

Area	Standard	Buona pratica	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Procedure per garantire la sicurezza della trasfusione	Prevenzione errori incompatibilità ABO	Struttura

Requisiti minimi

Presenza in cartella di:

- consenso alla trasfusione;
- richiesta di terapia trasfusionale;
- doppia determinazione del gruppo e della ricerca di anticorpi irregolari (Test di Coombs indiretto);
- verifica della sacca al momento della consegna in reparto;
- foglio di accompagnamento della sacca compilato in tutte le sue parti.

Divieto assoluto di trascrizione del gruppo.

I controlli al letto del paziente devono essere fatti ad alta voce secondo nuova check CNS (vedi Allegato) (identificazione in doppio anche per pazienti vigili e collaboranti, possibile omissione solo in situazioni di emergenza emorragica per emorragie massive a rischio di vita per il paziente).

Poster all'interno dei reparti con reminder su passi della check list (da richiedere al Centro GRC).

Uso del braccialetto secondo pratica per la sicurezza del paziente Centro GRC.

Sostenere le attività dei comitati sul buon uso del sangue, almeno 3 volte l'anno con la presenza del DMPO, SImT, Direttori U.U.O.O. e gli organismi di gestione del rischio clinico.

Interventi di formazione/informazione continua per operatori e pazienti su sicurezza e buon uso del sangue.

Conservazione in reparto: caratteristiche frigo di reparto e tempistiche per l'uso degli emocomponenti (da indicazioni CRS).

Dotazione di segni identificativi per medici e infermieri che devono essere indossati nel momento in cui conducono procedure a rischio di interruzione attraversando vari ambienti nel reparto. Il design standard verrà predisposto dal Centro GRC.

Area	Standard	Buona pratica	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Prevenzione errori di terapia	Prevenzione errori dovuti a interruzioni	Struttura

Requisiti minimi

Conduzione di analisi proattiva per individuare le procedure ed i compiti a maggiore rischio di errore da interruzione.

Definizione della lista di procedure e dei compiti a rischio di effetti negativi di interruzione.

Formazione del personale sui rischi e sulle strategie per prevenire e gestire le interruzioni.

Individuazione di aree all'interno del reparto "libere da interruzioni", in cui condurre i compiti a rischio, chiaramente evidenziate da apposita segnaletica standard disegnata dal Centro GRC.

Dotazione di segni identificativi per medici ed infermieri che devono essere indossati nel momento in cui conducono procedure a rischio di interruzione attraversando vari ambienti nel reparto. Il design standard verrà predisposto dal Centro GRC.

Collocazione di poster e distribuzione di materiale informativo ai pazienti e visitatori per comunicare il significato della segnaletica e dei segni identificativi per le zone e le attività "libere da interruzioni".

PROCESSO EMOTRASFUSIONALE

PAZIENTE

Cognome e nome

Data di nascita

ALL'ARRIVO IN REPARTO

Check
Med.

Check
Inf.

Controllo dell'integrità della sacca

Check
Med.

Check
Inf.

Verifica del gruppo sanguigno del paziente e della sacca e conferma la compatibilità

data

ora

MEDICO

firma

INFERMIERE

firma

A LETTO DEL PAZIENTE

Check
I Op.

Check
II Op.

Controllo della scadenza dell'unità

Check
I Op.

Check
II Op.

Richiesta del nome e data di nascita al paziente (dove possibile)
Conferma nome e data di nascita su braccialetto o equivalente
Conferma nome e data di nascita su sacca
Conferma nome e data di nascita su documentazione clinica

I due operatori devono procedere ai controlli di identità, corrispondenza e compatibilità. L'identificazione deve essere effettuata al letto del paziente e non in infermeria o in altri locali distanti dal letto del paziente.

data

ora

I OPERATORE

firma

II OPERATORE

firma

REGIONE TOSCANA
GRC Gestione
Rischio
Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

SST Servizio
Sanitario
della
Toscana

CHECKLIST