempo devo tenere la stomia?
R: Faccia riferimento alle indicazioni del suo medico specialista.

Figura 1

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi

Fonte: World Health Organization

CONSIGLI PER I **FAMILIARI** IN OSPEDALE

1. Dopo l'intervento del Suo familiare chieda prima possibile un colloquio con l'infermiere/stomaterapista per concordare:
   a. il ruolo dell'infermiere/stomaterapista e del familiare lungo tutto il percorso di degenza, così come degli altri sanitari coinvolti nel percorso di cura (medico, dietista, ecc.);
   b. la pianificazione di una serie di incontri per poter aiutare il paziente nell'utilizzo dei presidi per la stomia[1].
2. Ogni volta che un operatore sanitario si avvicina per eseguire una prestazione al suo familiare, si accerti sempre che la prestazione sia proprio destinata a lui.
3. Chiunque (paziente, familiare, medico, infermiere) effettui lo stoma care (igiene della cute e apparecchiatura della stomia) deve lavarsi sempre le mani (fig.1). Non abbia timore di sollecitare a farlo.
4. E' importante che lei partecipi a tutti i momenti di addestramento allo stoma care, di educazione alla salute, alla dieta, alla mobilizzazione (compreso l'utilizzo della fascia addominale contenitiva) per poter poi aiutare il suo familiare ad adeguarsi al nuovo stile di vita.
5. Chieda all'infermiere/stomaterapista l'opuscolo informativo contenente consigli e indicazioni sul percorso di riabilitazione.
6. Rispetti le indicazioni di utilizzo del materiale e dei presidi (placca e sacca) per la stomia fornite dall'infermiere/stomaterapista, per evitare problemi alla cute e/o alla stomia e garantire una perfetta adesività del presidio.
7. Prima della dimissione si accerti di possedere tutte le informazioni necessarie per ottenere i presidi (placca e sacca ed eventuali accessori[2]) e tutta la documentazione relativa alla prescrizione e acquisizione dei presidi per stomia (si faccia spiegare la procedura).
8. Prenda nota delle date delle visite di controllo e di dove recarsi (ambulatorio, reparto...), in modo da non dimenticarsene.
9. Si annoti il numero di telefono e la sede dove andare in caso di necessità se capitassero problemi alla stomia; chieda all'infermiere/stomaterapista quando allarmarsi e le modalità da seguire in questa eventualità. Se si trattasse di problematiche molto gravi si rivolga direttamente al pronto soccorso.
10. Quando rientra a casa
    a. verifichi che il paziente segua le indicazioni fornite per la gestione della stomia, della dieta, della mobilizzazione, dei farmaci;
    b. man mano che emergono dubbi o quesiti, annoti le domande da porre all'infermiere/stomaterapista alla visita successiva.
11. Quando compaiono complicanze (arrossamenti, sanguinamenti, prurito alla pelle, distacchi della sacca prima dei tempi di sostituzione previsti, dolore o bruciore vicino alla stomia) telefoni

subito all'infermiere/stomaterapista per sapere come comportarsi; prima di chiamare recuperi il nome dei prodotti che il suo familiare sta usando per la stomia per riferirli all'infermiere

12 Nel caso in cui sia stato chiesto al suo familiare di registrare le sue abitudini o altro, si accerti che lo faccia.

13 Sproni il paziente a fare da solo (secondo le sue capacità) per un ritorno graduale a tutte le attività di vita svolte prima del ricovero.

Note:

1 I presidi per stomia sono dei sistemi di raccolta delle feci e delle urine: placca e sacchetto.

2 Gli accessori per stomia comprendono quei presidi che possono aiutare a mantenere adeso il presidio stomale e prevenire complicanze a carico della cute vicina allo stoma.

