

ESITI DEGLI AUDIT 2023 PER IL RISCHIO CLINICO IN GRUPPO GHERON

L'Audit clinico in un Centro Servizi Anziani in Start-up: il caso CSA Tintoretto

L'Audit clinico presso la RSA Massimo D'Azeglio

APPROCCIO AL RISCHIO CLINICO CON LO STRUMENTO DELL' AUDIT CLINICO

- **COSTITUZIONE DELLA SQUADRA DEL RISCHIO CLINICO**

- Composto dal Direttore, Coordinatore infermieristico e coordinatore OSS, medici CSA, psicologa, logopedista, referente fisioterapista, referente educatore, responsabile ufficio personale e manutentore.

- **SCELTA DELLO STRUMENTO PER IL RISCHIO CLINICO**

- Scheda di Incident Reporting / Root Cause Analysis (protocollo 30) e l'Audit (protocollo 37)

AUDIT COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO BENEFICI GENERALI

- ✓ Sviluppare l'apertura al cambiamento **FA CULTURA**
- ✓ Coinvolgimento staff, pazienti e le loro famiglie, comprendere e dare risposte concrete alle aspettative **COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER**
- ✓ Sviluppare linee guida, protocolli, istruzioni operative; **MIGLIORARE E OTTIMIZZARE I PROCESSI DI CURA**
- ✓ Ridurre gli errore o danni ai pazienti; **MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA E LA FIDUCIA FRA TUTTI GLI STAKEHOLDER**
- ✓ Ridurre i reclami/risarcimenti. **BENEFICI IN TERMINI DI SPESA SANITARIA E COSTI PER LE STRUTTURE**

AUDIT PERMETTE NELLO SPECIFICO

- Individuare la prassi esistente nel proprio contesto. **SI STA SUL QUI E ORA, CONCRETEZZA**
- Individuare gli standard specifici al fine di individuarne il divario rispetto alla prassi esistente. **SI GUARDA A QUELLO A CUI SI VUOLE TENDERE, DOVE SI VUOLE ARRIVARE**
- Individuare le criticità specifiche per il proprio contesto. **DARSI DELLE PRIORITA,' QUALI SONO LE ATTIVITA' PIU A RISCHIO DI SVILUPPARE DANNI AL PAZIENTE (Rischio : Gravità X Probabilità). OPPURE INTERVENENDO SU UN EVENTO CHE SEPPUR BASSO COME PROBABILITA' HA CAUSATO UN DANNO GRAVE/GRAVISSIMO (es. FUGA, INCENDIO, SUICIDIO), ATTENZIONE AL SOMMERSO!**
- Selezionare le raccomandazioni che si vogliono implementare **DEFINIRE DEI NUOVI COMPORTAMENTI, ATTRAVERSO NUOVE PROCEDURE O ISTRUZIONI OPERATIVE.**

- Individuare i fattori di ostacolo per l'implementazione della pratica clinico assistenziale. **ATTENZIONE AI LIMITI E A CIO' CHE POTREBBE FRAPPORSI AL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO. QUESTO ASPETTO NON VA ASSOLUTAMENTE SOTTOVALUTATO. FARE MOLTA ATTENZIONE AI BOICOTTAGGI PERSONALI E PROFESSIONALI!**
- Progettare interventi che possono rimuovere i fattori di ostacolo al cambiamento **UTILIZZANDO STRATEGIE DI PERSUASIONE (GENTILE/ SEVERA), EVIDENZIARE I VANTAGGI IN TERMINI PROFESSIONALI E PERSONALI.**
- Valutare l'adozione ed efficacia degli interventi stessi **MONITORAGGIO DEI RISULTATI, MONITORAGGI COSTANTI, GUIDARE IL CAMBIAMENTO PER PERMETTERE CHE LA SQUADRA AVANZI INSIEME. ATTENZIONE AI TEMPI DI CIASCUNO, STOP & GO, FERMARSI PER POI RIPARTIRE PIUTTOSTO CHE PROCEDERE E POI GUARDARSI INDIETRO E NON VEDERE NESSUNO**

I FASE: PREPARAZIONE DELL'AUDIT CLINICO

**Scelta del
tema**

STRUTTURE E RISORSE
PROCESSI
ESITI

**Costituzione
del gruppo**

**Criteri di
comunicazione**

II FASE: ATTUARE L'AUDIT CLINICO

**Definizione
degli
obiettivi**

**Valutazione
dell' esistente**

**Selezione
dei criteri,
degli
standard,
degli
indicatori**

**Raccolta
dei dati**

**Analisi e
valutazione**

**Condivisione
dell'analisi dei
risultati con i
servizi
coinvolti**

**Comunicazion
e dei risultati**

III FASE ATTUARE LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

obiettivi

ostacoli

azioni e
strumenti

responsabili

tempi

modalità
monitoraggio

valutazione
finale azioni
intraprese

IV FASE RIVALUTARE I RISULTATI



**adozione azione
di
implementazione**



**riduzione divario
tra standard e
pratica clinica**

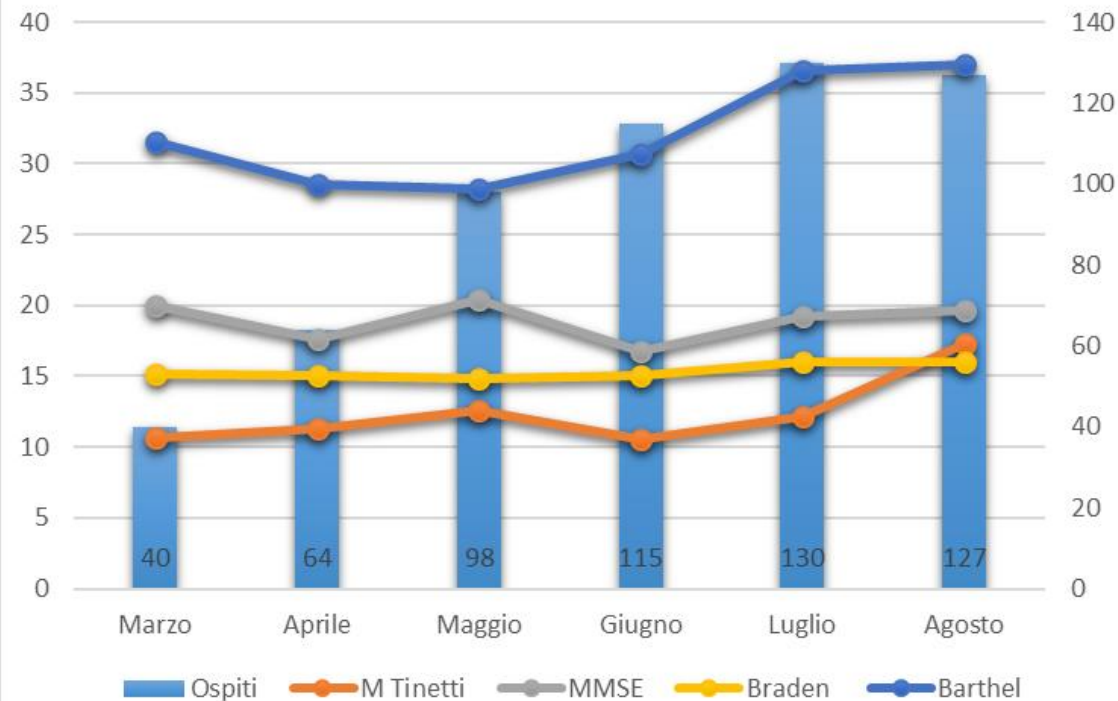
IL CSA TINTORETTO

MARZO – AGOSTO 2023

**Il nuovo Centro Servizi Anziani
“TINTORETTO”
apre al pubblico il
1 MARZO 2023**



Ospiti CSA Tintoretto



AREE DI ANALISI



- **I FASE- PREPARAZIONE AUDIT:**

- **SCELTA DEL TEMA: ESITI ASSISTENZIALI**



- **COSTITUZIONE DEL GRUPPO: GRUPPO RISCHIO CLINICO**



- **COMUNICAZIONE**



- **II FASE – ATTUARE L'AUDIT**

- **DEFINIZIONE OBIETTIVI: SORVEGLIANZA SU CADUTE, ULCERE DA PRESSIONE, INFEZIONI E MISURE DI PROTEZIONE**



- **VALUTAZIONE DELL'ESISTENTE: BANCA DATI E PERSONAM E QLIC SENSE E DOCUMENTAZIONE CLINICA ALTRA (ES. DATI RACCOLTI DA LETTERE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA, ESITI ESAMI STRUMENTALI E BIOCHIMICI)**



- **SELEZIONE CRITERI, STANDARD, INDICATORI:**

- **LESIONI DA PRESSIONE**

- INCIDENZA DI LDP MENSILE DA MARZO AD AGOSTO;
- LUOGO DI INSORGENZA DELLE LDP (INTERNA O ESTERNA);
- STADIO DI INSORGENZA ULCERE DA PRESSIONE;
- TEMPI DI GUARIGIONE;
- CORRELAZIONE FRA LDP/BRADEN E BARTHEL

