

REGIONE SICILIA
Azienda U.S.L. 6 – Palermo
Servizio Infermieristico

**La Professione Infermieristica
ed il risk management:
metodi e strumenti per migliorare la
sicurezza del paziente**

Vincenzo Occorso

“ I nostri sogni e desideri cambiano il mondo”

Karl Popper, 1977

**la
comunicazione
dell'errore**

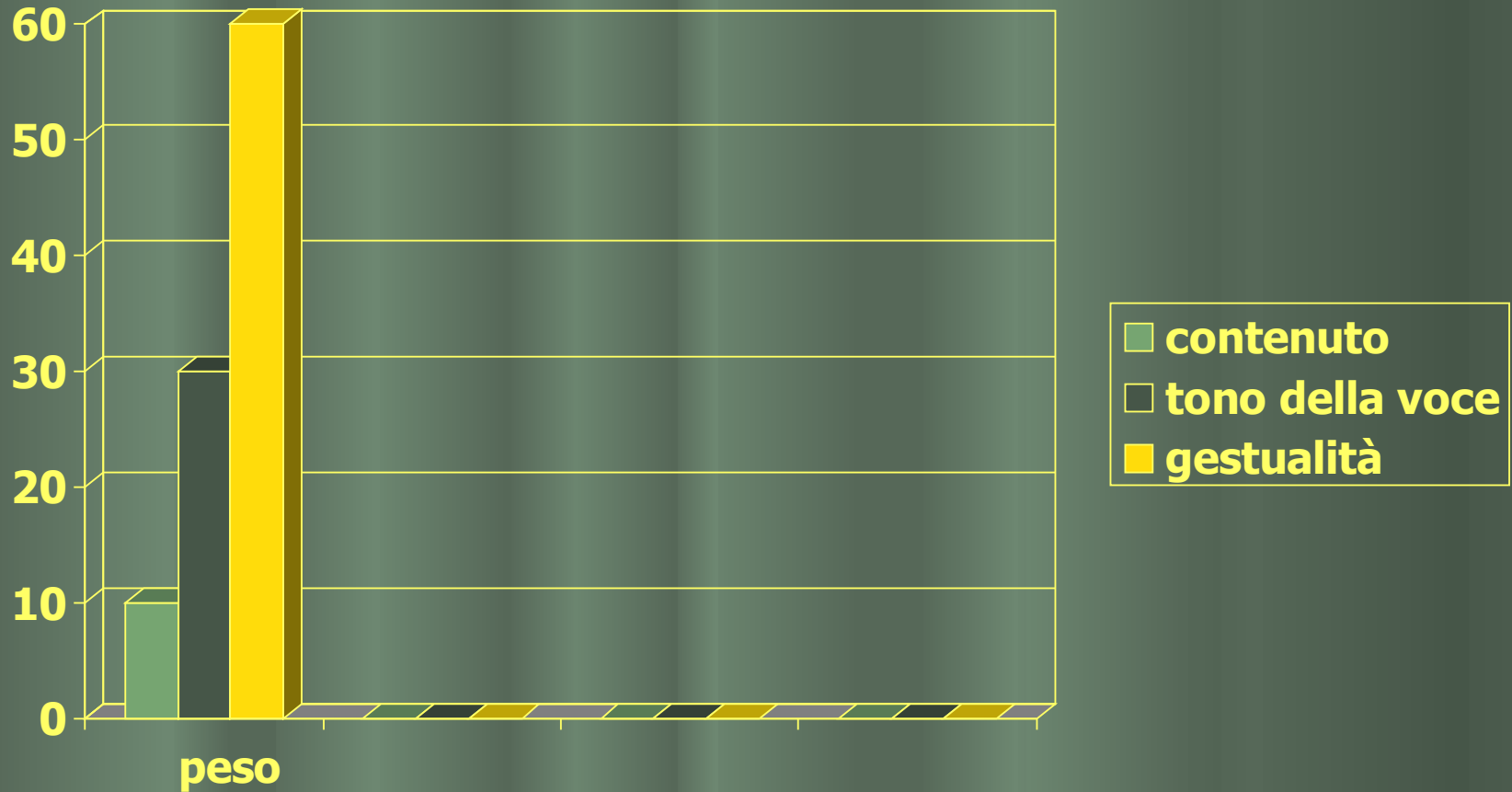


La comunicazione

La comunicazione è un processo di scambio di informazioni e di influenzamento reciproco che avviene in un determinato contesto (Watzlawick)