FAQ

D: Posso intervenire se capisco che un operatore ha dubbi circa l'identificazione del paziente, mio congiunto?
R: Si, Deve.
D: Devo sempre lavarmi le mani prima e dopo il cambio del presidio per stomia?
R: Si, sempre.
D: Per l'igiene della stomia è indispensabile indossare i guanti?
R: No, ma prima e dopo l'igiene deve lavarsi bene le mani.
D: Se volessi indossare i guanti?
R: L'uso dei guanti è possibile, deve comunque lavarsi le mani.
D: Posso applicare al mio parente dei presidi diversi da quelli prescritti da voi (consigliati ad esempio da farmacisti, call center, medico di base, vicini di casa, altri pazienti)?
R: Prima di usarli, chieda consiglio all'infermiere/stomaterapista, per evitare il rischio di complicanze.
D: Il paziente può fare la doccia o il bagno ?
R: Si, ma solo quando la ferita è completamente guarita. Aiutarlo mettendo un tappetino o sedia per non scivolare all'interno della doccia o della vasca.
D: Dopo la doccia/bagno il presidio deve essere sostituito?
R: Controllare se la placca è bagnata/staccata e in tal caso sostituirla. Se la sacca non è in materiale idrorepellente va cambiata.
D: Può assumere alimenti non compresi nella lista dei cibi consigliati?
R: Si, si accerti però di rispettare i principi sull'alimentazione consigliati dall'infermiere/stomaterapista/dietista
D: Può praticare sport?
R: Si, ad eccezione degli sport pesanti o di contatto (ad esempio sollevamento pesi, lotta, arti marziali).
D: In caso di arrossamento della pelle, posso applicare "Pasta di FISSAN" o prodotti simili ?
R: Si, ma accertarsi di non applicarla sulle parti dove va messa la placca per non compromettere l'adesività e la tenuta nel tempo della sacca.
D: Può indossare i pantaloni con la cintura?
R: Si, ma la cintura non deve trovarsi a livello della stomia.
D: Deve indossare la cintura di sicurezza in auto?
R: Non è obbligatorio, la legge esonera gli stomizzati purché provvisti di certificato di esenzione rilasciato dall'Ufficio patenti (previo certificato medico ufficio patenti)
D: Se non può essere trasportato in ospedale, chi si prenderà carico delle sue visite di controllo?
R: Si può richiedere il trasporto con automezzi attrezzati (tipo ambulanza) oppure il medico di famiglia può attivare, se necessario, una forma di assistenza domiciliare.
D: Può effettuare viaggi in aereo, andare al mare o in montagna ?
R: Si, si accerti prima di partire di avere sufficiente materiale per gestire la stomia (si consiglia il doppio di quello previsto per l'utilizzo a domicilio) per il periodo previsto e segua tutti i consigli per lo stomacare oltre ad adottare le consuete precauzioni.
D: Per quanto tempo deve tenere la stomia?
R: Faccia riferimento alle indicazioni del suo medico specialista.

Figura 1

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi

Fonte: World Health Organization

AIOSS - Associazione Italiana Operatori Sanitari Stomaterapia

SCHEDA di SEGNALAZIONE di un EVENTO AVVERSO o di un QUASI EVENTO[1]

1. CHI COMPILA LA SCHEDA

- ☐ Stomaterapista
- ☐ Medico-chirurgo
- ☐ Medico specializzando
- ☐ Coordinatore di _____
- ☐ Infermiere di reparto
- ☐ Infermiere domiciliare
- ☐ Infermiere di distretto
- ☐ Altro, specificare _____

2. DATI DEL PAZIENTE CHE HA SUBITO L'EVENTO/QUASI EVENTO

Caratteristiche generali

- ☐ Maschio ☐ Femmina Età _____
- Scolarità ☐ elementare ☐ media inferiore ☐ media superiore ☐ universitaria
- ☐ Allettato
- ☐ Utilizza ausili per deambulare

Provenienza

- ☐ Paziente degente nel presidio ospedaliero, UO[2] _____
- ☐ Paziente proveniente da domicilio
- ☐ Paziente proveniente da altro istituto sanitario
- ☐ Paziente proveniente dal Pronto Soccorso

Patologia che ha portato al confezionamento dello stoma

- ☐ Neoplasia
- ☐ Perforazione diverticolo
- ☐ Occlusione intestinale
- ☐ Perforazione intestinale
- ☐ Deiscenza anastomosi
- ☐ Infarto intestinale
- ☐ MC ☐ RCU
- ☐ Fistola
- ☐ Trauma
- ☐ Altro, specificare_____

Patologie concomitanti di interesse (vedi Guida)