- **CADUTE**

- INCIDENZA CADUTE MENSILE DA MARZO AD AGOSTO
- ESITO CADUTA
- DOVE CADONO
- PERCHE' CADONO
- IN QUALE TURNO
- IN QUALE FASCIA ORARIA
- CORRELAZIONE FRA CADUTE E SOMMINISTRAZIONE TERAPIA SEDATIVA
- CORRELAZIONE CADUTE E SCALA TINETTI
- CORRELAZIONE CADUTE/ MMSE/BARTHEL/BRADEN
- CORRELAZIONE CADUTE/CONTENZIONI E MMSE

• INFEZIONI

- QUALI INFEZIONI E IN CHE PERCENTUALE
- LUOGO INSORGENZA MRDO
- INCIDENZA INFEZIONI DA MARZO AD AGOSTO
- CORRELAZIONE FRA INFEZIONI E BARTHEL
- CORRELAZIONE FRA INFEZIONI E LDP

• MISURE DI PROTEZIONE

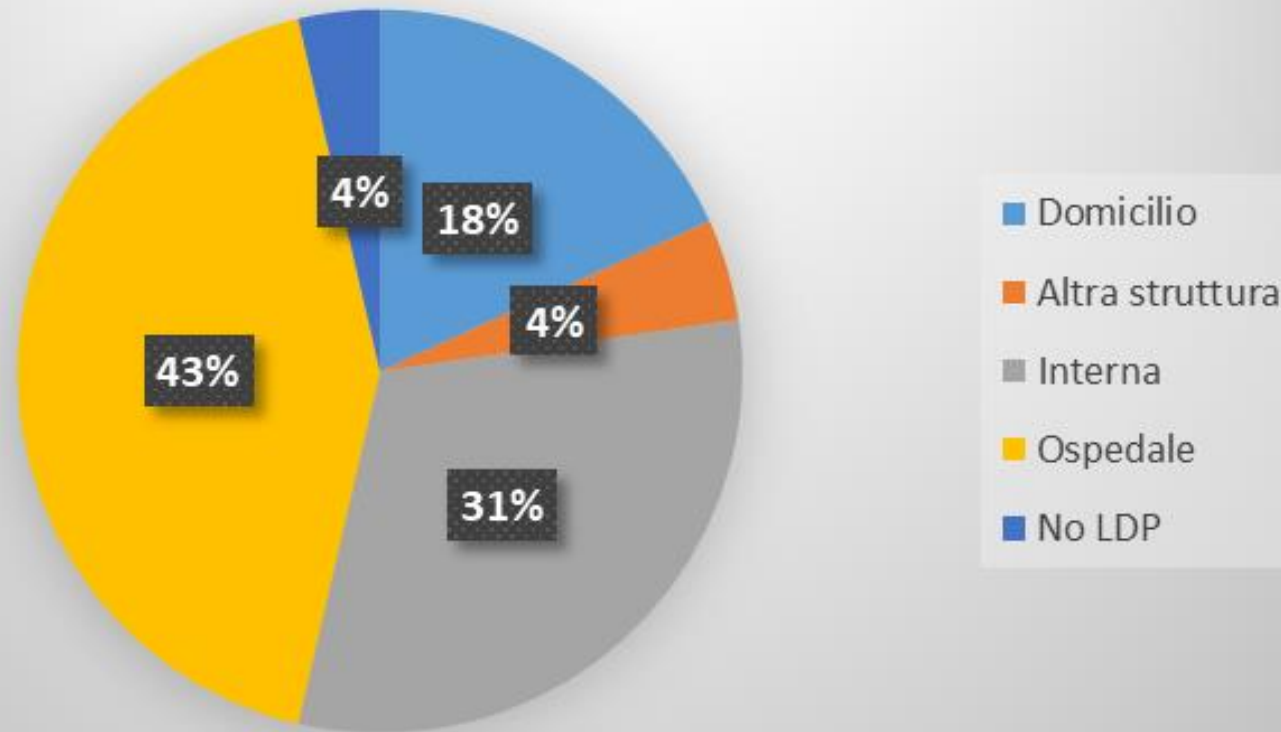
- INCIDENZA DEI SISTEMI DI PROTEZIONE DA MARZO AD AGOSTO
- INCIDENZA TIPOLOGIA DI SISTEMI DI PROTEZIONE ATTIVI
- INCIDENZA SPONDINE DA MARZO AD AGOSTO
- CORRELAZIONE FRA MMSE E MISURE DI PROTEZIONE

- **RACCOLTA DEI DATI**
- **QLIK SENSE NON ATTIVO PER IL CSA TINTORETTO, DATI INCOMPLETI ANCHE SU ALTRE STRUTTURE VENETE IN ESERCIZIO DA PIU TEMPO.**
- **E PERSONAM**
 - **UTILIZZATO REPORTISTICA**
 - **SCHEDE INCOMPLETE/ ASSENTI**, necessario quindi incrociare i dati raccolti con la documentazione clinica;
 - **LESIONI DA PRESSIONE** (luogo di insorgenza, lesioni ancora aperte quando invece risolte/chiusure, erroneamente segnalate skin tears, ulcere diabetiche e ulcere vascolari);
 - **CADUTE** (segnalazione di cadute in diario e assenza di scheda, mancanza di registrazione esito, non specificato causa, non specificato luogo, non specificato se assunto psicofarmaci, non specificato se presente mezzo di protezione);
 - **EVENTI INFEZIONI** (deficit di inserimento in eventi, lavoro ex post ricavando i dati dagli esiti esami microbiologici/ somministrazioni delle terapie antibiotiche e incrociandoli con le cartelle cliniche)

LE LESIONI DA PRESSIONE

DOVE SONO INSORTE?

Luogo di insorgenza



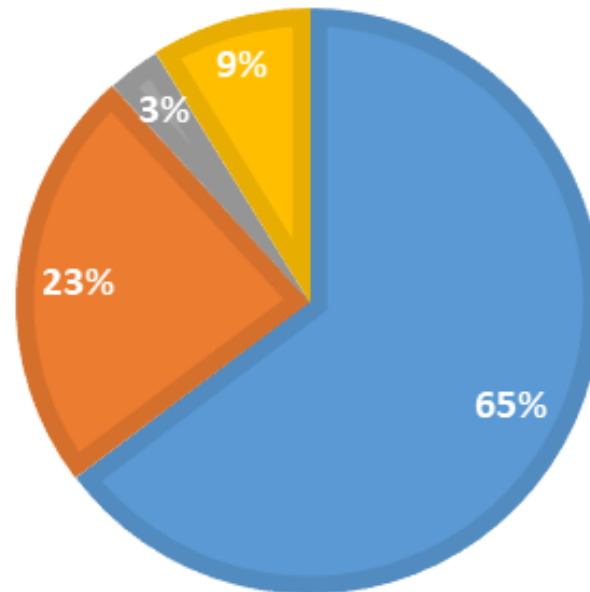
*dati ricavati dalle diarie incrociate con le schede medicazioni, spesso incomplete

LE LESIONI DA PRESSIONE

SONO STATE RILEVATE TEMPESTIVAMENTE?

STADIO DI INSORGENZA DELLE LDP INTERNE

■ I stadio ■ II stadio ■ III stadio ■ ESCARA

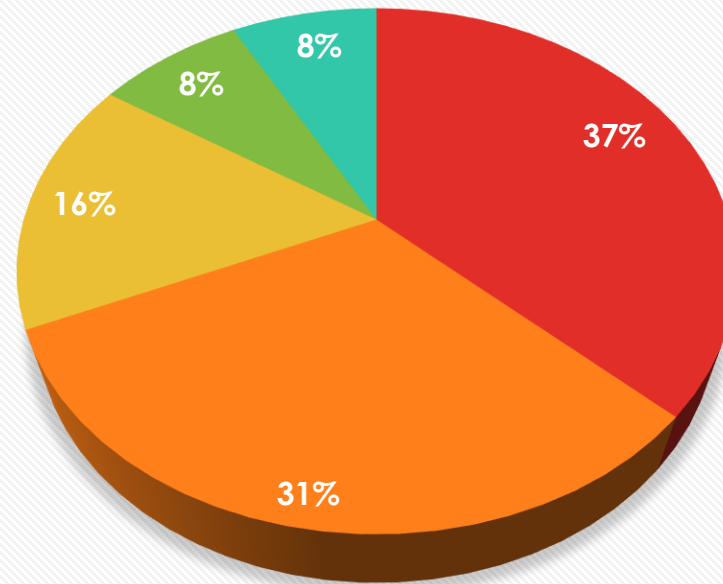


LE LESIONI DA PRESSIONE

QUALI SONO I TEMPI DI GUARIGIONE?

