CENTRO NAZIONALE SANGUE

Istituto Superiore di Sanità

FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Il ruolo dell’infermiere nella prevenzione dell’errore trasfusionale

Irene Rosini

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA REAZIONE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITÀ ABO

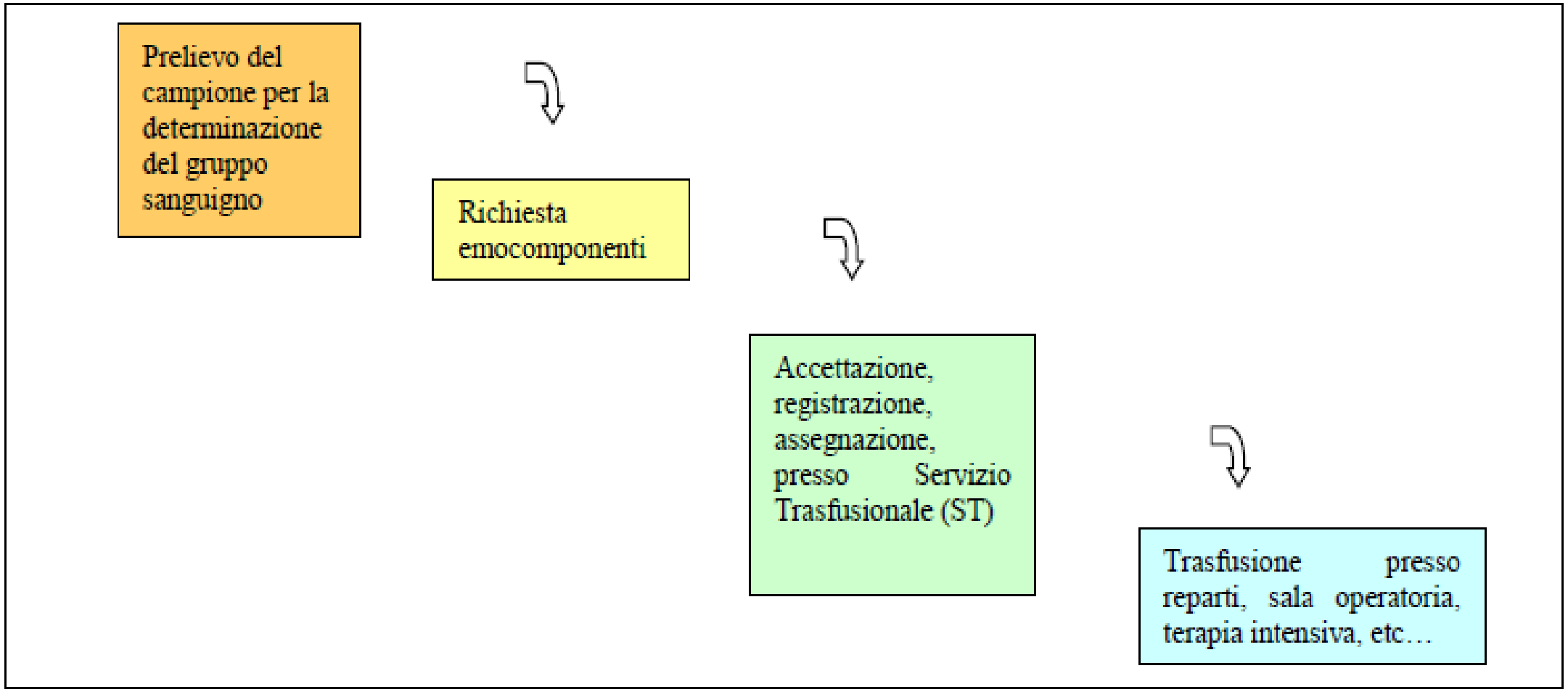
Prima edizione 2008
Aggiornamento del 2020

Dai sistemi di emovigilanza attivi in alcuni Paesi emerge che circa il 55% di tutti gli eventi avversi gravi sono il risultato di un errore umano e le reazioni avverse dovute ad errori trasfusionali rappresentano circa il 78% di tutti gli eventi avversi e, tra queste, circa il 20% sono reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO.

L’assenza o la mancata applicazione di procedure specifiche rappresenta un importante fattore di rischio che può determinare il verificarsi dell’evento durante una delle diverse fasi del processo trasfusionale, dal prelievo del campione per la determinazione del gruppo sanguigno del ricevente fino alla trasfusione degli emocomponenti.