- ☐ Patologie cardio-vascolari ☐ Diabete mellito
- ☐ Insufficienza respiratoria ☐ Cecità
- ☐ Insufficienza epatica ☐ Sordità
- ☐ Patologie osteoarticolari ☐ Afasia
- ☐ Insufficienza renale
- ☐ Morbo di Parkinson
- ☐ Demenza
- ☐ Paraplegia ☐ Tetraplegia
- ☐ Allergie a_____
- ☐ Altro, specificare_____

Intervento chirurgico

- ☐ Resezione colon/sigma
- ☐ Resezione anteriore del retto
- ☐ Amputazione addomino-perineale del retto (sec. Miles)
- ☐ Escissione retto-sigma sec. Hartmann
- ☐ Stomia decompressiva
- ☐ Cistectomia
- ☐ Altro, specificare_____

Tipo di stoma

- ☐ Colostomia terminale ☐ Colostomia laterale
- ☐ Ileostomia terminale ☐ Ileostomia laterale
- ☐ Trasversostomia terminale ☐ Digiunostomia
- ☐ Trasversostomia laterale ☐ Ciecostomia
- ☐ UICS
- ☐ UCS
- ☐ Nefrostomia
- ☐ Altro, specificare _____

Complicanze stomali GIÀ PRESENTI

- ☐ Edema
- ☐ Sanguinamento
- ☐ Ischemia/necrosi
- ☐ Deiscenza muco-cutanea
- ☐ Lesione cutanea peristomale (vedi guida)
- ☐ Ascesso
- ☐ Prolasso
- ☐ Fistola
- ☐ Ernia peristomale
- ☐ Retrazione
- ☐ Stenosi
- ☐ Altro, specificare _____

3. DESCRIZIONE DELL'EVENTO/QUASI EVENTO

Tipo di evento

- ☐ Evento avverso
- ☐ Quasi evento (impedito o intercettato)

Luogo in cui è accaduto l'evento/quasi evento

[1] Consultare la **Guida alla COMPILAZIONE**

[2] Unità operativa

Regione _____
Azienda sanitaria[3] _____
Presidio ospedaliero[2] _____

- ☐ UO (specificare) _____
- ☐ Ambulatorio di stomaterapia
- ☐ Altro ambulatorio ospedaliero (specificare) _____
- ☐ Domicilio
- ☐ Distretto/altro servizio distrettuale (specificare) _____
- ☐ Stanza medicazione
- ☐ Sala operatoria
- ☐ Sala d'attesa
- ☐ Stanza degenza
- ☐ Bagno
- ☐ Corridoio
- ☐ Durante il trasferimento da _____ a _____
- ☐ Altro, specificare _____

Momento di accadimento dell'evento/quasi evento (vedi guida)

- ☐ Situazione di emergenza/urgenza
- ☐ Trasferimento da una UO ad un'altra
- ☐ Inserimento in una nuova UO/ambulatorio/domicilio
- ☐ Altre situazioni/cambiamenti, specificare _____

Data[4] _____ Ora _____

Giorno della settimana: ☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato ☐ domenica

- ☐ Cambio di turno
- ☐ Paziente accompagnato da _____

Evento/quasi evento

- ☐ Posizione scorretta dello stoma
- ☐ Distacco precoce dell'ausilio stomale
- ☐ Lesione cutanea peristomale (vedi guida)
- ☐ Allergia al sistema di raccolta delle deiezioni
- ☐ Allergia ad altri presidi (specificare) _____
- ☐ Complicanza stomale (specificare) _____
- ☐ Granulomi
- ☐ Taglio della cute o della mucosa stomale (vedi guida)
- ☐ Occlusione intestinale
- ☐ Sanguinamento stomale (vedi guida)
- ☐ Sanguinamento peristomale(vedi guida)
- ☐ Perforazione intestinale
- ☐ Dolore addominale *persistente* dopo irrigazione trans-stomale
- ☐ Altro, specificare _____
- ☐ Infezione urinaria
- ☐ Peritonite
- ☐ Setticemia
- ☐ Dislocazione/rimozione accidentale dei tutori urinari
- ☐ Difficoltà/impossibilità di sostituzione dei tutori urinari
- ☐ Caduta
- ☐ Frattura
- ☐ Contusione
- ☐ Ematoma
- ☐ Tentato suicidio/suicidio
- ☐ Decesso
- ☐ Altro, specificare _____