Tempi di guarigione

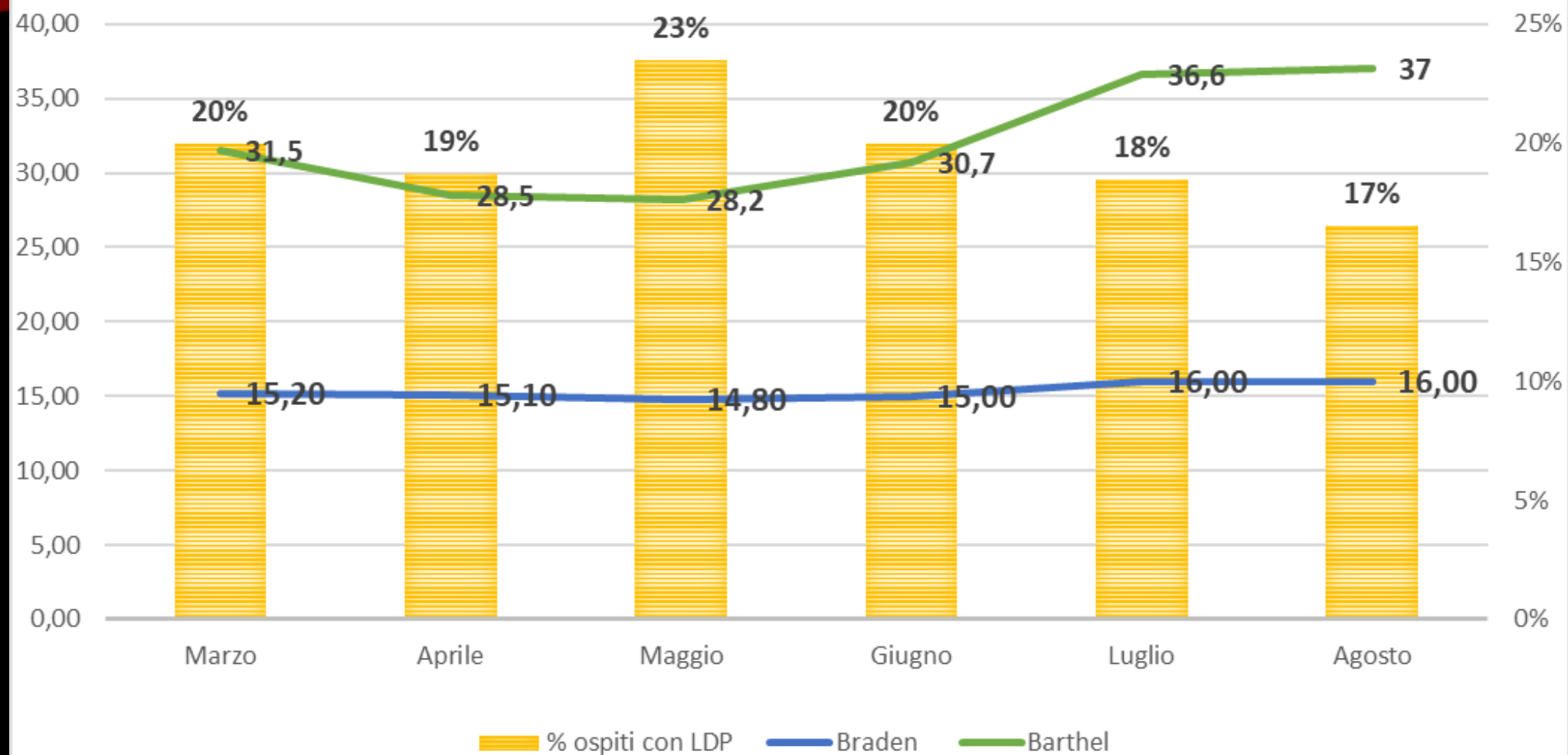
■ Entro 7gg ■ Entro 30gg ■ Entro 60gg ■ Entro 90gg ■ oltre 90gg



C'È CORRELAZIONE?



CORRELAZIONE RISCHIO LDP - LDP PRESENTI



LE CADUTE

Incidenza Cadute

CSA Tintoretto

■ Incidenza Cadute



Incidenza cadute

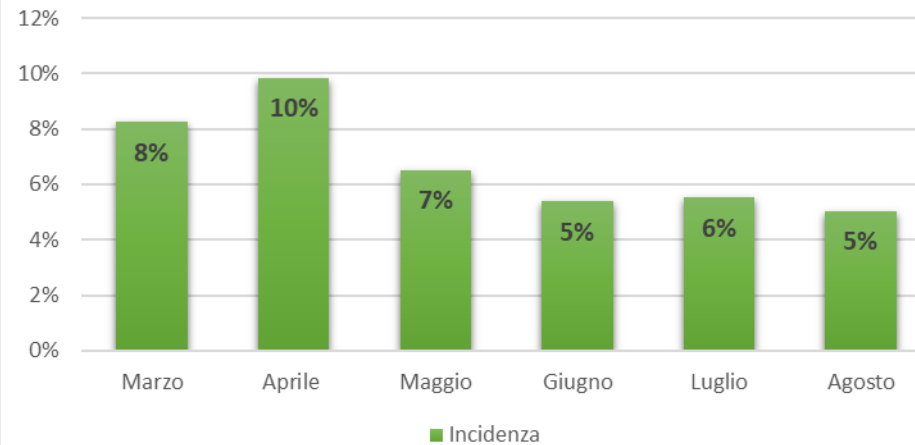
RSA D'Azeglio

■ Incidenza



Incidenza cadute

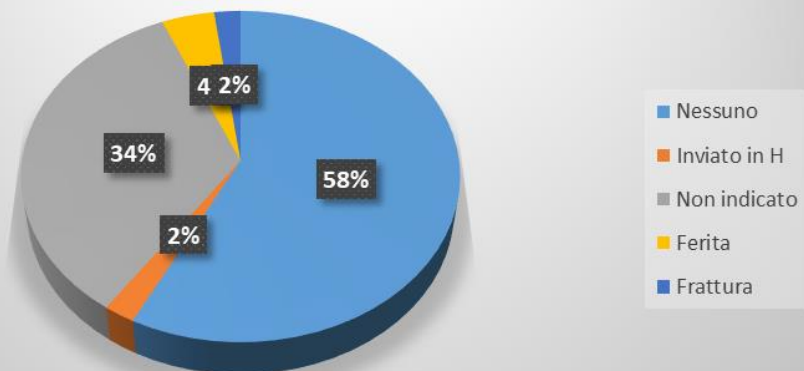
RSA Chiabrera34



ESITO

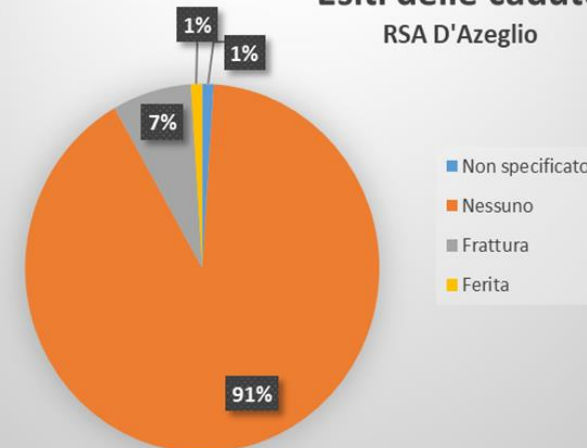
Esito della caduta

CSA Tintoretto



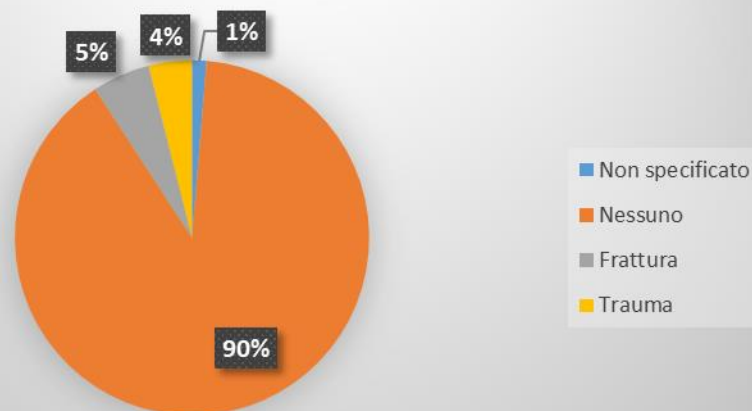
Esiti delle cadute

RSA D'Azeglio



Esiti delle cadute

RSA Chiabrera34

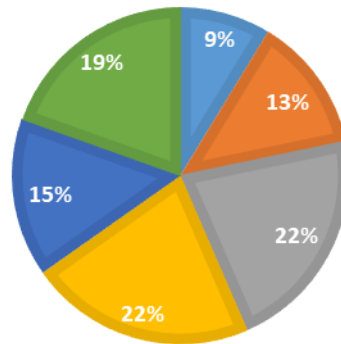


LE CADUTE

LA CAUSA

CAUSA PRINCIPALE DI CADUTA
CSA TINTORETTO

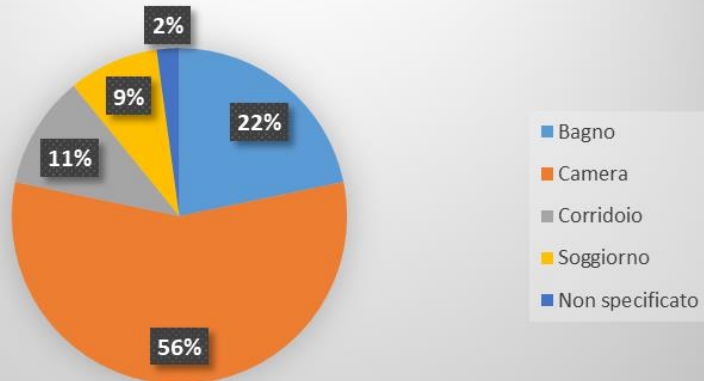
■ Altro ■ Inciampato ■ Nessuna/Ignota
■ Perdita equilibrio ■ Scivolato ■ Non specificato