"i pesi" della comunicazione



Distorsione del messaggio (W. Bennis)





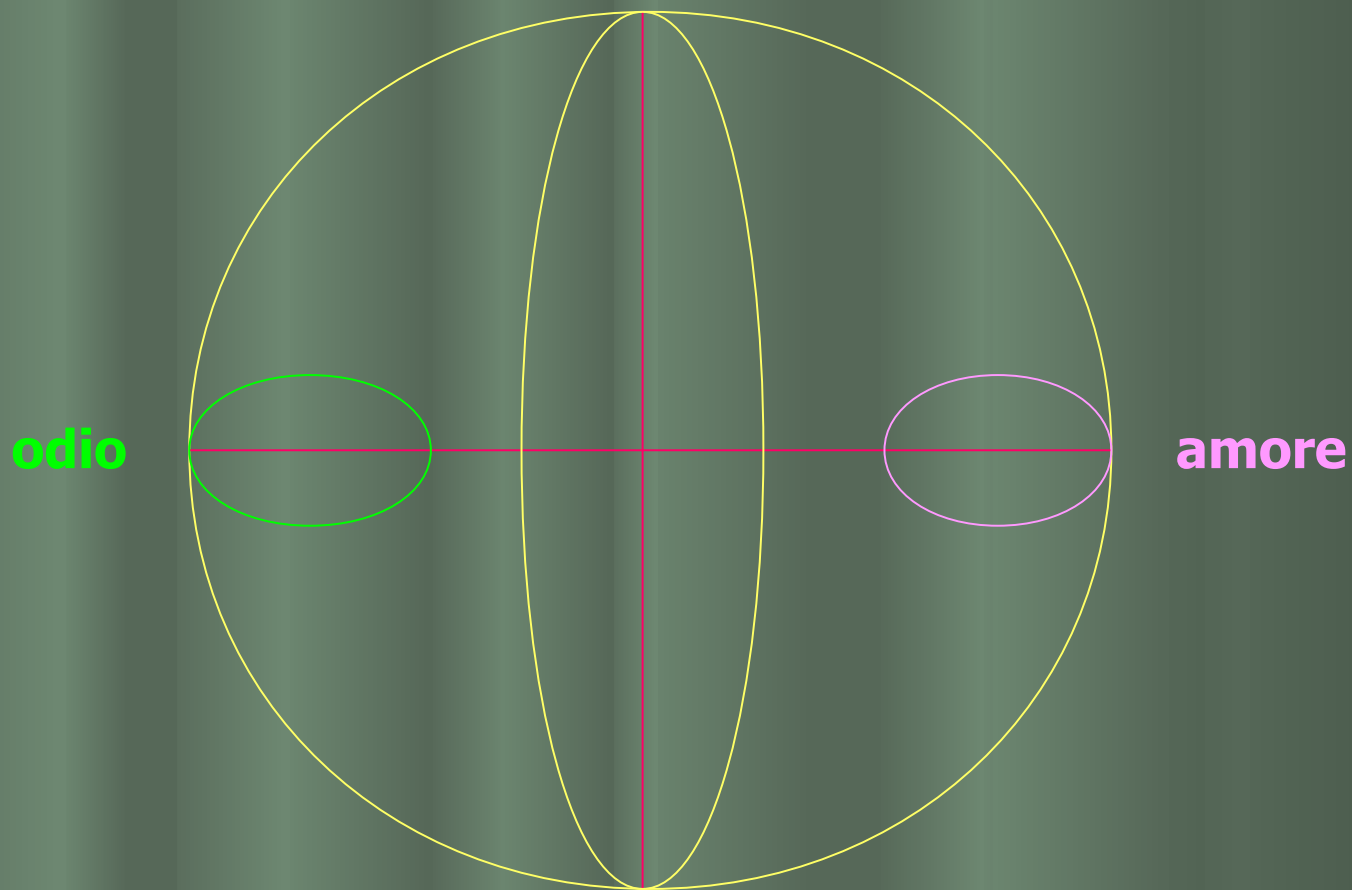
.....rapportarsi al mondo.....

