

## RENDICONTO PIANO QUALITÀ E RISCHIO CLINICO ANNO 2018 DELL'ASST DELLA VALCAMONICA

I progetti previsti nel piano PNO UQ/UL 001 “Qualità e Risk management” del 2018, in osservanza a quanto stabilito dalle Linee Guida 2018 della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia, sono stati i seguenti:

- 1) **Prevenzione del rischio in ambito ostetrico (Prosecuzione del progetto già in corso)**
- 2) **Prevenzione infezioni da mrsa nelle persone sottoposte a intervento di protesi anca e ginocchio**
- 3) **Lotta alla Sepsis Ostetrica**

Nel merito si precisa quanto segue:

### 1) PREVENZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO OSTETRICO (PROSECUZIONE DEL PROGETTO GIÀ IN CORSO).

In stretta connessione con quanto effettuato nell'anno 2017 anche nel 2018 l'ASST della Valcamonica ha voluto attivare ed attuare un progetto inerente la prevenzione del rischio in ambito ostetrico. Nell'ottica di definire meglio i percorsi assistenziali, dall'accettazione della gestante fino alla sua dimissione in puerperio, l'ASST ed in particolare l'UO di Ostetricia e Ginecologia ha recepito le direttive regionali concretizzandole in diverse attività qui di seguito elencate e puntualizzate rispetto allo stato dell'arte.

Per l'anno 2018 come definito dal nostro Piano di Gestione del Rischio Aziendale, gli obiettivi per l'area ostetrica sono stati i seguenti:

1. Raccolta e analisi dei triggers ostetrici con pianificazione ed effettuazione di audit per l'analisi degli eventi critici segnalati al fine di individuare eventuali azioni di miglioramento;
2. Applicazione della check list per la valutazione del rischio ostetrico all'accettazione della donna gravida e monitoraggio della completezza nella compilazione di tale documento;
3. Formazione sul campo relativa al PT OST 012 “Gestione del travaglio e parto a basso rischio ostetrico” e conseguente monitoraggio della sua applicazione.

Vediamo i punti in dettaglio:

1. Dal primo gennaio 2018 al 31 dicembre 2018 la **segnalazione dei triggers ostetrici** attraverso la compilazione del M OST 007 ha rilevato 52 eventi avversi che possiamo vedere in dettaglio riportati nella tabella di seguito, confrontati con i dati dei due anni precedenti e con la percentuale riportata in letteratura:

Triggers Materni	2016	2017	2018		% Letteratura	Riferimento
			n.	% (n.trigger /n.Parti)		
Morte materna	//	//	///	///	Maternal mortality ratio 8,9 per 100000 nati vivi	Sorveglianza ostetrica Itoss

Distocia di spalla	//	1	2	0,26	0,5 -0,7 %	RCOG Guideline 42 – Shoulder Dystocia, 2012
Emorragia >1500 ml	8	4	7	0,9	3%	LG italiane Emorragia post partum 2015
Ritorno in sala operatoria	2	//	1	0,12	-	-
Eclampsia	1	//	///	///	0,05%	Linee guida per il management dell'ipertensione in gravidanza 2007
Isterectomia/ Laparotomia	//	//	///	///	0,08%	Sorveglianza ostetrica Itoss (isterectomia).
Complicanze anestesologiche da epidurale/spinale	//	//	///	///	0,76%	Postdural puncture headache and epidural blood patch in a large obstetric anaesthesia population, 2018
Ricovero in terapia intensiva	3	2	5	0,6	5,30%	Adverse neonatal outcomes associated with early-term birth, Sengupta 2013
Tromboembolismo venoso/ Embolia polmonare	//	//	///	///	0,10%	Il rischio tromboembolico in gravidanza e in puerperio, linee guida SIGO
Lacerazione di III e IV grado	12	6	7	0,9	2,90%	RCOG Guideline 29. The management of III and IV degree perineal tears,2015. Casistiche italiane raccolte dalla SIUG riportano un tasso di lacerazioni tra 1,2 e 2,6%
Ventosa adoperata senza successo	1	3	1	0,12	2,20% 4,60%	Casistica FMBBM Monza+Carate predictors for failure of vacuum-assisted vaginal delivery; a case-control study, Verhoeven 2016
Rottura d'utero	//	1	///	///	0,5%	RCOG Gideline 45, Birth after previous caesarean birth 2015
Parto a casa non pianificato	//	4	1	0,12	-	-
Parto non assistito	//	//	1	0,12	-	-
Ritenzione di garza o strumenti	//	//	1	0,12	-	-
Tempo > 30' per TC d'emergenza	//	1	1	0,12	-	-
<b>Trigger fetali</b>						
Nati Morti > 500 gr e/o > 23 W	3	3	4	0,5	0,18%	Sorveglianza ostetrica Spitoss (>28w)
Morte intrapartum	//	//	///	///	0,01%	Sorveglianza ostetrica Spitoss
Trauma alla nascita	3	2	1	0,12	0,06%-0,08%	Birth injuries a review of incidence perinatal risk factors and outcome, Charusheela Warke 2012
pH ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso	11	6	4	0,5	0,50%	Casistica FMBBM Monza+Carate

