

## Mese delle segnalazioni CIRNET 2024 Comunicazione hot-spot

Ogni segnalazione nel CIRS conta –  
soprattutto dal 1° al 31 marzo 2024!

Care colleghe,  
cari colleghi,

in collaborazione con Sicurezza dei pazienti Svizzera, tra il 1° e il 31 marzo 2024 vi preghiamo di segnalare sistematicamente nel CIRS

tutti gli eventi sul tema

**“Failure to rescue”.**

Il termine “Failure to rescue” si riferisce a situazioni in cui si sono verificati negligenze, ritardi o mancanza di competenza nel riconoscere e gestire complicazioni legate al processo patologico o a un intervento medico. Nel contesto del mese delle segnalazioni CIRNET di quest'anno, la definizione<sup>1</sup> comunemente utilizzata del termine “failure to rescue” sarà significativamente ampliata e, in particolare, estesa a tutti i settori dell'assistenza sanitaria.

Esempi di situazioni possibili:

Esempio 1: “Il rilevante peggioramento dello stato di salute non viene riconosciuto come situazione di pericolo, o viene riconosciuto troppo tardi, nonostante vi fossero segnali evidenti.”

Esempio 2: “Le informazioni sul peggioramento dello stato di salute non possono essere trasmesse, o vengono trasmesse in ritardo, alle persone di competenza.”

Esempio 3: “Le informazioni sul peggioramento dello stato di salute non vengono prese sufficientemente in considerazione o vengono ignorate.”

Esempio 4: “Il trattamento di una complicazione/peggioramento non può essere effettuato tempestivamente perché le persone responsabili sono impegnate altrove.”

Esempio 5: “L'intervento delle squadre di emergenza subisce un ritardo.”

<sup>1</sup> “Failure to rescue (FTR) is failure or delay in recognizing and responding to a hospitalized patient experiencing complications from a disease process or medical intervention.” (ad esempio [National Institute for Health](#))

Esempio 6: *“Gli specialisti necessari per il trattamento delle complicanze a seguito di un intervento specialistico non sono disponibili, o non sono disponibili in modo tempestivo.”*

Esempio 7: *“I materiali di emergenza urgentemente necessari non sono disponibili o non sono operativi.”*

Se osservate un evento critico simile, segnalatelo nel nostro sistema CIRS! Tutte le segnalazioni verranno analizzate ed elaborate sistematicamente da Sicurezza dei pazienti Svizzera in collaborazione con esperti di diversi istituti. Gli esiti delle analisi e le conclusioni verranno messi a disposizione del nostro istituto.

Affinché l’elaborazione di questi hot-spot consideri anche tutti gli aspetti rilevanti per la prassi, ogni segnalazione conta! Badate pertanto a fornire indicazioni quanto più possibile concrete e complete:

- Di che tipo di complicazione si tratta?
- Quali segni di peggioramento non sono stati considerati o sono stati considerati troppo tardi?
- Perché si sono verificati dei ritardi nel reagire ad un peggioramento dello stato di salute?
- C’è stata una mancanza di competenze per affrontare l’evento e, se sì, quali?
- Quali sono state le conseguenze per il paziente?
- Si è trattato di un evento isolato o ricorrente?
- In che misura, la sicurezza dei pazienti è stata messa a rischio?
- Quali misure sono state adottate (subito dopo l’incidente o in un momento successivo) per prevenire un evento simile in futuro?
- Quali fattori e co-fattori ritiene siano stati la causa del problema?
- Come è stata gestita la situazione successivamente all’incidente (segnalazione interna immediata o ritardata, debriefing, comunicazione con i pazienti o i familiari, ecc.)

Non esitate a segnalare presunte «banalità». Aiutateci a definire la rilevanza e la portata di questo hot-spot in seno al nostro istituto, e a fornire così la base per l’analisi e l’elaborazione di un problema per la sicurezza dei pazienti a livello nazionale.

Il nostro CIRS e CIRNET (rete di CIRS locali di Sicurezza dei pazienti Svizzera) dipendono dall’impegno di tutti i collaboratori e consentono di apprendere dagli errori. Ciò che osservate e segnalate è preziosissimo perché molto probabilmente non è documentato e costituisce una conoscenza che potrebbe andare persa.