4. FATTORI CHE HANNO CONTRIBUITO ALL'ACCADIMENTO DELL'EVENTO/QUASI EVENTO

Fattori legati al paziente/caregiver

- ☐ Paziente non autosufficiente nella gestione dello stoma
- ☐ Paziente solo/Assenza di un familiare/badante/persona di aiuto
- ☐ Difficoltà di esprimersi e di comprendere la lingua
- ☐ Problema culturale
- ☐ Problema di orientamento spaziale o cognitivo
- ☐ Non osservanza del piano terapeutico assistenziale (il paziente non segue quanto indicato)
- ☐ Disaccordo tra paziente e caregiver sulle modalità di gestione dello stoma
- ☐ Non conosce la procedura di gestione dello stoma
- ☐ Non conosce la procedura di esecuzione dell'irrigazione
- ☐ Incapacità di adattamento alla nuova situazione clinica
- ☐ Non adozione delle misure standard di prevenzione delle infezioni
- ☐ Dipendenza da _____
- ☐ Abbigliamento e calzature non idonee
- ☐ Sottovalutazione di precedenti segni/sintomi riferibili ad allergie
- ☐ Altro, specificare _____

[3] Se possibile
[4] Se possibile/disponibile

AIOSS - Versione per uso interno alla Associazione 9-201. Si garantisce la riservatezza dei dati inseriti nella scheda.

Fattori legati all'operatore

- ☐ Non sono state seguite le procedure o i protocolli previsti per:
  - o disegno preoperatorio
  - o educazione alla gestione dello stoma
  - o educazione alimentare
  - o educazione per riconoscere alcune complicanze stomali
  - o medicazione delle lesioni
  - o rimozione dei punti
  - o medicazione della ferita
- ☐ Mancata/Insufficiente adozione delle misure standard di prevenzione delle infezioni
- ☐ Mancato/Insufficiente utilizzo dei dispositivi di protezione individuali
- ☐ Fatica, stress, carenza di sonno
- ☐ Abuso di sostanze stupefacenti, farmaci, alcool
- ☐ Problema di orientamento spaziale o cognitivo
- ☐ Non effettua correttamente le procedure di gestione dello stoma
- ☐ Non gestisce correttamente i dispositivi medico-chirurgici
- ☐ Non effettua correttamente le procedure di gestione della complicanza
- ☐ Omissione o inesatta lettura della documentazione o etichetta del paziente
- ☐ Mancata/carente verifica preventiva di idoneità delle apparecchiature e degli arredi
- ☐ Troppa sicurezza di sé
- ☐ Si affida alla memoria
- ☐ Fa più cose contemporaneamente (multitasking)
- ☐ Focalizzazione su cellulare o altri strumenti informatici
- ☐ Altro, specificare _____

Fattori legati al team assistenziale (vedi Guida)

- ☐ Mancata/insufficiente comunicazione interpersonale/di gruppo
- ☐ Gruppo nuovo/inesperto, non formato
- ☐ Mancata fiducia o stima
- ☐ Visione diversa delle priorità del paziente e dell'ambiente
- ☐ Altro, specificare _____

Fattori legati all'ambiente

- ☐ Ambiente rumoroso
- ☐ Confusione, disordine
- ☐ Eccesso o assenza di barriere fisiche
- ☐ Mancanza di sostegni alla deambulazione
- ☐ Pavimenti scivolosi
- ☐ Scarsa umidità ☐ Eccessiva umidità
- ☐ Bassa temperatura ☐ Alta temperatura
- ☐ Scarsa illuminazione ☐ Eccessiva illuminazione
- ☐ Altro, specificare_____