SGA inaspettato a termine	2	1	11	1,4	5,70%	Impact an obstetric outcome of third trimester screening for SGA fetus, Callec 2015
Neonato a termine senza malformazioni ricoverato in TIN	6	6	4	0,5	-	-
Anomalia fetale alla nascita non diagnosticata	//	1	1	0,12	-	-

Un caso è stato oggetto di audit a cura dell'equipe ostetrico ginecologica (vedasi verbale n.3 OST/SGQ/2018).

Regione Lombardia – DG welfare – ha elaborato un'analisi dei triggers raccolti nel periodo 2016-2018. Le segnalazioni spontanee sono aumentate nel tempo e sono diventate quasi 5% nel primo semestre 2018. Nella nostra struttura le segnalazioni 2018 sono state 52 pari al 6,6%. Ciò dimostra che la cultura della segnalazione volontaria si sta diffondendo. Inoltre è stato emanato l'aggiornamento delle specifiche dei triggers in ostetricia che verrà utilizzato dal 2019.

2. In linea con la Raccomandazione Ministeriale n.6 “Prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio parto”, che al punto 4.1 ribadisce l'importanza di una corretta valutazione del rischio della donna in occasione del parto era stata emessa a dicembre 2016 la “**Check list valutazione rischio ostetrico**” (M OST 027).

La Check list di valutazione del rischio compilata all'accettazione della gestante e durante il travaglio/parto è stata oggetto di valutazione da gennaio a dicembre 2018 in merito alla completezza nella compilazione.

L'obiettivo prefissato era la presenza del M OST 027 nel 95% delle cartelle cliniche ostetriche verificandone la completezza in circa il 50% dei ricoveri in gravide con età gestazionale >24W.

Di seguito il report di completezza dei moduli analizzati:

	2017		2018	
	n. 472	%	n. 480	%
<b>M OST 027 COMPLETI</b>	352	<b>75</b>	468	<b>97,5</b>
M OST 027 INCOMPLETI	85	<b>18</b>	//	//
M OST 027 ASSENTI	35	7	12	2,5

Confrontando il dato del 2018 con quello dell'anno precedente si evince una maggior applicazione del protocollo con la presenza della Check list compilata nel **97,5%** delle cartelle ed una totale assenza di campi non compilati. Questo dato è indice di una maggior sensibilizzazione del personale, ottenuta attraverso gli incontri di formazione sul campo.

3. Sempre in linea con la Raccomandazione Ministeriale n.6 “*Prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio parto*”, che sottolinea l'importanza di specifici percorsi assistenziali in particolare per le gestanti ritenute a basso rischio ostetrico è stato elaborato nell'anno 2016 il protocollo “**Assistenza al travaglio parto nel percorso a basso rischio ostetrico**”.

La formazione e il monitoraggio in merito alla sua attuazione sono stati programmati ed espletati nel 2018, verbali di formazione sul campo 04/FSC/OST/2018 e 05/FSC/OST/2018. L'attuazione di tale percorso assistenziale è stata ultimata per quanto riguarda la completa autonomia ostetrica

nelle suture perineali di I e II grado non complicato; è stato infatti opportuno e richiesto dagli operatori stessi un tempo di addestramento ulteriore rispetto a quello previsto inizialmente. Rimane tutt'ora comunque disponibile la collaborazione del medico ginecologo nei casi di lavoro d'equipe e in caso di nuovi inserimenti di personale ostetrico in sala parto.