DOVE CADONO

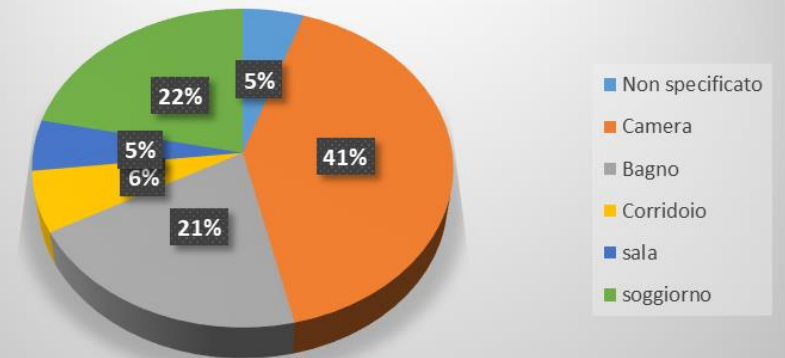
Luogo di caduta

CSA Tintoretto



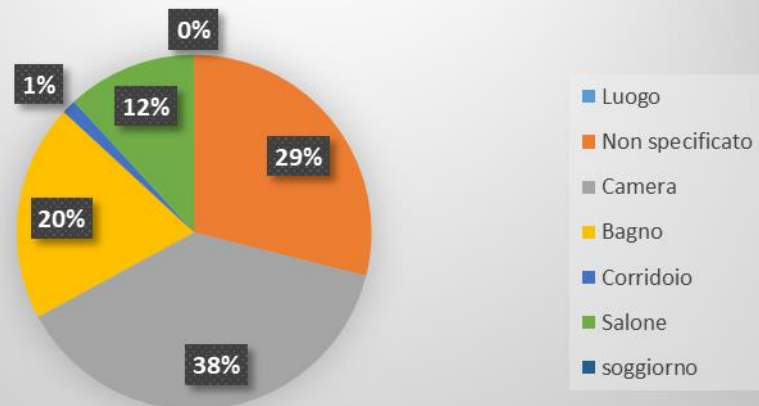
Luogo di caduta

RSA D'Azeglio



Luogo delle cadute

RSA Chiabrera34

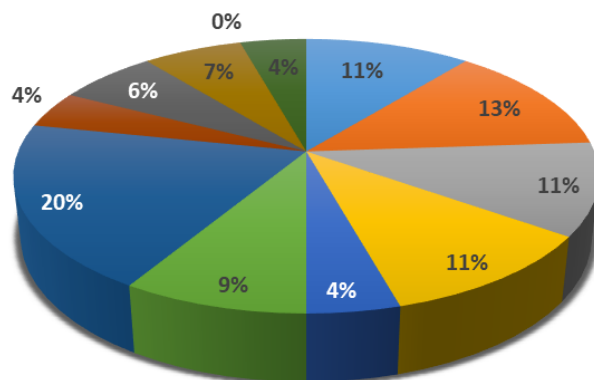


QUANDO CADONO

Distribuzione per fascia oraria

CSA Tintoretto

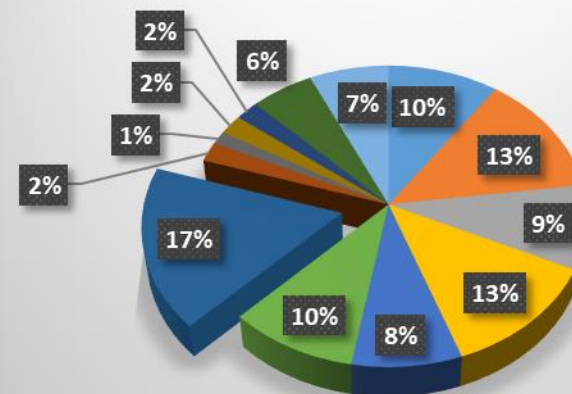
7-9 9-11 11-13 13-15 15-17 17-19 19-21 21-23 23-01 1-3 3-5 5-7



Fasce orarie cadute

RSA D'Azeglio

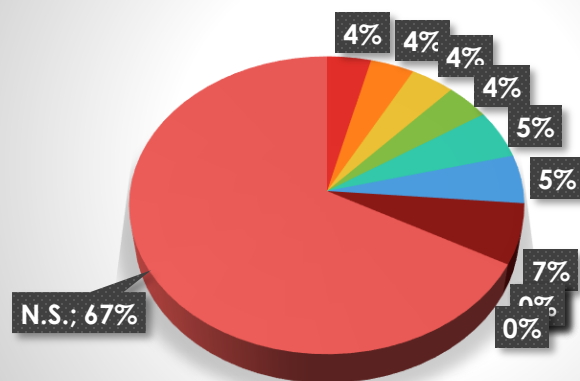
7-9
9-11
11-13
13-15
15-17
17-19
19-21
21-23
23-1
1-3
3-5
5-7
N.S.



Fasce orarie cadute

RSA Chiabrera34

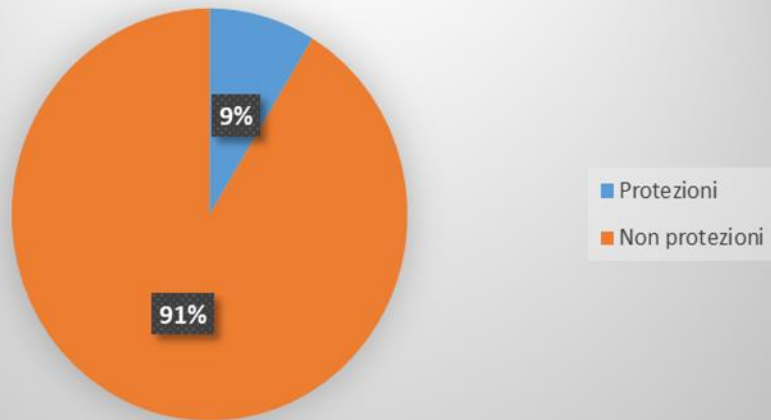
7-9
9-11
11-13
13-15
15-17
17-19
19-21
21-23
23-1
1-3
3-5
5-7
N.S.