Traduzione degli esempi di segnalazioni CIRNET reali:

Esempio 1: *“Allarme REA con l’indicazione: “REA NF 08/Endoscopia”. Siamo quindi corsi al reparto di emergenza, letto nr. 8, dove ci è stato detto che si trattava di un falso allarme e che il paziente stava bene. Di conseguenza l’intero team REA è tornato in reparto e io ho controllato brevemente le stanze di gastroscopia e ERCP. Solo in seguito è emerso che l’indicazione: “REA NF 08/Endoscopia” indicava la shock room, dove effettivamente era in corso una REA ...”*

Esempio 2: *“... Improvvisamente il paziente non reagiva più... Ho quindi premuto il pulsante del canale multimediale vicino al campanello invece del pulsante REA con lo sportello davanti. Questa svista ha ritardato l’allarme al team REA di circa 2-3 minuti. Eravamo sorpresi che il team REA non arrivasse. Poiché il pulsante di allarme REA lampeggiava (anche se non l’avevo premuto), i miei colleghi hanno pensato che l’allarme fosse stato attivato correttamente. Alla fine, mi sono accorto del mio errore e ho premuto il pulsante REA lampeggiante.”*

Esempio 3: "È stato premuto il pulsante REA. Tuttavia, le persone coinvolte non sono riuscite a localizzare la posizione sui loro cercapersone."

Esempio 4: "Durante la doccia, un paziente ha avuto un collasso circolatorio con flaccidità. La chiamata di emergenza nel bagno non poteva essere attivata nel modo convenzionale, cioè premendo il pulsante d' allarme. Ho dovuto lasciare da solo la paziente afflosciato, che stava quasi scivolando a terra, e attivare l'allarme dal letto della paziente. Segnalazione al servizio tecnico e alla direzione del servizio infermieristico ..... Il problema è noto e in sospeso."

Esempio 5: "Paziente peggiora sempre di più, somministrazione di inalazioni, dopo circa 20 min. nuova segnalazione, poiché il paziente inizia ad avere pause respiratorie... Il personale infermieristico decide di attivare l'allarme REA. Il team REA arriva rapidamente sul posto: Mancano gli elettrodi ECG nel carrello REA, manca la maschera O2 con serbatoio nel reparto, i nuovi letti da ospedale non entrano nell'ascensore insieme al carrello REA."

Esempio 6: "Il paziente presentava sintomi per i quali non era possibile escludere un attacco cardiaco, una fibrillazione atriale o simili. Il medico responsabile del reparto è in vacanza, il medico sostituto responsabile, dopo diversi tentativi, non risultava raggiungibile telefonicamente. Non è stato possibile trovarlo nemmeno in ufficio. Il servizio esterno è stato informato. Il servizio di base era il medico che non si riusciva a trovare. Nemmeno un altro medico che si occupava del paziente era telefonicamente raggiungibile. Solo 3 ore dopo il medico responsabile è stato contattato telefonicamente, tramite la portineria."

Esempio 7: "Durante un attacco di tosse, il bambino ha un'apnea e diventa cianotico. La madre suona il campanello, ma non arriva nessun infermiere, quindi, va in corridoio e chiama aiuto. Arriva un infermiere dal reparto vicino e fa scattare immediatamente l'allarme. Il medico è il primo ad arrivare nella stanza, il personale infermieristico arriva solo dopo l'azionamento dell'allarme. Gli infermieri erano nelle stanze, e non avevano sentito l'allarme del monitor di saturazione. Dopo che è scattato l'allarme, anche loro sono arrivati il più rapidamente possibile."

Esempio 8: il paziente presenta una grave pregressa condizione cardiaca e polmonare. Al momento del passaggio di consegna dal turno diurno, mi rendo conto che questo è già il terzo giorno con un saldo positivo di oltre 3000 ml. Questo saldo viene ignorato dai medici, anche se viene segnalato dal personale infermieristico e il paziente ha sempre più difficoltà a respirare. Nel corso del pomeriggio viene richiesto un consulto medico, che viene effettuato più tardi. ... Non viene dato alcun riscontro al personale infermieristico, l'assistente medico mette la prescrizione sul tavolo. Quindi: nessuna misura immediata, ad esempio la somministrazione di Lasix, anche se il paziente lamenta una forte mancanza di respiro. Intorno alle 19.00 il paziente suona di nuovo per dire che ha una forte costrizione alla gola e fa molta fatica a respirare. Aumento la somministrazione di O2 e faccio inalare il paziente. ... Il medico di turno, al suo arrivo, non riesce a credere che fino a quel momento non siano state prese alcune misure mediche per l'eliminazione o per facilitare la respirazione."

