



Nr. 17

19.11.2010

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRRNET

Pericolo legato all'estremità mancante di una sonda



Caso segnalato in CIRRNET:

Segnalazione CIRRNET: „Subito dopo un'intubazione elettiva che si è svolta senza problemi è stato notato che la cuffia del tubo non era ermetica. Il tubo viene sostituito ed esaminato. Con grande stupore generale si nota che la punta del tubo, all'altezza dell'occhio di Murphy (Murphy-Eye) mancava come se fosse stata tagliata. Un'ispezione più accurata dell'imballaggio del tubo conferma il sospetto: durante il processo di imballaggio, la punta del tubo è stata danneggiata.

Azione intrapresa: Poiché la punta del tubo non è stata trovata, al termine dell'intervento chirurgico abbiamo eseguito una RX torace e il paziente è stato sottoposto, nel corso della stessa anestesia ad una broncoscopia. Non è stato trovato alcun corpo estraneo.

In serata il paziente è stato informato e messo sotto osservazione per un paio di giorni. Non ha sviluppato alcun problema polmonare.

Parallelemente il produttore è stato informato ed è stata inviata una segnalazione alla materiovigilanza della Confederazione.”

Commento degli esperti:

Questo caso mostra in modo efficace come un problema in fondo piccolo possa condurre a costi considerevoli. La cuffia non ermetica ha infatti portato ad una nuova laringoscopia. La punta del tubo mancante ha dovuto essere correttamente ricercata in modo da impedire che la stessa rimanga nel paziente e da ultimo, un tubo con un difetto simile potrebbe, tramite i bordi rovinati, provocare una lesione alle vie respiratorie.

In linea di principio, questo caso è facile da evitare, ispezionando ogni tubo prima dell'intubazione e verificando l'ermeticità della cuffia. Questo procedere è raccomandato oggi come prima, anche dal produttore.

In realtà molto spesso questo semplice check-up non viene fatto. A supporto di questa prassi sono avanzate le seguenti argomentazioni. In primo luogo, questi tubi sono sottoposti dal produttore ad un controllo di qualità e negli ultimi anni non si sono verificate problematiche di materiale simili. Secondariamente viene sollevata l'argomentazione correlata al risparmio di tempo, in quanto la procedura di controllo è considerata superficiale. In terzo luogo sono avanzate argomentazioni d'ordine igienico, ovvero, il fatto che il tubo sia tolto completamente dal suo imballaggio a mani nude e verificato per quanto concerne l'ermeticità viene considerata come non igienico.

Una nota relativa alla ragione per la quale, nel caso specifico, la cuffia ha potuto perdere la sua ermeticità a causa dell'estremità mancante: nella parete del tubo, il canale d'aria procede fino all'estremità del tubo. La cuffia si gonfia in quanto il canale è forato all'altezza della cuffia. Nel nostro caso specifico, la cuffia ha perso ermeticità a causa dell'apertura distale del canale d'aria (provocata dal sezionamento dell'estremità).

Raccomandazioni:

- Ispezione di ogni tubo prima dell'utilizzo in modo da individuare eventuali danneggiamenti visibili.
- Idealmente: esecuzione di un test manuale per verificare l'ermeticità tramite blocco della cuffia. In ogni caso, verificare in tutte le confezioni parzialmente aperti il blocco della cuffia.
- Ispezione generale degli strumenti / dei materiali confezionati in modo da rilevare eventuali danneggiamenti provocati dal processo di confezionamento e dai processi di logistica.
- Segnalazione di casi analoghi o simili (anche quasi eventi) alla Materiovigilanza di Swissmedic.



Nr. 17

19.11.2010

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRRN
NET



Figura 1
Confronto tra tubo difettoso e tubo intatto

Attenzione: nel tubo difettoso la superficie plastica è stata modificata dall'apparecchio utilizzato per il confezionamento. Attraverso ciò che resta dell'occhio di Murphy si può riconoscere questa modifica termica anche sulla parte opposta interna del tubo.



Figura 2
Tubo difettoso nella confezione

In questa figura si vede la confezione originale con un'interruzione della linea di saldatura. L'apparecchio per le saldature da una parte ha modificato termicamente il materiale del tubo e dall'altra ha tagliato la carta di confezionamento e la punta del tubo.

Indicazione:

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Queste raccomandazioni sono state sviluppate dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti e dal gruppo di pilotaggio CIRRN (Dr. Sven Staender, Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Prof. Dieter Conen, Dr. Philippe Schumacher, Dr. Peter Wiederkehr) e sono state approvate dalla Commissione per l'analisi di eventi avversi in anestesia (presidente: Dr. Sven Staender, Prof. Francois Clergue, Prof. Helmut Gerber, Prof. Christoph Kindler, Dr. Beat Meister, PD Dr. Th. Girard, Prof. Th. Schnider, Prof. F. Stüber, Dr. Ph. Schumacher).

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