CON/SENZA PROTEZIONI

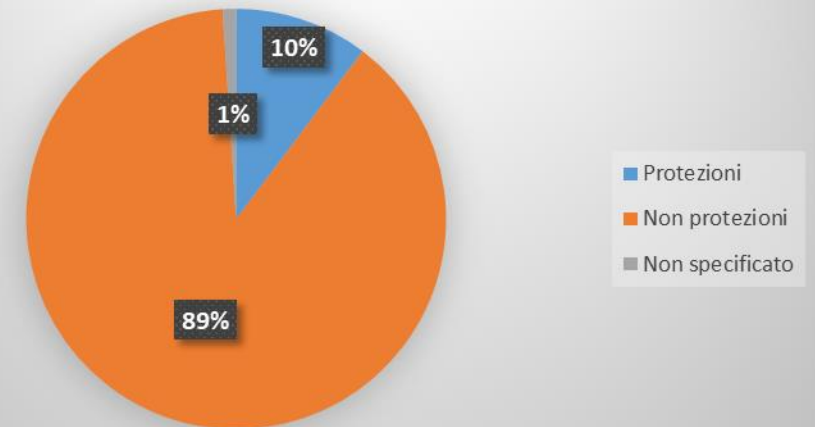
Caduta con/senza protezioni

CSA Tintoretto



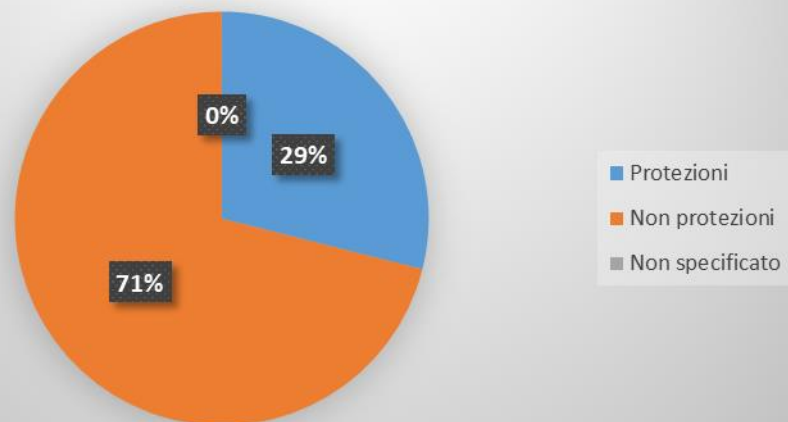
Cadute con/senza protezioni

RSA D'Azeglio

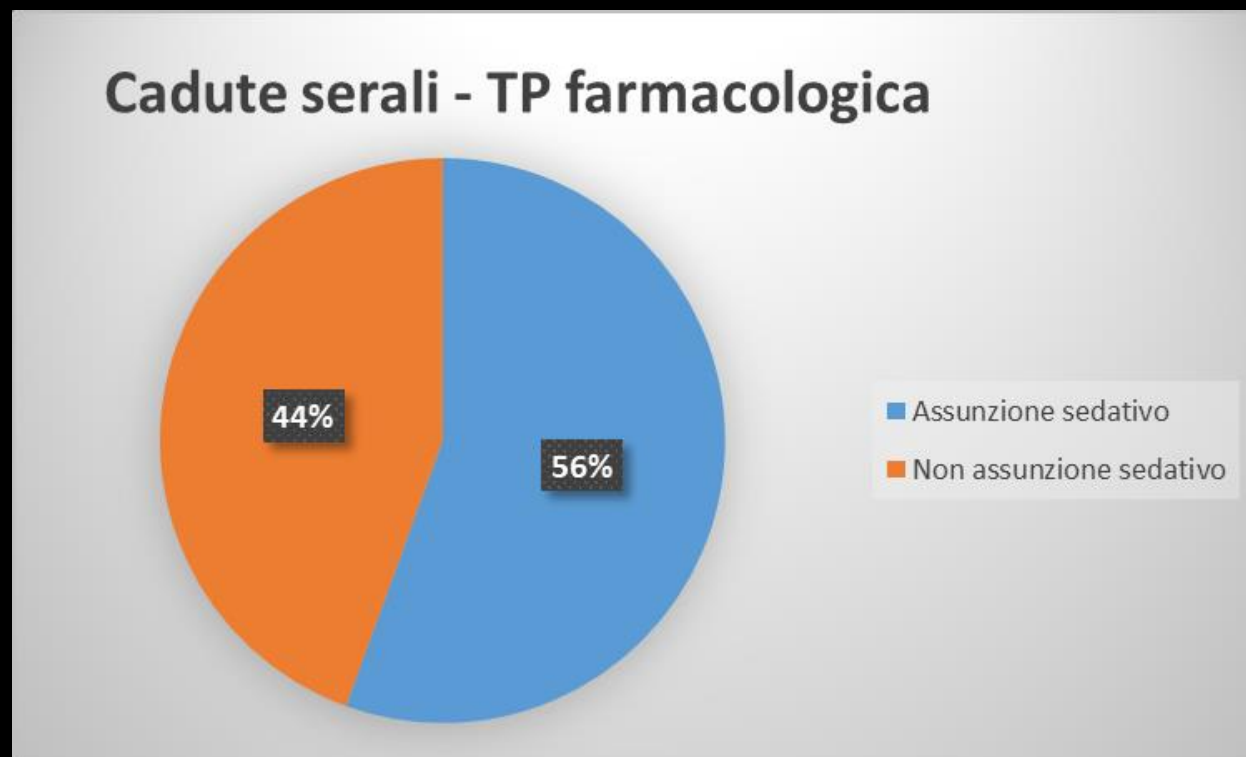


Cadute con/senza protezioni

RSA Chiabrera34

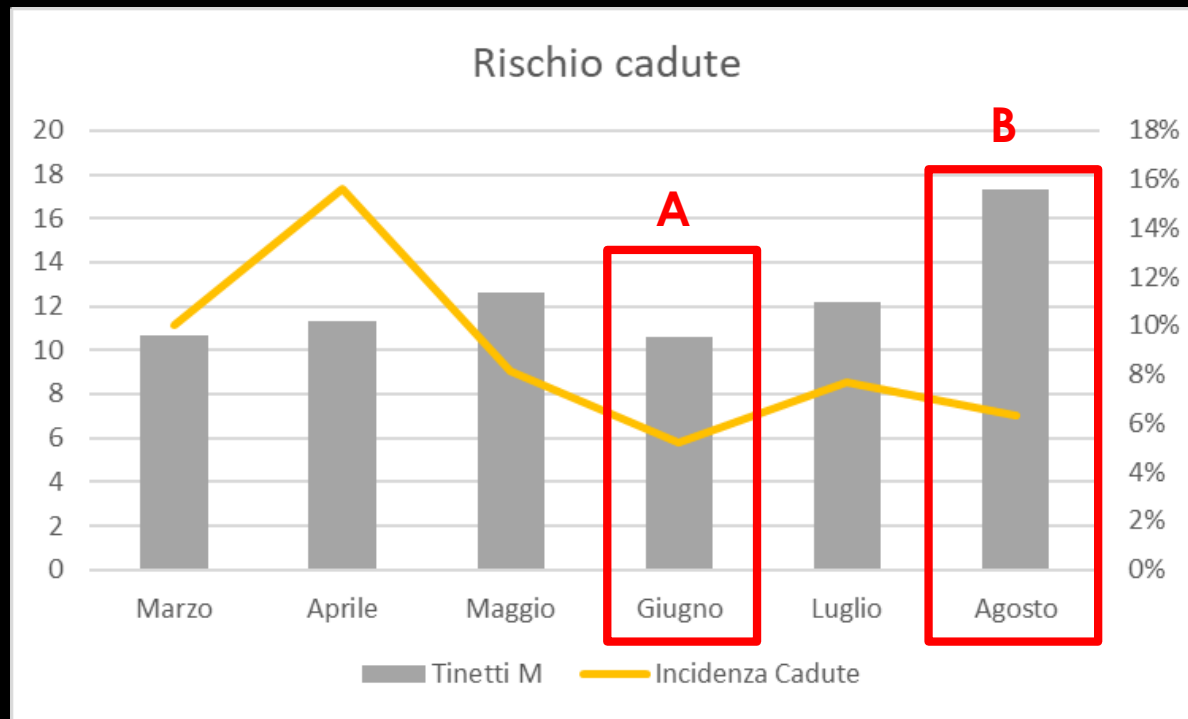


CORRELAZIONE CADUTE – TERAPIA FARMACOLOGICA*



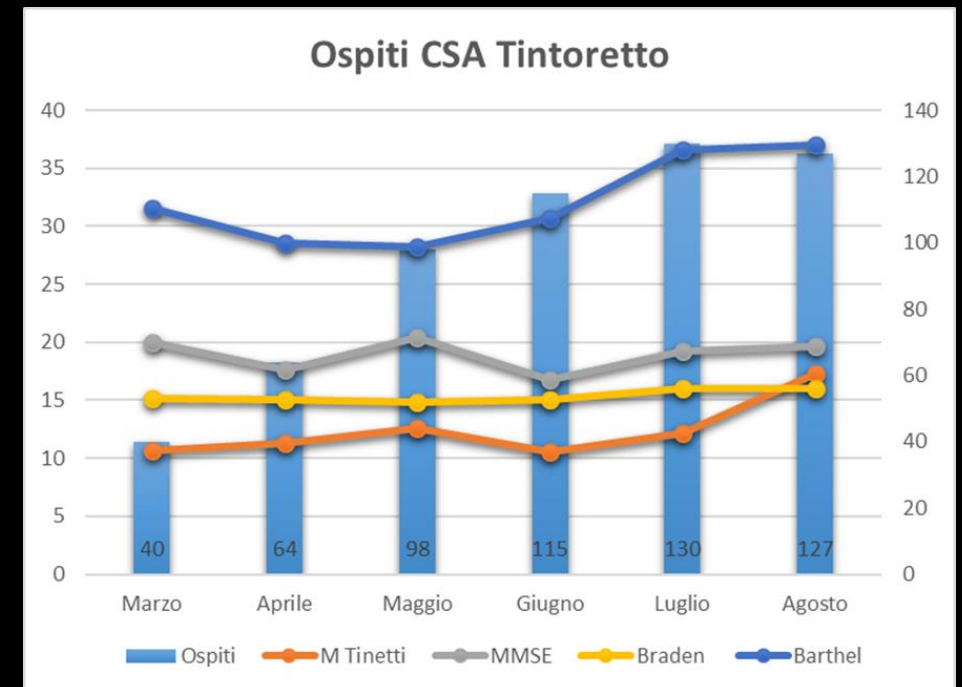
*Dato ricavato dall'analisi manuale delle cadute in fascia serale: scheda cadute non completa

CORRELAZIONE CADUTE – SCALA RISCHIO CADUTA (TINETTI)