Fattori legati all'organizzazione

- ☐ Indisponibilità di risorse umane
- ☐ Mancata/inadeguata formazione e addestramento del personale
- ☐ Eccessivo turn over del personale
- ☐ Staff mix inadeguato (personale in numero e per tipologia di professione/esperienza insufficiente o distribuito in maniera non appropriata nella giornata)
- ☐ Sovraccarico burocratico/informatico
- ☐ Ruoli e responsabilità non chiaramente definiti
- ☐ Eccessiva standardizzazione organizzativa (affidarsi incondizionatamente alle procedure)
- ☐ Informazioni contraddittorie
- ☐ Interruzioni continue dell'attività (piccole emergenze, informazioni ai parenti, prescrizioni mediche)
- ☐ Disorganizzazione dell'agenda ambulatoriale
- ☐ Distribuzione errata degli orari e delle attività della giornata
- ☐ Distribuzione e tipologia di turni inadeguata
- ☐ Mancata segnalazione dell'ubicazione dei presidi per le emergenze
- ☐ Mancato rifornimento di materiale di consumo
- ☐ Mancata fornitura di dispositivi/ausili idonei per particolari procedure
- ☐ Mancata taratura delle attrezzature
- ☐ Mancato ripristino di attrezzature rotte
- ☐ Mancata sostituzione di attrezzature rotte/obsolete
- ☐ Cattiva conservazione dei presidi/ausili
- ☐ Utilizzo di materiale scaduto
- ☐ Altro, specificare _____

ESITI DELL'EVENTO/QUASI EVENTO - COSA È ACCADUTO DOPO (SE NOTO)

Sulla persona che ha subito l'evento/quasi evento

- ☐ Adozione di un nuovo sistema di raccolta delle deiezioni
- ☐ Adozione di altri ausili o accessori (fascia addominale, cintura ecc.)
- ☐ Prolungamento del periodo di follow-up
- ☐ Modificazione della alimentazione
- ☐ Prolungamento della degenza
- ☐ Ricovero
- ☐ Intervento chirurgico
- ☐ Deficit fisici o cognitivi
- ☐ Decesso
- ☐ Spese sanitarie aggiuntive

☐ Modificazione dello stile di vita ☐ Sfiducia nell'operatore sanitario	☐ Non so ☐ Altro, specificare _____
Sulla famiglia	
☐ Famiglia deve sostituirsi al paziente nella gestione dello stoma/complicanza ☐ Separazione, conflitti familiari, disagi familiari	☐ Spese sanitarie aggiuntive ☐ Disagi organizzativi (trasporti, distanze, orari) ☐ Altro, specificare _____
Sull'operatore	
☐ Erogazione di prestazioni più frequenti e per un periodo prolungato ☐ Modifica della programmazione giornaliera delle prestazioni ☐ Elaborazione/modificazione di protocolli/procedure	☐ Partecipazione a eventi formativi specifici ☐ Trasferimento a un nuovo posto di lavoro/incarico ☐ Allontanamento dal posto di lavoro ☐ Procedura disciplinare ☐ Denuncia ☐ Altro, specificare_____
Sull'organizzazione	
☐ Fornitura di prestazioni specialistiche aggiuntive ☐ Attivazione dell'assistenza domiciliare ☐ Nuovo ricovero ☐ Prolungamento della degenza ☐ Fornitura di un maggior quantitativo di presidi/ausili	☐ Nuova terapia farmacologica ☐ Riorganizzazione dell'agenda ambulatoriale ☐ Riorganizzazione del personale ☐ Organizzazione di eventi formativi specifici ☐ Altro, specificare _____
L'evento/quasi evento è stato registrato	
☐ Nella cartella clinica	☐ Nel sistema di segnalazione/incident reporting aziendale
Dopo l'evento/quasi evento	
☐ Il paziente è stato informato dell'evento ☐ Il familiare è stato informato dell'evento ☐ Non so se il paziente/familiare sia stato informato	☐ E' stata condotta un'indagine/analisi dell'evento accaduto ☐ Sono stati coinvolti gli operatori nell'analisi ☐ Sono state migliorate le condizioni di lavoro del personale sanitario ☐ Non so se siano state fatte delle azioni di miglioramento

Ulteriori elementi utili per la comprensione dell'evento/quasi evento e delle conseguenze

Suggerimenti per migliorare questo modulo di segnalazione dell'evento/quasi evento

GUIDA ALL'USO DELLA **SCHEDA DI SEGNALAZIONE** DELL'EVENTO AVVERSO O QUASI EVENTO

INTRODUZIONE

La presente guida, che accompagna la "Scheda di segnalazione dell'evento avverso o quasi evento[1]" in stomaterapia, è stata elaborata da un gruppo di infermieri esperti in stomaterapia e riabilitazione del pavimento pelvico provenienti da tutta Italia nell'ambito del programma AIOSS (Associazione italiana Operatori Sanitari in Stomaterapia) relativo alla gestione del rischio clinico.