## 2) PREVENZIONE INFEZIONI DA MRSA NELLE PERSONE SOTTOPOSTE A INTERVENTO DI PROTESI ANCA E GINOCCHIO.

**Obiettivo:** Prevenzione delle infezioni da MRSA in persone sottoposte ad interventi di protesi anca e ginocchio.

### **Ambito di applicazione:**

Il presente progetto ha trovato applicazione alla UO di Ortopedia Esine

### **Azioni:**

1. Emissione della S CIO 008B "Colonizzazione /infezione da MRSA" Procedura di esecuzione dello screening (modalità, tempi) procedura decolonizzazione da MRSA (modalità, tempi) Approvvigionamento del materiale necessario.

In data 03.08.2018 (vedi verbale CIO 18/2018) si esegue un incontro con il servizio Prericoveri e l'UO di Ortopedia per definire la procedura di esecuzione dello screening (modalità, tempi), la procedura di decolonizzazione da MRSA (modalità, tempi) e l'approvvigionamento del materiale necessario.

Per quanto concerne la chirurgia ortopedica, lo screening è indicato in tutti i pazienti che devono essere sottoposti ad intervento di chirurgia protesica articolare (primo posizionamento di protesi articolare, non revisioni/sostituzioni protesiche). Durante il prericovero dovranno eseguire il tampone nasale, procedere come segue:

- utilizzare un tampone sterile, da umidificare con soluzione fisiologica sterile;
- introdurre il tampone per almeno 2 cm in una narice e poi nell'altra;
- ruotare il tampone 5-10 volte in ogni narice;
- inviare subito in laboratorio con la dicitura **TAMPONE NASALE NARICE DX E SIN PER MRSA.**

Pertanto è necessario che il servizio prericoveri si munisca di tamponi forniti dal laboratorio analisi.

Quando giunge il referto:

1- referto negativo, da conservare con la documentazione del paziente

2- referto positivo: richiedere consulenza infettivologica. L'infettivologo disporrà se è necessaria o meno la decolonizzazione compilando il MCIO 014B.

Se necessaria, l'UO di Ortopedia provvederà all'approvvigionamento di pomata mupirocina 2% e soluzione di clorexidina 4% richiesto alla UO Farmacia e lo invierà ai prericoveri.

Il servizio prericoveri richiamerà il paziente per fornire il materiale e la modalità di esecuzione della decontaminazione da eseguire una settimana prima dell'intervento.

La S CIO 008B "Colonizzazione /infezione da MRSA" è stata emessa il 19.09.2018, seguita da una revisione il 09.11.2018.

### 2. Sperimentazione della procedura

La procedura è stata sperimentata nel mese di settembre. Non si è ritenuto utile iniziare il progetto nei mesi estivi pertanto la raccolta dati ha avuto inizio dal 01.10.2018

### 3. Analisi dei dati

INDICATORI
------------

N. di pazienti sottoposti a screening/N. Totale di pazienti sottoposti a protesi
--

**Metodologia:**

Il dato relativo al n. totale di pazienti sottoposti a protesi sarà disponibile da gennaio 2019 pertanto per ora sono stati messi a confronto i MCIO 036 C Sistema nazionale sorveglianza infezioni del sito chirurgico – Ortopedia- pervenuti al CIO, con i MCIO 014B Segnalazione screening/bonifica per MRSA del paziente pervenuti dal servizio Prericoveri.

**Risultati:**

In 2 casi la procedura di impianto di protesi si è svolta in urgenza, pertanto non è stato possibile eseguire lo screening.

N. 20 di pazienti sottoposti a screening/N. 40 Totale di pazienti sottoposti a protesi (50%)  
Va segnalato che per 10 pazienti l'intervento si è posticipato ad ottobre ma il prericovero è stato eseguito a settembre, mese in cui lo screening era in fase sperimentale.

INDICATORI
------------

N. di pazienti positivi per MRSA decolonizzati/N. Totale di pazienti sottoposti screening
---

**Metodologia:**

Il dato viene raccolto dal MCIO 014B Segnalazione screening/bonifica per MRSA del paziente con allegato il referto del tampone nasale.