- **proprio sistema percettivo**
- **concetto di sé**
- **storia personale**
- **bisogni affettivi**
- **capacità cognitive**
- **cultura e valori di riferimento**
- **motivazioni e aspettative**
- **ruoli sociali e professionali**



Il modello circonflesso

predominio



odio

amore

sottomissione

La teoria dei “primi cinque minuti”



impatto iniziale di una nuova relazione

Positivo nel 50%



Negativo nel 90%



Che cosa si conosce dell'altro in cinque minuti?



aspetto esteriore

tipo di abbigliamento

gesti

posizione che assume
nello spazio

vicinanza fisica che
propone

tono della vicinanza



ricordiamoci che.....

gestualità 60%



tono della voce 30%



come fare a rendere più efficace la comunicazione col malato?



essere più in ascolto, più osservatori



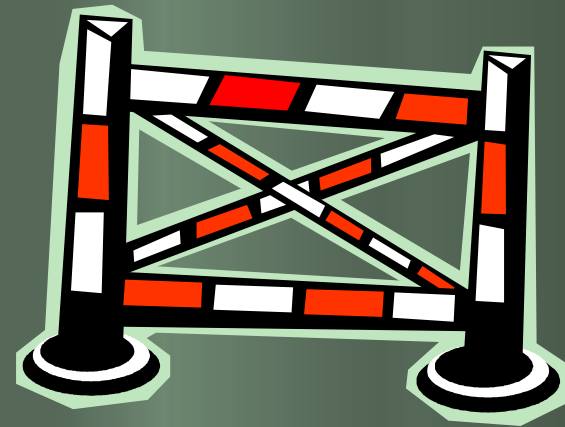
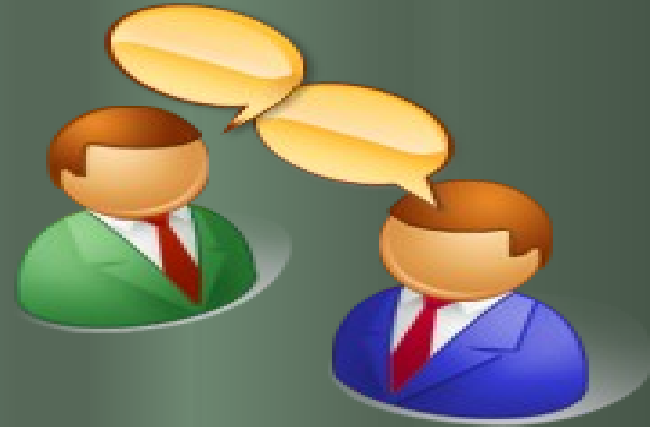
LA COMUNICAZIONE NELLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

-Australia il documento “Open Disclosure Standard” (2003).....
-Inghilterra la National Patient Safety ha lanciato la campagna “Being Open” (2005).....
-Canada il codice deontologico del Quebec (2003).....

....."BEING OPEN".....



**motivazioni e
barriere alla
comunicazione
dell'errore**



RACCOMANDAZIONI PER LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

- spiegare al paziente l'incidente
- avviare una immediata analisi dell'accaduto
- fornire supporto psicologico



I contenuti della comunicazione

A descrizione chiara dell'incidente e probabile esito

B esplicita e sincera dichiarazione di scusa e rincrescimento per l'evento accaduto

C assicurazione di ogni altro intervento diagnostico terapeutico o riabilitativo per evitare o mitigare le conseguenze

D attuazione di misure per prevenire il verificarsi dell'evento

E disponibilità per ogni ulteriore chiarimento

F procedure e contatti per il risarcimento

G informazioni e contatti per assicurare il supporto psicologico

H dettagli sull'inchiesta

I chiusura del colloquio

*** la comunicazione deve essere valutata di volta in volta in relazione alla specifica situazione**

Livello	Descrizione	Esempio	Comunicazione
1	Evento che non interessa il paziente	Prescrizione dose scorretta, ma non somministrata	Comun. Discr. Relaz. Dir.
2	Evento che interessa il paziente, ma non causa danno	Ritardo di somministrazione di medicinali	A,B,*D,*E
2b	Evento che può causare danno	Riutilizzo di strumentazione usata in paziente	A,B,C,D,*E,*G
3	Evento che ha causato un danno transitorio, comportando esami o controlli aggiuntivi	Mancata somministrazione di farmaci che comporta controlli e riaggiustamenti delle dosi successive	A,B,C,D,E,