AIOSS chiede la collaborazione degli operatori sanitari per la segnalazione di tutti gli eventi avversi o quasi eventi, compilando la scheda proposta, in modo da consentire la mappatura di tutte le situazioni a rischio presenti nelle realtà italiane e quindi predisporre strumenti specifici per la prevenzione degli accadimenti che possono minare la sicurezza del paziente[2]

La scheda, uno strumento per la raccolta strutturata di segnalazioni spontanee, ossia descrizioni, da parte degli operatori sanitari, degli eventi o quasi eventi che abbiano interessato i pazienti stomizzati, accaduti in qualsiasi ambito assistenziale.

Questa guida descrive brevemente i destinatari, gli obiettivi, i contenuti della scheda e la modalità di compilazione. Contiene inoltre la spiegazione degli acronimi e l'illustrazione di alcuni termini ed espressioni utilizzati.

Il programma AIOSS prevede una fase iniziale di sperimentazione della scheda di segnalazione, che consentirà di verificarne la chiarezza e la completezza, e raccogliere eventuali suggerimenti permigliorarla.

Inoltre, attraverso la compilazione della scheda, l'operatore che segnala potrà avere una visione globale dell'evento e delle sue fasi e trarre spunti per la identificazione di possibili miglioramenti da introdurre nel proprio ambito lavorativo, anche in condivisione con i colleghi.

Chiunque usi la scheda di segnalazione dell'evento avverso o quasi evento e gli altri strumenti collegati al presente progetto, garantisce sempre e costantemente il rispetto dei principi etici e deontologici della propria professione e la tutela della riservatezza di tutti i dati.

[1] La scheda si considera sempre in progress e quindi qualunque suggerimento per il suo miglioramento è gradito e si prega di segnalarlo al presidente dell'AIOSS con e-mail o tramite fax indicato nel paragrafo successivo

[2] L'incident reporting aziendale ha un significato diverso e pertanto il professionista valuta l'opportunità di utilizzarlo

COS'È

La "Scheda di rilevazione dell'evento avverso o quasi evento" permette di raccogliere il maggior numero di dati riguardanti un evento che ha portato, o avrebbe potuto portare, un danno ad un paziente, in modo da comprenderne la dinamica e individuare i fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'evento.

La scheda infatti è composta da 5 sezioni che segnalano in sequenza:

1 il professionista sanitario che rileva l'evento/quasi evento,
2 le caratteristiche del paziente che subisce l'evento/quasi evento (si esplorano le caratteristiche anagrafiche, le condizioni sociali e cliniche),
3 la descrizione dell'evento/quasi evento (si descrive l'evento e si identifica il luogo e il momento della giornata in cui si verifica),
4 i fattori contribuenti all'evento/quasi evento (possono essere legati al paziente o al singolo operatore ma si prendono in considerazione anche le caratteristiche del team assistenziale e dell'ambiente organizzativo),
5 le ricadute dell'evento/quasi evento sia sulla persona assistita e sulla sua famiglia, sia sull'intera organizzazione e sul personale sanitario.

CHI COMPILA

Tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso clinico-assistenziale del paziente con stoma, sia enterale che urinario, e che operano sia all'interno delle strutture ospedaliere che a livello territoriale. Non si prevede, in questa fase, che questa scheda venga compilata da pazienti e familiari.

PERCHÉ COMPILARE

La scheda di rilevazione non è fine a se stessa ma ha degli obiettivi precisi:

1 approfondire la conoscenza degli eventi, attraverso la identificazione delle possibili cause e dei fattori che potrebbero contribuire agli accadimenti,
2 permettere la elaborazione dei dati forniti dalle schede di segnalazione/rilevazione in modo da identificare le strategie da introdurre per rendere più sicura la pratica ed eventualmente modificare i comportamenti professionali, i percorsi assistenziali e le modalità organizzative aziendali inerenti all'assistenza al paziente stomizzato,
3 uniformare la modalità di segnalazione degli eventi avversi o quasi eventi per tutte le unità operative (UO)/servizi che assistono i pazienti stomizzati,
4 identificare soluzioni per la prevenzione degli eventi avversi e di miglioramento del sistema salute,
5 aumentare la competenza professionale nella gestione del rischio clinico in stomaterapia,
6 stimolare lo sviluppo professionale non solo nel settore specifico ma anche nell'intera disciplina infermieristica.

