

Presentazione della linea guida “Prevenzione e trattamento della emorragia del post partum”

# La gestione del rischio clinico

Danilo Celleno

SIAARTI

*Roma 24 ottobre 2016*

*Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità*

# IL RISCHIO

La difficoltà di concepire la sicurezza



**La sicurezza è un  
“dynamic non-event”**

“Raccomandazione n° 6” del Ministero della Salute su Governo clinico e sicurezza dei pazienti: *“Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto”*

Le cause principali di morti dirette e indirette sono riconducibili a fattori clinico-assistenziali ed organizzativi fra cui:

- mancanza di adeguata comunicazione tra professionisti,
- incapacità di apprezzare la gravità del problema,
- mancanza di procedure specifiche per le emergenze
- diagnosi non corretta,
- trattamento subottimale/non corretto,
- mancato riferimento all'ospedale,
- mancata revisione da parte di specialista esperto,
- mancanza di posti letto in terapia intensiva/ terapia intensiva troppo distante
- mancanza di sangue e derivati,

# LA COPPA DELLA SICUREZZA



Approccio di “sistema” realizzato tramite l’integrazione delle **qualità clinico-professionali e** degli **strumenti organizzativi** creando una fusione tra:

- formazione continua,
- gestione del rischio clinico,
- linee guida, Medicina Basata sulle Evidenze,
- percorsi assistenziali,
- collaborazione multidisciplinare, comunicazione,
- applicazione di *Buone Pratiche Cliniche* ,
- coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini (*empowerment*),
- gestione della documentazione (ICT),
- gestione del personale,
- valutazione degli esiti.

La pronta identificazione della situazione critica e la velocità di risposta del team **innalza la sicurezza e riduce la severità degli esiti.**

*The American College of Obstetricians and Gynecologists*

*WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS COMMITTEE OPINION*

*Number 590 March 2014 (Replaces Committee Opinion Number 487, April 2011)*

*Committee on Patient Safety and Quality Improvement*



## Gestione del rischio clinico

- 1. Training e preparazione del personale che opera in sala parto**
- 2. Documentazione della gestione dell'emergenza emorragica**
- 3. Interventi di sistema**

## Quesito 13 • Quali interventi a livello organizzativo e di sistema sono efficaci nel migliorare il management della EPP?

<b>Totale studi inclusi</b>	<b>12</b>
<b>Tipologia studi inclusi</b>	<b>1 cluster RCT, 11 studi osservazionali prima-dopo</b>
<b>Altri documenti di riferimento pertinenti esaminati e considerati</b>	<b>WHO 2012</b>



## Gestione del rischio clinico

### 1. Training e preparazione del personale che opera in sala parto

- *L'ostetricia è una disciplina particolarmente esposta a situazioni a rischio clinico e i punti nascita dovrebbero essere costantemente preparati alla loro gestione.*
- *L'OMS raccomanda l'uso di protocolli formali per la prevenzione e il trattamento della EPP (OMS 2012).*

**Si raccomandano l'introduzione e l'utilizzo di procedure multidisciplinari condivise per la prevenzione e il trattamento dell'EPP.**

*raccomandazione debole, prove di qualità bassa*

- *l'OMS raccomanda la simulazione di casi di trattamento di EPP nei corsi di formazione e in quelli di aggiornamento professionale (OMS 2012).*
- *Ogni unità di ostetricia dovrebbe dotarsi di procedure multidisciplinari condivise da parte di tutti i professionisti sanitari che assistono la donna in caso di emergenza da EPP.*

**Si raccomandano l'addestramento e la formazione continua multiprofessionale e multidisciplinare sulle emergenze ostetriche, inclusa l'EPP, di tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza al parto.**

*raccomandazione forte, prove di qualità discreta*

**Si raccomanda di condurre simulazioni periodiche multiprofessionali del trattamento dell'EPP.**

*raccomandazione debole, prove di qualità molto bassa*

## Raccomandazioni

- *In uno studio condotto in Francia, un processo di audit sistematico e feedback dei casi di EPP grave è risultato associato alla riduzione dei casi di EPP grave nei parti vaginali e al mantenimento nel tempo di valori contenuti di EPP grave (Dupont 2014).*
- *Nelle attività di sorveglianza e ricerca coordinate dall'ItOSS in 8 regioni italiane che coprono il 73% dei nati del paese:*
  - *tutti i casi incidenti di morte materna da emergenza emorragica o da altre cause sono stati sottoposti ad audit clinico multiprofessionale;*
  - *nel progetto sui near miss da emorragia ostetrica è stato promosso il ricorso all'audit clinico multiprofessionale quale procedura routinaria.*

**Si raccomanda di condurre audit clinici di tutti i casi di EPP con perdita ematica >1.500 ml.**

*raccomandazione forte, prove di qualità bassa*

## Gestione del rischio clinico

### 3. Interventi di sistema

### La presente linea guida non raccomanda specifici interventi di sistema perché:

- *Quattro studi osservazionali, riportati in cinque pubblicazioni (Skupski 2006, Audureau 2009, Markova 2011, Lappen 2013 e Einerson 2015) e un cluster RCT (Deneux-Tharaux 2010) non documentano benefici associati ai pacchetti di interventi testati per ridurre la gravità o le complicazioni di EPP.*
- *I risultati sui benefici di una serie di interventi a livello di sistema sono incerti (Likis 2015). In particolare, i risultati dello studio di migliore qualità e di maggiori dimensioni e quelli degli studi con i disegni migliori non hanno dimostrato la capacità di ridurre l'incidenza o la gravità di EPP o gli esiti materni clinicamente rilevanti come la frequenza di emotrasfusione, di isterectomia e di ricovero in terapia intensiva.*

**Nonostante la bassa qualità delle prove di efficacia raccolte in ambito ostetrico per la valutazione di interventi di sistema, la gestione del rischio clinico rappresenta sempre e comunque la risorsa primaria per cercare di....**

# EVIDENCE ??





# NON CADERE SENZA PARACADUTE

