

Agiamo per individuarli, segnalarli e prevenirli meglio:

6

Lavorate in sala operatoria o in ambito interventistico?

Allora sapete bene che, nonostante l'esperienza e un team affiatato, possono verificarsi degli errori. Non solo in situazioni di emergenza, ma anche nella quotidianità.

339

Nevers Events\* registrati da Relyens nel 2023

Un incidente può avere conseguenze profonde per pazienti e operatori sanitari. Conoscere i Never Events, parlarne tra colleghi e condividere le buone pratiche significa già proteggere i pazienti, preservare sé stessi e rafforzare il proprio team.

\*Secondo Relyens, i Never Events sono eventi indesiderati gravi, identificabili e teoricamente evitabili quando vengono applicate le raccomandazioni di sicurezza. Possono avere conseguenze gravi per il paziente, che possono portarlo al decesso.



#### 1 DIMENTICARE IL MATERIALE

**35 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Garza dimenticata perché il conteggio del materiale è stato effettuato dopo la sutura dell'incisione chirurgica.

##### Buona prassi

Assicurarsi che il conteggio del materiale sia completo prima di qualsiasi sutura, inserendo questa verifica come parte integrante della procedura.

*Prima conto. Poi chiudo. Altrimenti potrebbe essere troppo tardi.*



#### 2 USTIONE DI UN PAZIENTE

**20 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Ustione di terzo grado di un paziente sotto anestesia locale dopo l'applicazione di una borsa del ghiaccio sulla pelle.

##### Buona prassi

Controllare la temperatura e proteggere la pelle, tenendo conto della mancanza di sensibilità del paziente.

*Se la temperatura non è sicura per me, non lo è neanche per lui.*



#### 3 PROTESI / IMPIANTO NON ADEGUATO

**17 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Protesi dell'anca di dimensioni errate impiantata a causa di un errore nell'ordine di fornitura non rilevato prima dell'intervento.

##### Buona prassi

Controllare ogni protesi o impianto con un collega prima dell'anestesia. Senza una doppia verifica, l'intervento non ha inizio.

*La protesi giusta è quella che abbiamo verificato insieme prima dell'anestesia.*



#### 4 ERRORE DI PROCEDURA

**16 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Intervento eseguito sul lato sbagliato per mancanza di coordinamento durante la preparazione.

##### Buona prassi

Durante la checklist, tutto il team si ferma, si concentra, partecipa, verifica.

*La checklist è un lavoro di squadra per evitare errori.*



#### 5 ERRORE NELLA SOMMINISTRAZIONE DEL MEDICINALE

**10 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Somministrazione di un farmaco sbagliato a causa della confusione tra due fiale simili.

##### Buona prassi

Dopo la preparazione, conservare la fiala vuota per consentire un doppio controllo prima della somministrazione.

*Una puntura, due controlli, zero pericoli.*



#### 6 ERRORE NELL'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

**2 %** dei Never Events registrati <sup>1</sup>

Campione biologico mal identificato a causa dell'uso di etichette appartenenti a un altro paziente nella cartella clinica.

##### Buona prassi

Controllare l'identità del paziente e la richiesta di esame con un collega prima di inviarla al laboratorio.

*Evitiamo confusioni: nome verificato, provetta convalidata, paziente rispettato.*

##### Fonti:

<sup>1</sup> Analisi retrospettiva internazionale condotta da Relyens nel 2023 su 355 eventi indesiderati ed evitabili (Never Events) occorsi in strutture tecniche complesse in Francia, Spagna, Italia e Germania, raccolti ed elaborati a partire dal proprio database di segnalazioni.

##### Relyens Mutual Insurance

Sede legale: 18 rue Edouard Rochet - 69372 LIONE Cedex 08 - FRANCIA  
Tel. +33 (0) 4 72 75 50 25 - www.relyens.eu  
Società di assicurazione mutualistica a contributo fisso. Società disciplinata dal Codice delle assicurazioni - 779 860 881 RCS Lyon. Organismo di formazione professionale registrato presso la Prefettura regionale con il n. 82690051369. Partita IVA intracomunitaria: FR 79779860881.