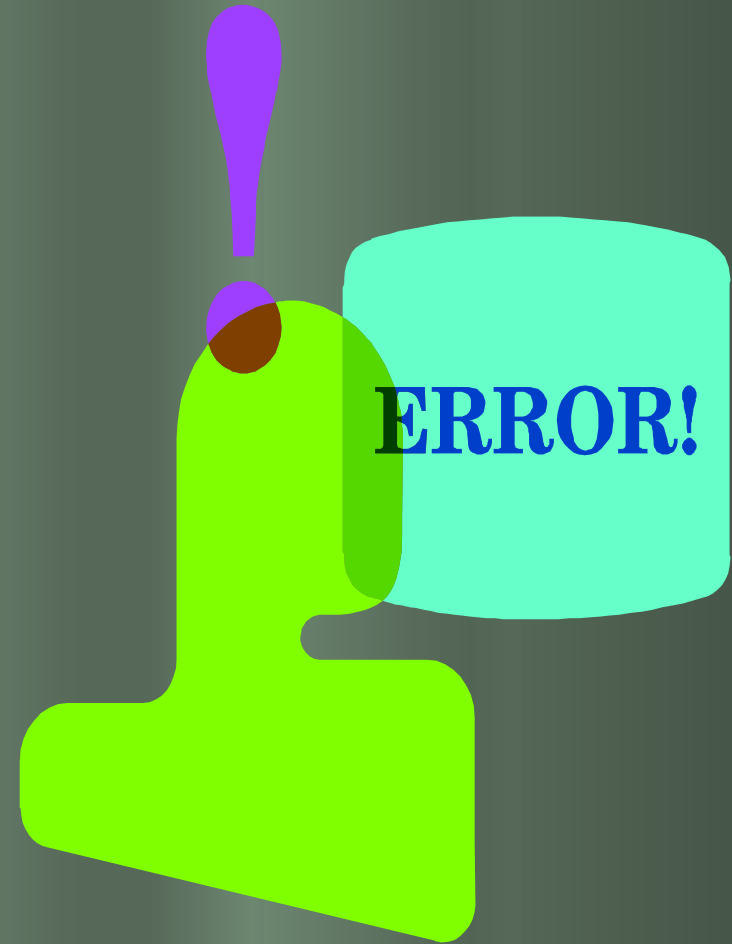
Livello	Descrizione	Esempio	Comunicazione
3b	Evento che ha causato un danno transitorio, comportando trattamenti aggiuntivi o ospedalizzazione	Malfuizionamento della pompa I.V. con overdose di antalgici o reazioni allergiche a farmaci	A,B,C,D,E,*F
4	Evento che ha causato un danno permanente o grave pericolo	Anafilassi per errore di somministrazione di farmaco, mancata diagnosi di neoplasia ad uno stadio curabile, rimozione di organo per errore di diagnosi	A,B,C,D,E,F,G,H,
5	Evento che causa morte	Errore trasfusionale, danno ad un organo vitale durante intervento chirurgico, errore somministrazione e.v. di farmaci	A,B,C,D,E,F,G,H,

quali incidenti comunicare

Aspetti da considerare

- le circostanze specifiche ed in particolare la natura e la gravità del danno
- le possibilità di recupero
- il fabbisogno di cure aggiuntive
- il rischio di contenzioso legale

chi deve comunicare l'errore



**quale
comunicazione
deve essere fornita**

**come
comunicare
l'errore**

**quando deve
avvenire la
comunicazione**

**Azioni da
compiere prima
dell'incontro
ufficiale di
comunicazione
del danno**



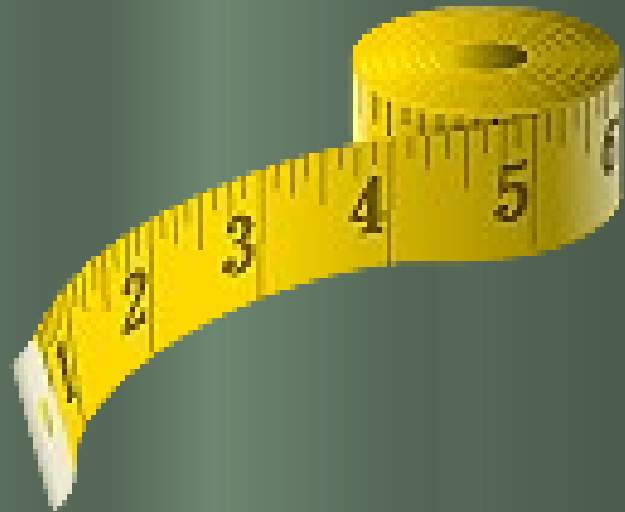
**Conduzione del
colloquio
(o della riunione)**