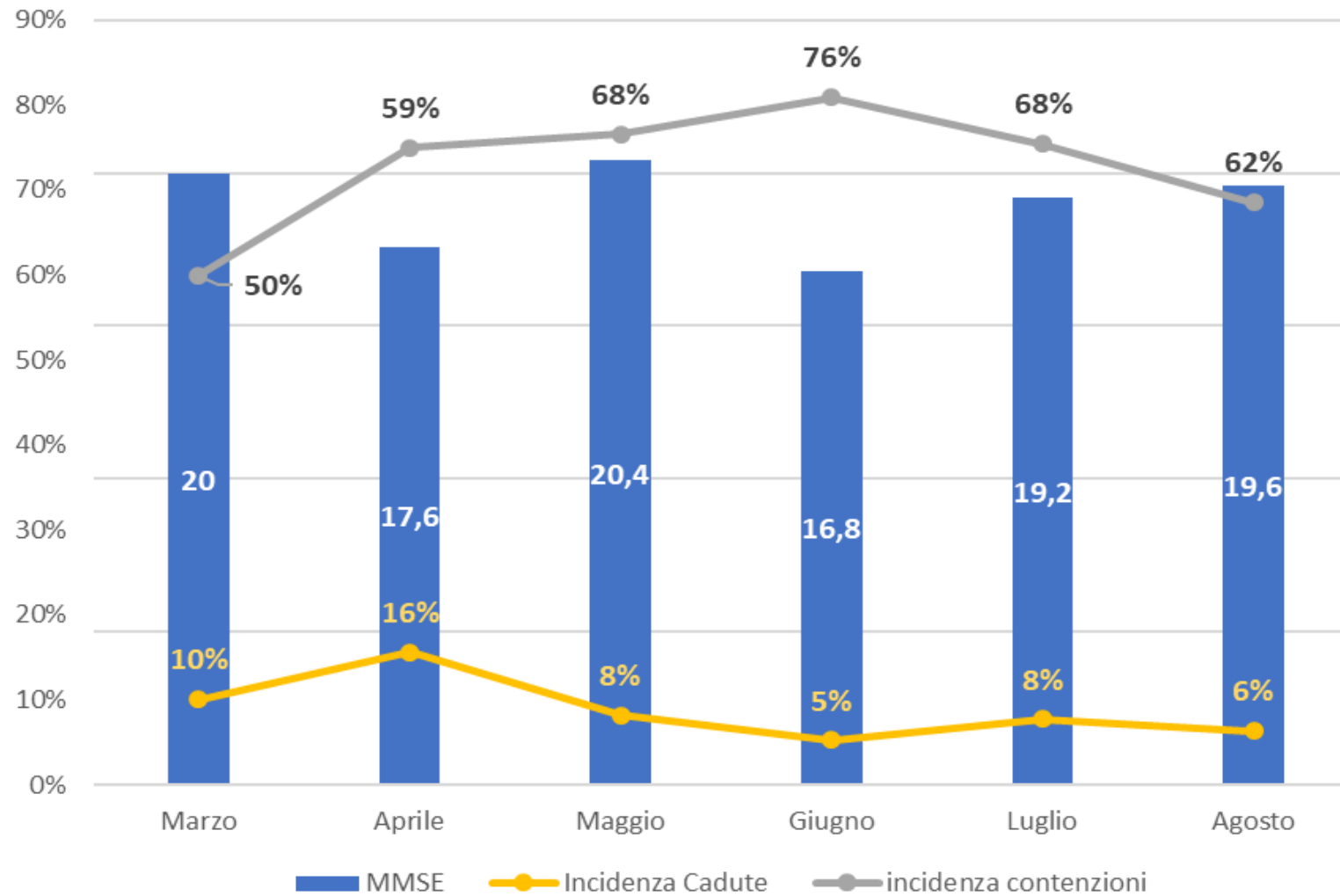


A. TINETTI bassa + poche cadute

B. TINETTI alta + poche cadute

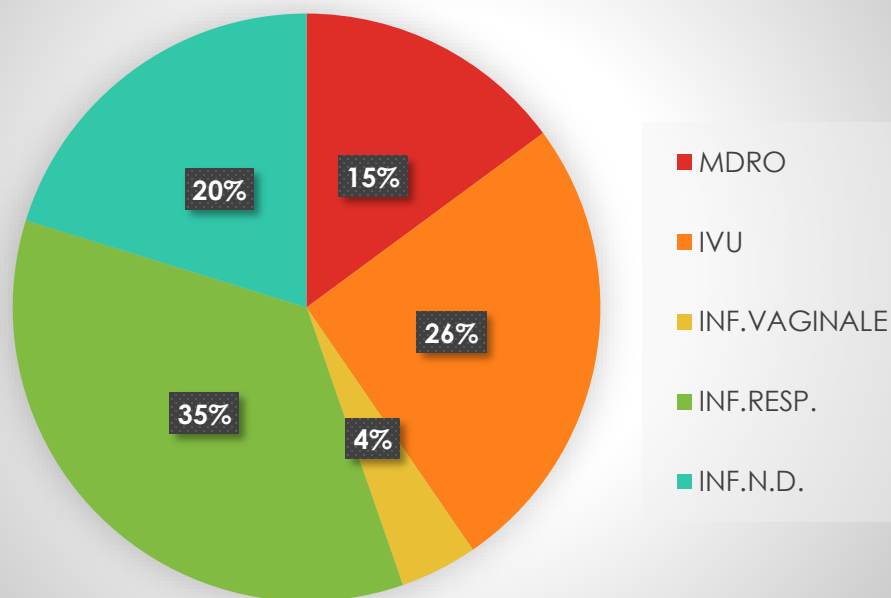


Correlazione MMSE-cadute-contenzioni

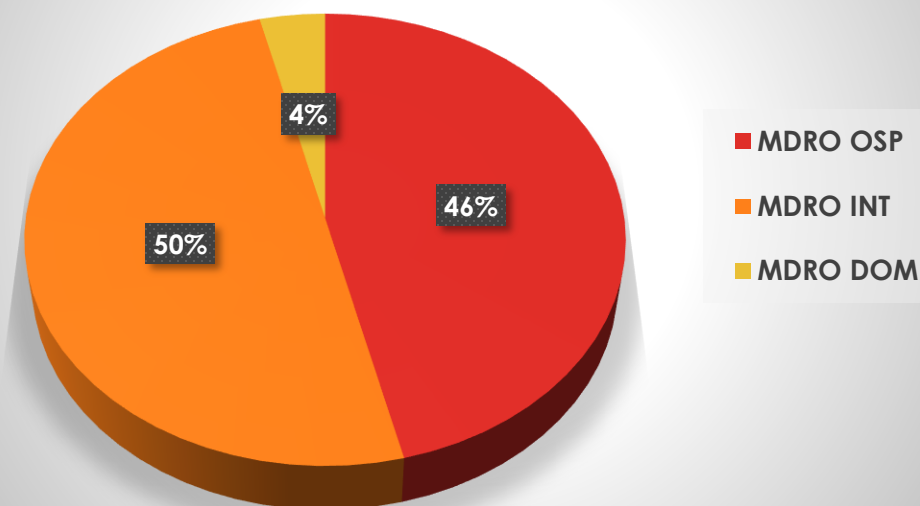


LE INFEZIONI*

Suddivisione infezioni



LUOGO INSORGENZA MDRO**



*dati ricavati analizzando manualmente i report di

a) Nuove somministrazioni Terapia antibiotica (consumo farmaci + somministrazione farmaci)

b) Diarie

c) eventi

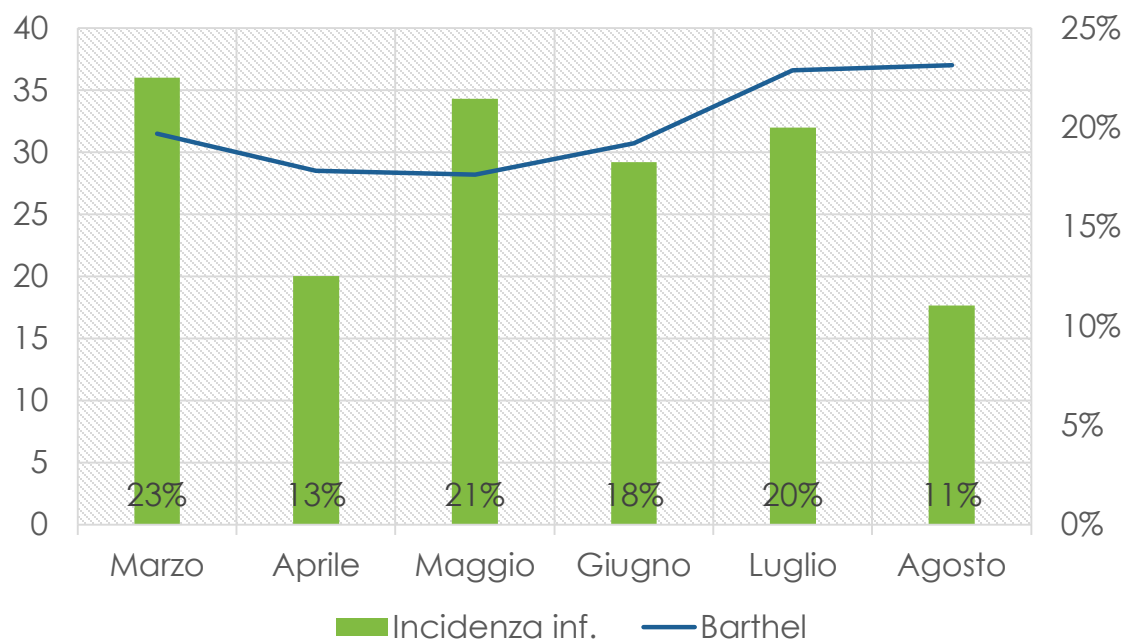
**dato ricavato incrociando manualmente eventi e diarie

C'È CORRELAZIONE?