Sappiamo bene che il 100% di sicurezza non può essere raggiunto.
Il rischio è ineliminabile ma si deve agire per ridurlo
Per poter garantire efficienza e sicurezza, dobbiamo affiancare alle competenze tecnico professionali quelle abilità comunicative e relazionali che ci completano come professionisti della salute e che aiutano il nostro SSN ad essere un sistema più sicuro.

Figura 1. Le fasi del processo trasfusionale.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Ministero della Salute

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 26 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti".

Rep. Atti n. 149/CSR del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO A

LINEE GUIDA PER L'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI TRASFUSIONALI E DELLE UNITÀ DI RACCOLTA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI

A. Formazione e addestramento del personale medico e infermieristico addetto alle attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 26 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti".

Rep. Atti n. 149/CSR del 25 luglio 2012

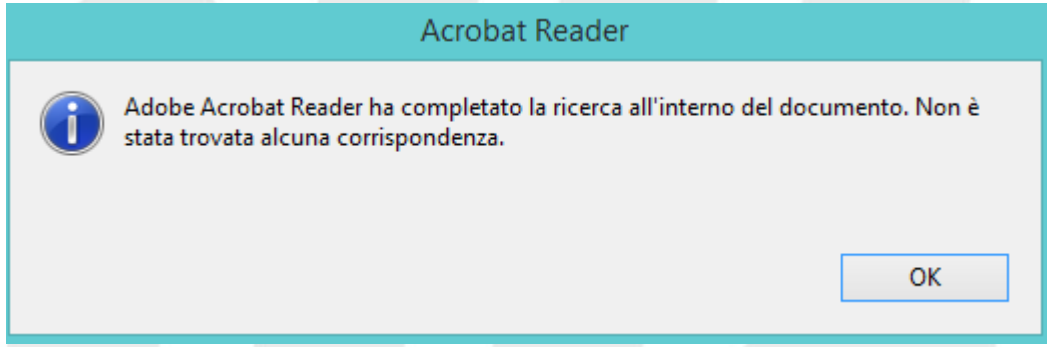
LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

A.3 Con riferimento ai requisiti O.8 e UO.8 di cui all'Allegato A) dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, che prevedono che siano descritte le competenze del personale che interviene nelle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti, rispettivamente per i Servizi Trasfusionali e per le Unità di Raccolta*, l'**infermiere** operante nelle attività di raccolta del sangue ed emocomponenti deve possedere adeguate competenze professionali nei seguenti ambiti:

- Sensibilizzazione, informazione ed educazione del donatore di sangue
- Assistenza alla selezione clinica e *counselling* del donatore di sangue ed emocomponenti
- Assistenza alla gestione del donatore non idoneo
- Procedure e tecnologie per la raccolta del sangue intero e per l'avvio delle unità raccolte alle fasi di processo successive
- Ove applicabile, procedure e tecnologie per la raccolta degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche mediante tecniche aferetiche e per l'avvio delle unità raccolte alle fasi di processo successive
- Assistenza al donatore e riconoscimento e trattamento delle reazioni e degli eventi avversi potenzialmente associati alla donazione di sangue intero e alle procedure di aferesi produttiva
- Elementi di procedure e tecniche per la produzione degli emocomponenti
- Procedure e normative di riferimento per la identificazione e rintracciabilità delle unità di sangue ed emocomponenti
- Elementi di base inerenti ai requisiti qualitativi ed ai controlli di qualità degli emocomponenti
- Elementi essenziali inerenti ai criteri di valutazione per la qualificazione biologica degli emocomponenti che concorrono a determinarne l'idoneità alla trasfusione
- Elementi di epidemiologia e prevenzione delle malattie trasmissibili con la trasfusione
- Disposizioni normative vigenti in materia di attività trasfusionali
- Elementi di indirizzo direzionale dell'Organizzazione
- Gestione delle risorse umane, delle tecnologie, dei materiali impiegati per l'erogazione del servizio, dei documenti prescrittivi e dei dati e registrazioni della qualità, dei processi di erogazione del servizio
- Norme relative alla gestione della documentazione sanitaria
- Monitoraggio, analisi e miglioramento della qualità

COMPETENZE=
Conoscenze
Abilità
Capacità di transfert

COMPETENZE=
RESPONSABILITA’
AUTONOMIA



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA REAZIONE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITÀ ABO

La reazione trasfusionale da incompatibilità ABO può rappresentare un evento drammatico ed è sempre dovuta ad errore

La reazione trasfusionale ABO rappresenta un importante evento sentinella ed è dovuto al verificarsi di un errore che può accadere nel processo trasfusionale.
La presente raccomandazione intende fornire uno strumento a supporto degli operatori da implementare in tutte le strutture sanitarie del nostro paese per contrastare l'evenienza di tale accadimento.