**Fornire scuse
esplicite ed
esprimere
sincero
rincredimento**



**Misure per
prevenire
ulteriori errori**



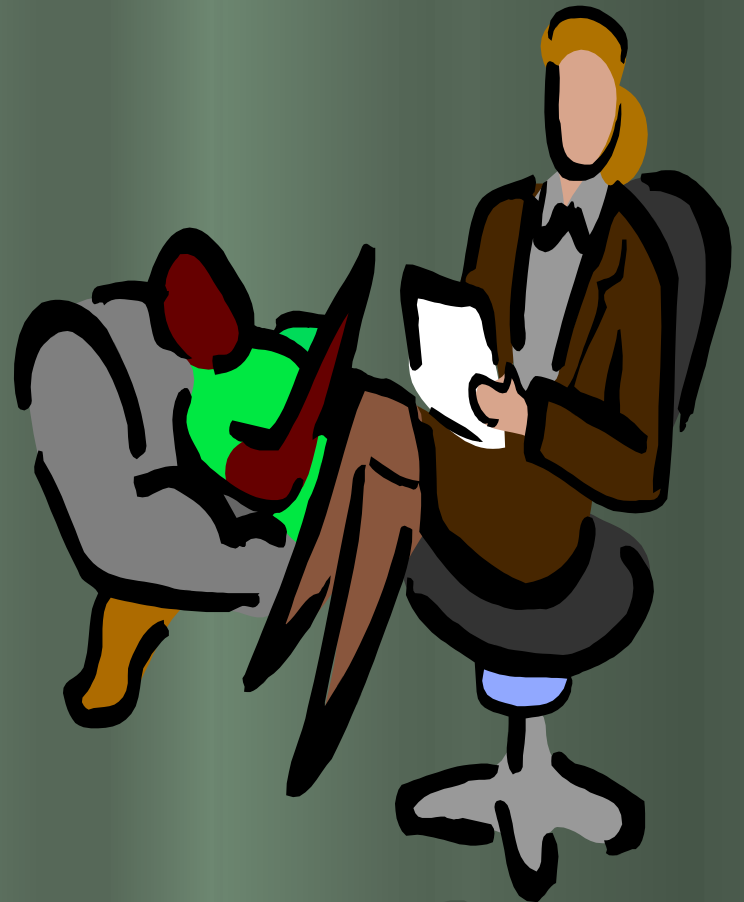
**Opportunità per
ulteriori
approfondimenti**



Procedure di risarcimento



Supporto psicologico



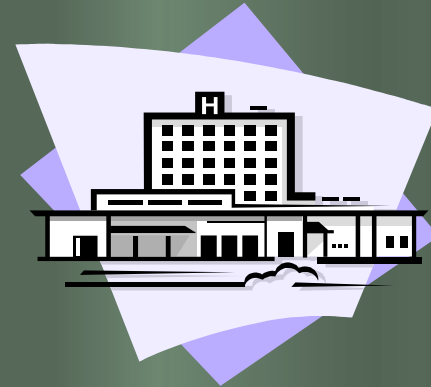
Indagine interna



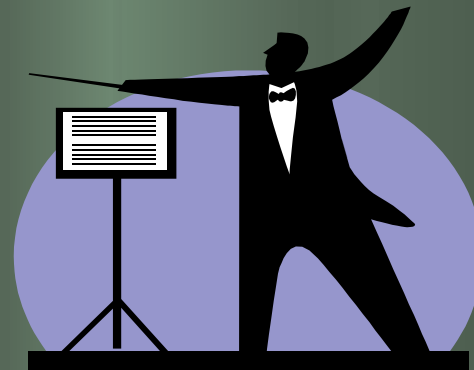
Conclusione dell'incontro



La comunicazione interna



La comunicazione esterna



“la qualità in medicina è difficile da definire,
da misurare e da dimostrare,
ma il segreto è credere che sia possibile
migliorarla di giorno in giorno con l’impegno,
la cultura e con interventi sul sistema”

(Guida pratica all’accreditamento. BSB, Milano 2003)



grazie
grazie

Bibliografia

- MINISTERO DELLA SALUTE, Dipartimento della qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III. *“La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico”* Governo Clinico Sicurezza dei Pazienti 2006
- MINISTERO DELLA SALUTE, FNOMCeO, IPASVI, *“Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico”* Biblioteca la Professione
- Bellini, Gallo, Rovitto, *“Comunicazione, lavoro di gruppo, lavoro progettato”* dispensa per il Provvedirato agli studi di Bergamo, a.s. 1992/93