**Risultati:**

N. zero di pazienti positivi per MRSA decolonizzati/N. 20 Totale di pazienti sottoposti screening (0%).

Non si registrano positività da tampone nasale nei pazienti sottoposti a screening.

INDICATORI
------------

N. protesi con infezione/N. totale di protesi impiantate N. di pazienti con infezione/N. totale di pazienti decolonizzati per MRSA sottoposti ad intervento di protesi anca e ginocchio
--

**Metodologia:**

Il dato viene raccolto per via telefonica a distanza di 3 mesi dall'impianto della protesi come previsto dal Sistema nazionale sorveglianza infezioni del sito chirurgico o mediante compilazione MCIO 036 C Sistema nazionale sorveglianza infezioni del sito chirurgico – Ortopedia- . I dati sono ancora in corso di elaborazione in quanto coloro che sono stati sottoposti ad intervento ad ottobre vengono contattati nel mese di gennaio, a novembre contattati a febbraio, a dicembre contattati a marzo.

Al 31.12.2018 vi è una segnalazione di infezione della ferita su protesi di ginocchio, riportata nel MCIO 036 C Sistema nazionale sorveglianza infezioni del sito chirurgico – Ortopedia, su paziente con screening negativo.

### **3. LOTTA ALLA SEPSI OSTETRICA**

In merito a quanto pianificato per quest'anno si segnala l'emissione del modulo di rilevazione dei parametri d'allerta materna (M OST 036) nell'ambito del progetto "Sepsi in ambito ostetrico" in data 15/11/2018 e la relativa scheda (S OST 056).

Gli incontri di formazione sul campo inerenti alla divulgazione a tutto il personale di questa nuova modalità di rilevazione parametri sono stati effettuati, vedesi verbali 15/FSC/OST/2018 e 16/FSC/OST/2018 e la compilazione è stata messa in atto a partire dal 17 dicembre 2018.

Dopo un breve periodo di fase test, necessario per rilevare eventuali modifiche da attuare, verrà fatta la formazione a tutto il personale aziendale interessato alla compilazione ed estesa l'attività quindi anche al PS e al Blocco Operatorio.

\*\*\*\*\*

#### **SEGNALAZIONI EVENTI SIMES ANNO 2018**

Per il 2018 vi è stato un solo caso da ricondursi ad eventi sentinella inviato al SIMES.

#### **ATTIVITÀ DI C.V.S. INTERNI ED ESTERNI (con partecipazione della Compagnia)**

Considerato che i sinistri trattati nel corso del 2018 sono ricaduti quasi tutti in S.I.R., si precisa che sono state effettuate due sedute di C.V.S.

I sinistri trattati sono stati i seguenti:

- seduta C.V.S. esterno del 16.2.2018 – esame di 4 sinistri.
- seduta C.V.S. esterno del 24.9.2018 – esame casi sopra SIR – esame di 8 sinistri.

#### **ATTIVITÀ DI AUDIT CLINICO INTERNO**

Sono stati effettuati n.5 audit clinici per il riesame di alcuni sinistri.

#### **GRUPPO DI COORDINAMENTO RISCHIO CLINICO**

Il Gruppo si è riunito nelle seguenti date per predisporre il Piano di Risk Management - Qualità: 26.2.2018 - 6.3.2018 - 15.3.2018.

#### **MEDIAZIONE TRASFORMATIVA**

Per quanto riguarda tale attività di non vi sono state richieste da parte dell'utenza nel 2018.

#### **EVENTI FORMATIVI**

Sono stati organizzati i seguenti eventi formativi nel corso dell'anno 2018:

1. La metodologia dell'audit clinico e analisi dei casi.
2. La cardiocografia in travaglio: analisi, classificazione e gestione.
3. Percorso Nascita Fisiologico: Implementazione delle Cure Ostetriche Appropriate alla Donna, Raccordo Territorio - Ospedale e Set Minimo Documentale nei Bilanci di Salute Ostetrici.
4. Rianimazione Neonatale per Formatori.
5. La legge 24/2017 sulla responsabilità degli operatori sanitari.

Tutti gli eventi formativi hanno avuto l'obiettivo di diffondere le metodiche inerenti la sicurezza del paziente e dell'operatore.

Breno, 10.1.2019

IL RISK MANAGER  
Avv. Daniele Venia