QUANDO COMPILARE

La compilazione della scheda è anonima e su base volontaria. Va compilata quando si verifica un evento avverso (ossia il paziente subisce un danno durante la fruizione di prestazioni sanitarie) o quando un incidente stava per accadere ma qualcosa ha impedito che quest'ultimo si verificasse (quasi evento).

COME SI COMPILA

La scheda di segnalazione degli eventi avversi o quasi eventi è stata struttura in modo tale da rendere il più possibile agevole e rapida la compilazione.

Va compilata con attenzione in tutte le sue parti in modo da consentire di raccogliere il maggior numero di dati per caratterizzare al meglio l'evento, le cause e i fattori che hanno concorso al suo verificarsi.

È sufficiente apporre una croce sul quadratino o cerchietto corrispondenti al dato che si vuole evidenziare. Nel caso la voce che si volesse indicare non fosse prevista nella scheda, riportarla sulla riga contraddistinta da "Altro, specificare".

Si possono barrare più quadratini nella stessa sezione se si ritiene che concorrano più fattori al verificarsi dell'evento avverso o quasi evento.

Si prega di segnare con una croce la voce/le voci che esprimono la risposta. Laddove il quadratino restasse vuoto significa che quella specifica voce non riguarda la situazione che si sta descrivendo.

Nel caso ci fossero ulteriori elementi utili per meglio comprendere l'evento e la sua evoluzione, si prega di aggiungerli nell'apposito spazio finale.

QUANDO SI COMPILA E COME INOLTRARLA

La scheda riguarda sia la raccolta di elementi che concorrono all'accadimento ma anche altri aspetti legati alle conseguenze riguardanti il paziente e la sua famiglia e la gestione dell'evento a livello organizzativo. Dato che si viene a conoscenza delle conseguenze di un evento/quasi evento anche ad una certa distanza temporale dell'accadimento, si suggerisce di compilare la scheda non appena siano disponibili le informazioni previste dalle varie sezioni, in modo da includere tutti gli elementi disponibili per la ricostruzione e comprensione della situazione.

Quando la scheda sarà a regime, si prega di inoltrare la scheda appena possibile e al massimo dopo 15 giorni dall'accadimento.

In questa prima fase sperimentale si prega di segnalare tutti gli eventi che si ricordano, in modo da consentire la creazione di una prima mappatura degli eventi che gli iscritti ricordano.

In attesa della versione elettronica, si prega di inoltrare la scheda cartacea, terminata la compilazione, al numero di fax 0498212423, o e-mail _____ insieme con i suggerimenti che si ritengono utili per il suo miglioramento e che si possono inserire nell'apposito spazio previsto al termine della scheda stessa.

UTILIZZO DEI DATI

AIOSS elaborerà sistematicamente i dati in forma statistica in modo da disporre di un quadro aggiornato sulla sicurezza nelle UO. Un quadro sintetico della rischiosità verrà presentato annualmente al congresso dell'Associazione. Sulla base dei risultati verranno identificate le strategie sia per promuovere specifiche attività formative sia per il miglioramento della pratica professionale quotidiana.

Nelle tabelle seguenti sono contenute le spiegazioni degli acronimi utilizzati nella scheda di segnalazione e di alcuni termini/frasi utilizzati.