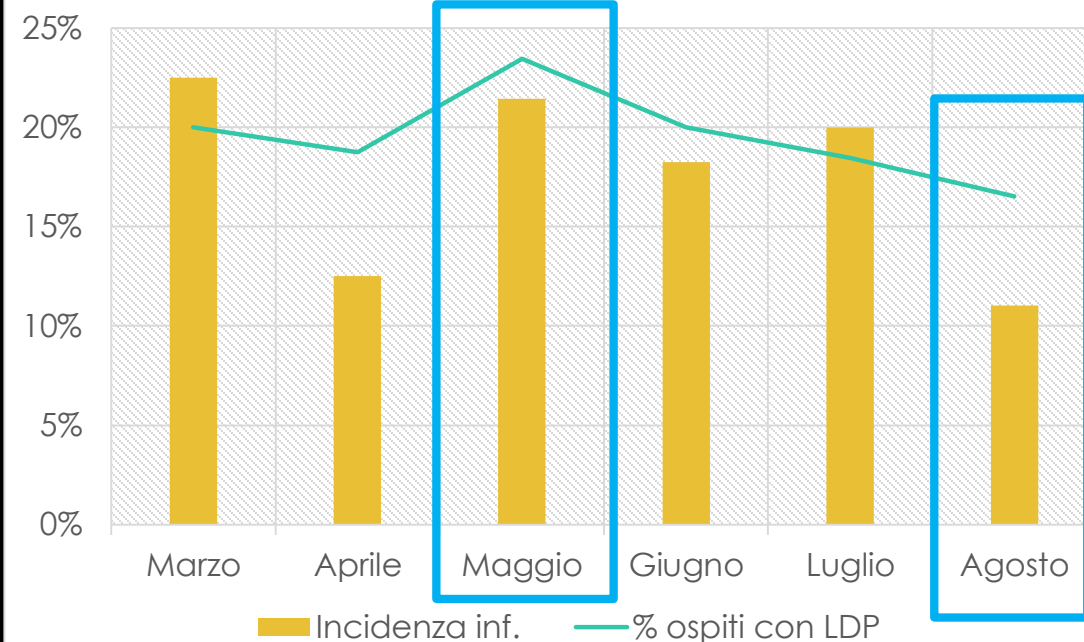


CORRELAZIONE INFEZIONI - CAPACITÀ MOTORIE E LDP

Infezioni - Barthel

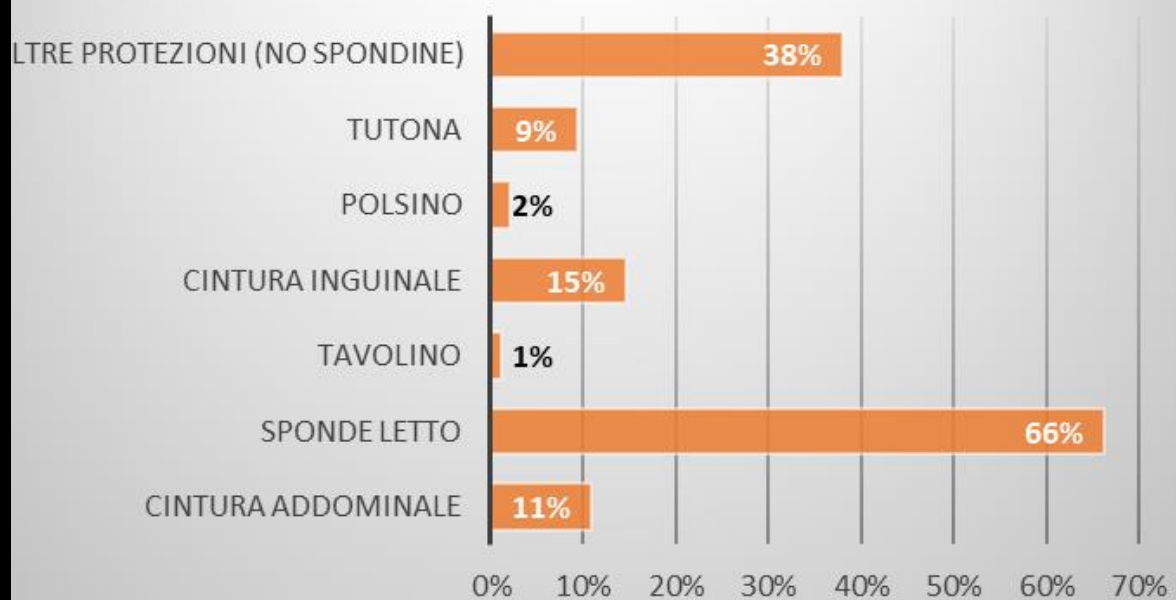


Infezioni - LDP

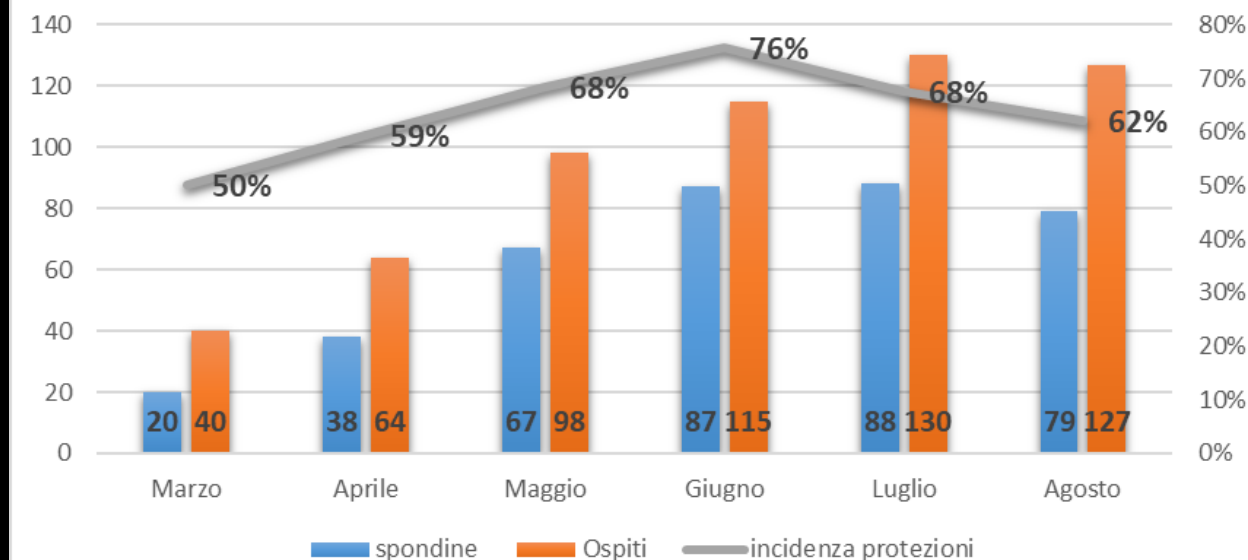


LE MISURE DI PROTEZIONE

Percentuale di protezioni attive



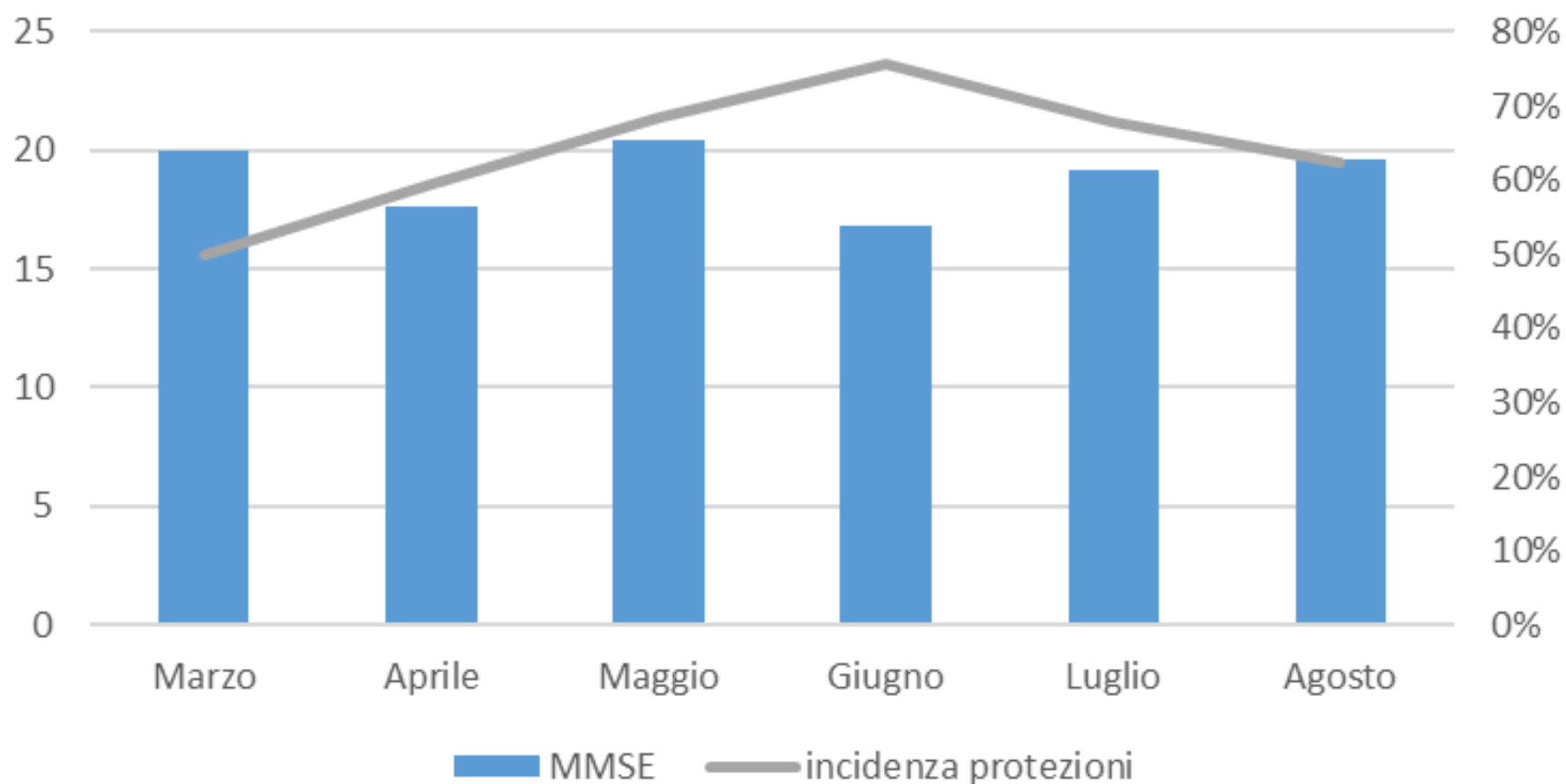
Andamento incidenza protezioni



C'È CORRELAZIONE?