Esempio 9: "Una paziente è collassata nello studio medico. Poiché inizialmente non era chiaro se respirasse ancora, il medico ha immediatamente chiesto aiuto al personale infermieristico. Un membro del personale infermieristico, che si trovava nel corridoio e aveva con sé un telefono, ha immediatamente chiamato il numero REA fornito. Ma nessuno ha risposto alla chiamata."

Esempio 10: "Il personale del turno di notte, dal 6 al 7 aprile, ha fatto scattare l'allarme di notte perché una persona era quasi caduta dal letto e aveva bisogno di aiuto. Nessuno dell'altro reparto è venuto ad aiutare in risposta a questo allarme (il reparto A o forse il reparto B sarebbero dovuti venire). È inaccettabile che nessuno risponda a una chiamata di allarme di notte!!!!????"

Esempio 11: "Il 5 luglio una paziente è stata spostata dal reparto di terapia intensiva con telemetria. Alcune ore dopo la paziente ha sviluppato una grave bradicardia/asistolia in reparto. Il personale infermieristico dell'unità di terapia intensiva ha chiamato più volte il reparto corrispondente per segnalare l'accaduto riguardante il monitoraggio tramite telemetria. Nonostante i numerosi tentativi di chiamata, nessuno ha risposto."

Esempio 12: "Durante il turno mattutino è scattato un allarme nell'edificio centrale; quando sono arrivato, ho visto che si trattava di una situazione di emergenza MEDICA, che richiedeva varie attrezzature (misuratore di pressione/pulsossimetro e, anche una sacca Ambu e un defibrillatore). Poiché nessuno di questi importanti ausili è conservato nell'edificio centrale, i vari infermieri hanno dovuto raccogliermi nei diversi reparti. Poiché i reparti sono distanti l'uno dall'altro e l'accesso è difficile a causa delle porte chiuse, tutto questo ha richiesto molto tempo."

Esempio 13: "Un paziente in dialisi si è strozzato con un panino, provocando un blocco respiratorio ed un arresto circolatorio. La manovra di Heimlich è stata utilizzata più volte, finché alla fine, dopo due compressioni toraciche, è stato possibile mobilizzare il bolo e il paziente ha ripreso conoscenza. Durante l'episodio è stato richiesto un aspiratore. Non è stato possibile montarlo in tempi ragionevoli, inoltre, i collegamenti a parete non sono accessibili a causa dello spazio limitato."

Esempio 14: "Alle 6.45, un paziente viene trovato a letto con una forte dispnea. Il medico di turno viene informato telefonicamente del peggioramento delle condizioni generali del paziente e gli viene chiesto di venire in reparto. Le condizioni generali del paziente peggiorano ulteriormente di minuto in minuto fino a non essere più reattivo. Il medico di turno viene nuovamente contattato telefonicamente e invitato a recarsi immediatamente in reparto. Il medico di turno arriva in reparto, dà istruzioni poco chiare e reagisce bruscamente alle domande del personale infermieristico. Alle 7.15 il paziente viene portato in terapia intensiva su indicazione del medico di turno."

Esempio 15: "Domenica mattina, una paziente ha lamentato problemi cardiaci (nausea, sensazione di pressione toracica). Il medico di turno (emergenza) mi ha indirizzato al medico responsabile del fine settimana. Non è stato possibile raggiungerlo per 10 minuti (linea occupata, nessuna risposta). Nonostante ciò, il medico d'urgenza si è rifiutato di visitare la paziente. Anche il medico primario non era disponibile (mancata risposta al telefono), il centralino non ha saputo darmi informazioni su chi altro fosse responsabile o in servizio). 15 minuti dopo l'evento, ho trovato un medico che si è preso cura della paziente."

**Grazie per la vostra preziosa collaborazione!**

### Contatto in caso di domande

#### Nel nostro istituto

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### ... Sicurezza dei pazienti Svizzera

Helmut Paula, EMBA HSM  
Responsabile CIRNET  
Tel.: 043 244 14 84  
E-mail: [paula@patientensicherheit.ch](mailto:paula@patientensicherheit.ch)

Carmen Kerker, MScN  
Collaboratrice scientifica  
Tel.: 043 244 14 93  
E-mail: [kerker@patientensicherheit.ch](mailto:kerker@patientensicherheit.ch)