SPIEGAZIONE DI ALCUNI TERMINI O ESPRESSIONI UTILIZZATE NELLA SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELL'EVENTO AVVERSO/QUASI EVENTO	
a. Patologie concomitanti di interesse	Si intendono quelle patologie, già presenti al momento dell'evento/quasi evento ma non responsabili direttamente del confezionamento dello stoma, che possono aver creato le condizioni per l'avverarsi dell'accadimento o possono averlo aggravato. Barrare una o più caselle se avessero concorso più fattori al verificarsi dell'evento/quasi evento.
b. Momento di accadimento dell'evento/quasi evento	Oltre all'inserimento della data e dell'ora della giornata lavorativa in cui viene rilevato l'evento/quasi evento, si chiede anche di segnalare la situazione o il momento organizzativo che potrebbero aver contribuito all'accadimento.
c.Lesione cutanea peristomale	Qualsiasi alterazione visibile della cute peristomale e del sottocute. Si può manifestare come un eritema, abrasione, erosione. L'alterazione cutanea può interessare sia l'area che aderisce al sistema di raccolta ma anche la cute circostante.
d. Taglio della cute o della mucosa stomale	Si intende la incisione non voluta da taglienti (lama di bisturi, forbici) durante manovre quali rimozioni di punti o medicazioni.
e. Sanguinamento stomale	Si intende la perdita di sangue a livello della mucosa stomale.
f. Sanguinamento peristomale	Si intende la perdita di sangue a livello della cute peristomale e può essere dovuta a granulomi e ulcerazioni della cute.

g. Team assistenziale	Si intende il gruppo composto non solo da professionisti sanitari che collaborano al piano assistenziale ma include anche altre figure che possono venire in contatto con il paziente. I componenti del team possono essere: lo stomaterapista, il medico referente di UO, il MMG, il medico dell'Hospice/ADO, il medico specialista, il coordinatore di UO/ambulatoriale, l'infermiere di reparto, i tirocinanti, gli studenti, gli OSS, i volontari ospedalieri……
h. Staff mix inadeguato	Personale in numero e per tipologia di professione o esperienza distribuito in maniera sbagliata nella giornata.

SIGNIFICATO DEGLI ACRONIMI UTILIZZATI NELLA SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELL'EVENTO AVVERSO/QUASI EVENTO IN ORDINE ALFABETICO	
MC	Malattia di Crohn
RCU	Retto-Colite Ulcerosa
UCS	Uretero-Cutaneo-Stomia
UICS	Uretero-Ileo-Cutaneo-Stomia
UO	Unità Operativa

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1 Benner P, Sheets V, Uris P et al. individual, practice and system causes of errors in nursing. A taxonomy. JONA 2002; 32(10): 509-23.

2 Frankel A, Graydon-Baker E et al. Patient Safety Leadership Walkrounds. Joint Commission Journal on Quality and Safety. 2003; 29 (1): 24.

3 Lise M. Chirurgia per le professioni sanitarie. Padova: Piccin; 2006.

4 Ministero della Salute. Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori (2012). Disponibile all'indirizzo elettronico www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1688_allegato.pdf

5 Ministero della Salute. La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico: glossario (2006)

6 Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari. 2007. Disponibile all'indirizzo www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf

7 Poletti P, Promozione della sicurezza e incident reporting. Multidisciplinary Respiratory medicine, 2008; 3 (5): 349-355

8 Reisenberg LA, Leitzsch J, Cunningham JM. Nursing handoff: a systematic review of the literature. Am J Nurs 2010; 110 (4): 24-34.

9 Taylor-Adams SE, Vincent C, Stanhope N. Applying Human Factors Methods to the Investigation and Analysis of Clinical Adverse Events. Safety Science 1999; 31: 143-159.

10 Wacher RM. Is ambulatory patient safety just like hospital safety, only without the "stat". Ann Intern Med 2006; 145(7): 547-9.

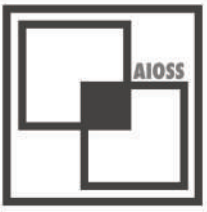
11 W.H.O., WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, 2005

INDICE

Sezione	*Pag.*
Consigli per l'infermiere che assiste la persona portatrice di stomia	1
Consigli per il paziente in ospedale	2
Consigli per i familiari in ospedale	5
Scheda di segnalazione dell'evento avverso o quasi evento	9
Guida all'uso della Scheda di segnalazione dell'evento avverso o quasi evento	13

AIOSS

AIOSS


AIOSS

AIOSS EDITORE
EDITPRESS s.r.l.
Castellalto (TE)
ISBN 978-88-94987-07-2