Correlazione MMSE-protezione





- **CONDIVISIONE DELL'ANALISI DEI RISULTATI CON I SERVIZI COINVOLTI**

- TEAM RISCHIO CLINICO SI RIUNISCE
- PRESENTAZIONE DEI RISULTATI IN FORMA QUANTITATIVA PER FACILITARNE LA LETTURA E LA VALUTAZIONE
- L'ESPOSIZIONE DEVE INDIVIDUARE I PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA
- ANALIZZARE QUANTO LA PRASSI ESISTENTE SI DISCOSTI DALLO STANDARD DEFINITO IN LETTERATURA O AD UNO STANDARD INTERNO.
- L'ANALISI DELLE CAUSE DEGLI SCOSTAMENTI PUÒ ESSERE EFFETTUATA CON L'AUSILIO DI ALCUNI STRUMENTI QUALI IL BRAIN STORMING O IL DIAGRAMMA CAUSA EFFETTO

III FASE ATTUARE LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO



- **OBIETTIVI**

- **LDP**

- **CORRETTA COMPILAZIONE E FOLLOW UP MEDICAZIONI;**
 - **RIDUZIONE DELLE LDP AD INSORGENZA INTERNA (50%);**
 - **ASSENZA LDP III STADIO ED ESCARA AD INSORGENZA INTERNA ENTRO I PROSSIMI 6 MESI;**
 - **RACCOGLIERE DATI SU QUALI SONO LE ZONE DI INSORGENZA PREVALENTI.**

- **CADUTE**

- **CORRETTA COMPILAZIONE E COMPLETEZZA SCHEDA CADUTE (INCLUSO SOMMINISTRAZIONE PSICOFARMACO e SE PRESENTE MISURA DI PROTEZIONE);**
 - **RIDUZIONE CADUTE NELLA FASCIA SERALE 19:00/21:00 (AL DI SOTTO DEL 10%);**

- **INFEZIONI**

- **SEGNALAZIONE PUNTUALE DELL'INSORGENZA INFEZIONE NELLA SCHEDA EVENTI DA PARTE DEL PERSONALE MEDICO/COORDINATORE INFERMIERISTICO**
 - **NECESSARIO PREVEDERE NEL GESTIONALE LA DATA DI CHIUSURA DELL'EVENTO SE PER GUARIGIONE O PER MORTE**
 - **RIDUZIONE INCIDENZA INFEZIONI ($\leq 11\%$)**
 - **RACCOLTA DATI SU INCIDENZA CATETERISMO VESCICALE E INCIDENZA INFEZIONI VIE URINARIE (RACCOGLIERE I DATI DA MARZO)**
 - **RIDUZIONE CATETERISMO VESCICALE (RACCOGLIERE I DATI DA MARZO)**
 - **RIDUZIONE INFEZIONI RESPIRATORIE ADOTTANDO PROTOCOLLO SPECIFICO**

- **MISURE DI PROTEZIONE**

- **RIDUZIONE DELLE SPONDINE $\leq 60\%$ E ALTRA CONTENZIONE $\leq 35\%$**

- DURANTE L'ANALISI DEI DATI SONO STATE AFFRONTATE ALTRE QUESTIONI DEGNE DI NOTA:
- L'opportunità di fare ricognizione e riconciliazione terapeutica con maggiore frequenza. Ancora **troppi farmaci**/paziente fra cui anche psicoattivi. Obiettivo di un prossimo audit riduzione terapia farmacologica. Utile stabilire anche l'incidenza della terapia per dormire, valutarne efficacia beneficio e porsi l'obiettivo della sua riduzione.
- Come fare per non **sbagliare ospite** quando il turn over degli ospiti è elevato? Segnalazione quasi eventi e strategie (è il braccialetto una strada percorribile?)
- Strategie per ridurre le **polmoniti ab ingestis**. Qual è l'incidenza? Analisi del caso, è possibile ridurre il rischio?
- **Rischio disidratazione**. Ospiti sempre più fragili, inappetenti e disfagici, sottoposti a terapia idratante artificiale quotidiana.

- **OSTACOLI**
- **LDP**
- **CARENZA DI FORMAZIONE SU GESTIONE CARTELLA INFORMATIZZATA E SU LDP - MANCANZA DI PRESA IN CARICO, ELEVATO TURN OVER OSPITI E PERSONALE IN START UP, CONDIZIONI CLINICHE SCADENTI DI PARTENZA, DEFICIT CONTROLLO PERIODICO SULLE ATTIVITA'**
- **CADUTE**
- **CARENZA DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO SULLA CORRETTA COMPILAZIONE E COMPLETEZZA SCHEDA CADUTE, ABITUDINI ORGANIZZATIVE, ANZIANO FRAGILE CON DETERIORAMENTO FISICO E COGNITIVO, ELEVATO TURN OVER OSPITI E PERSONALE IN START UP.**
- **INFEZIONI**
- **AUMENTO DELLE MULTIRESISTENZE IN AMBITO OSPEDALIERO, GRANDI ANZIANI CONDIZIONI CLINICHE SCADENTI, ALLETTAMENTO, ACCESSI VASCOLARI E CATETERISMO VESCICALE, DEFICIT CONOSCENZE SULLA PREVENZIONE INFEZIONI DA PARTE DELLO STAFF E DELLE FAMIGLIE.**
- **MISURE DI PROTEZIONE**
- **ABITUDINI, CREDENZE, CARENZA DI FORMAZIONE, ELEVATO TURN OVER OSPITI E PERSONALE**

- **AZIONI E STRUMENTI**
- **INCONTRO CON IL PERSONALE OSS/ INFERMIERISTICO E FISIOTERAPICO SULL'AUDIT, CONDIVISIONE OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE E GLI OSTACOLI DA SUPERARE ASSIEME.**
- **FORMAZIONE SPECIFICA SULLE 4 AREE SOTTOPOSTE A VIGILANZA (LDP, CADUTE, INFEZIONI E CONTENZIONE)**
 - **CORRETTA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE**
 - **SU BISOGNI FORMATIVI VALUTATI IN SEDE DI RIUNIONE CON IL PERSONALE**
- **..... MA IMPORTANTISSIMO!!!**

• COSA FARE SUBITO:

- **LDP:** NECESSARIA ISPEZIONE CUTANEA GIORNALIERA DA PARTE DEGLI OSS SULLA CUTE ANZIANO NEI PUNTI MAGGIORMENTE A RISCHIO E TEMPESTIVA SEGNALAZIONE ALL'INFERMIERE CHE DEVE APRIRE SUBITO LA SCHEDA DI FOLLOW UP. CONTROLLO 1/DIE SU ATTIVITA' NON FATTE (SETTIMANA PRECEDENTE) E SANARE.
- **CADUTE:** AD OGNI CADUTA IN PRIMIS DEVE ESSERE COMPILATA SCHEDA CADUTE E POI SI INVIA IN DIARIO. LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPLETATA IN TUTTE LE SUE PARTI. LA TERAPIA NOTTURNA PER DORMIRE DEVE ESSERE SOMMINISTRATA QUANDO L'OSPITE E' A LETTO. ADEGUAMENTO PIANO DI LAVORO OSS MESSE A LETTO SERALI.
- **INFEZIONI:** OSPITE CON SINTOMATOLOGIA INF RESPIRATORIA MANGIA IN CAMERA E QUANDO ESCE USO DELLA MASCHERINA. RAFFORZARE LE MISURE DI IGIENE MANI E RESPIRATORIA NELLO STAFF E NEI VISITATORI (POSTER/ MAIL/ CONTROLLI). SORVEGLIANZA VISITATORI CHE OFFRONO CIBO AI PARENTI. CONTINUARE NELLA RIDUZIONE DELL'USO DEL CATETERE VESCICALE
- **CONTENZIONE:** VIA SUBITO LE 4 SPONDINE A OSPITI IMMOBILI A LETTO CHE NON NECESSITANO DI SPONDINE. OSPITI CHE CHIEDONO LE SPONDINE NON DEVONO RIENTRARE NEL CALCOLO DELLE MISURE DI PROTEZIONE. VIA LE CONTENZIONI A OSPITI IMMOBILI IN CARROZZINA (A MAGGIOR RAGIONE SE BASCULA O POLIFUNZIONALE)
- **MONITORAGGIO:** AUMENTARE LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO SECONDO LE ATTRIBUZIONI DEL MONITORAGGIO

- **TEMPI VERIFICA: 6 MESI 28 FEBBRAIO**

- **MODALITA' DI MONITORAGGIO**

- **SCHEDA CADUTE – MONITORAGGIO FKT – AD OGNI CADUTA**
- **SCHEDA MISURE DI PROTEZIONE - MONITORAGGIO FKT – SETTIMANALE SU TUTTI I SUOI OSPITI**
- **SCHEDA LESIONE DA PRESSIONE: SETTIMANALE DA PARTE DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO**
- **REPORT INFEZIONI: AD OGNI NUOVA INFEZIONE DA PARTE DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO**

COME FARÒ AD ARRIVARE LÌ IN CIMA?



Desiderio, fiducia e ..un passo alla volta
Buon lavoro a tutti Noi