Raccomandazione n.5 AGGIORNAMENTO

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Atto Completo | Avviso di rettifica Errata corrige | Lavori Preparatori | Direttive UE recepite | PERMALINK | CHIUDI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 novembre 2015

Disposizioni relative ai requisiti di qualita' e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. (15A09709) (GU Serie Generale n.300 del 28-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 69)

Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso:

Cognome e nome .....

Qualifica .....

Data..... Firma .....

DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ ALLA DONAZIONE

Il medico responsabile della selezione o personale sanitario (infermieristico) adeguatamente formato, operante sotto la responsabilità del predetto, verificata l'identità del candidato donatore, riportando i dati anagrafici (*indicati nell'Allegato II, parte D*), raccoglie i dati anamnestici necessari alla valutazione dell'idoneità sulla base del questionario anamnestico (*di cui all'Allegato II, parte E*),

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Atto Completo | Avviso di rettifica Errata corrige | Lavori Preparatori | Direttive UE recepite | PERMALINK | CHIUDI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 novembre 2015

Disposizioni relative ai requisiti di qualita' e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. (15A09709) (GU Serie Generale n.300 del 28-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 69)

Allegato VII Legge 2015

7. Un medico e un infermiere devono procedere ai controlli di identita', corrispondenza e compatibilita' immunologica teorica confrontando i dati presenti su ogni singola unita' di emocomponenti con quelli della richiesta e della documentazione resa disponibile dal servizio trasfusionale, quali il referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilita' delle unita' con il paziente. Tali controlli devono essere documentati.

La sicurezza di tutte le azioni e procedure all’interno del Processo trasfusionale è garanzia della sicurezza di tutti i soggetti coinvolti: donatori, riceventi, operatori. È indispensabile mettere in campo barriere che possano bloccare e prevenire l’errore

Dati ct

I punti critici del processo trasfusionale da presidiare con attenzione sono i seguenti:

Corretta identificazione del donatore-paziente e tracciabilità
Raccolta dei campioni pre-trasfusionali in reparto
Esecuzione delle indagini immunoematologiche
Selezione e assegnazione dell’emocomponente nella struttura trasfusionale
Infusione e monitoraggio della trasfusione in reparto

Questi i principali fattori:

- Psicologici: distrazione per altre attività, stati emotivi
- Fisiologici: stanchezza, privazione del sonno
- Ambientali: stimoli uditivi, visuali, ambiente non confortevole
- Procedure complesse eseguite in urgenza
- Scarsa comunicazione fra il personale
- Etichettatura non conforme dell’emocomponente
- Formazione incompleta o inadeguata
- Personale insufficiente
- Mancanza di automazione

SCARSA CULTURA DELLA SICUREZZA NEGLI OPERATORI

MANCATA ADERENZA ALLE BUONE PRATICHE E LINEE GUIDA

SCARSA CONSAPEVOLEZZA NEGLI OPERATORI

SITUATION AWARNESS

Tra gli obiettivi di gestione del rischio c’è quello di aumentare la Situation Awareness (Consapevolezza della situazione) in cui i professionisti sanitari si trovano ad interagire come TEAM, creando quelle famose barriere con l’aiuto del fattore umano per impedire che gli eventi avversi accadano e creare sistemi ad alta affidabilità.

Per creare consapevolezza negli operatori devono essere conosciute e studiate le NTS-Non technical skills, quelle abilità sociali, personali e cognitive che completano quelle tecniche e contribuiscono ad una sicura ed attenta performance. Oltre alla SA, ne fanno parte: il decision making, la comunicazione, il team-work, la leadership, la gestione dello stress e il fronteggiare la fatica.

BUONE PRATICHE PER LA CONOSCENZA DEL PROCESSO NELLA SUA COMPLESSITÀ ED INTEREZZA

Le conoscenze devono essere assicurate in modo uniforme e corretto a tutti gli operatori che (per loro competenza professionale, pure nelle differenze di ruoli e responsabilità) intervengono sul Processo trasfusionale, dalla gestione del Donatore al ritorno del Ricevente sul territorio.

Le iniziative di formazione ed aggiornamento professionale continuo devono pertanto essere basate su Linee guida, EBP (Evidence Best Practice) e letteratura aggiornata, essere proposte in formato multidisciplinare e multiprofessionale, favorendo in questo l’avvio di un dialogo capace di creare una nuova cultura di team.

“Pretendere di affermare che una competenza è misurabile è tutto da dimostrare, riconoscerla è diverso”

Prof. Piergiorgio Reggio

Grazie per l’attenzione