

# Qualità dell'assistenza in ambito pediatrico?

## Si può e si fa!

### OBIETTIVI

- Monitorare la qualità delle attività assistenziale
- Costruire un percorso che conduca al miglioramento continuo della pratica basato sulle evidenze scientifiche
- Coinvolgere tutto il personale sanitario

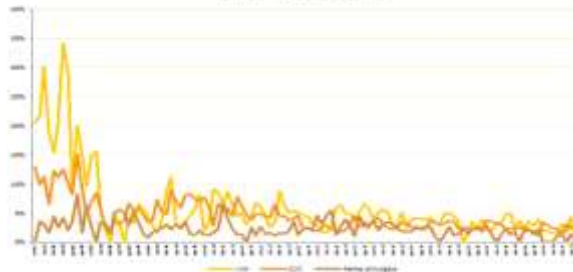
### PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

Creare indicatori per obiettivi Internazionali per la Sicurezza dei Pazienti, tenendo conto degli esiti, costituiti gruppi multiprofessionali in ogni dipartimento, per attività di monitoraggio e formazione, coordinato dal Servizio Infermieristico Qualità in staff alla Direzione Sanitaria.

### INTRODUZIONE

- 149 anni di cura e assistenza con al centro la persona
- 607 posti letto
- 26.947 ricoveri, con peso medio di 1.04
- 6,46 giorni degenza media
- 1.639.658 accessi ambulatoriali
- 80.015 accessi in Pronto Soccorso
- 44.521 day hospital
- 5.066 day surgery
- 3.032 accessi di chirurgia ambulatoriale
- 27.058 procedure chirurgiche e interventistiche

**Autori:** M.DeSantis, S.Egman, S.Timpani, S.Gragnoli, G.Ciliento, D.DellaLena, C.Brusco, N.Bianchi, M.Raponi.



### REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

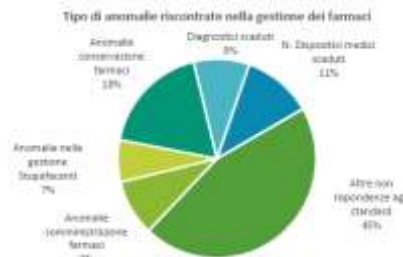
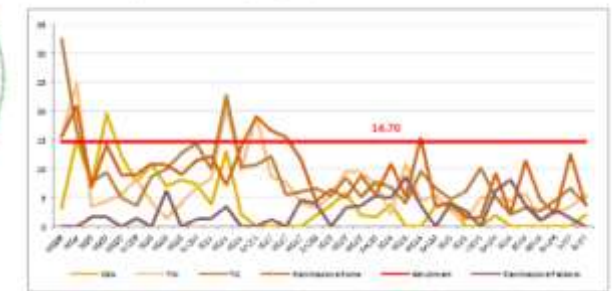
Costruiti strumenti di monitoraggio, condivisi e aggiornati nel tempo, formati i professionisti individuati come responsabili del processo all'interno delle UUOO e fissati momenti mensili di raccolta dei dati e analisi e condivisione. L'identificazione delle priorità nei processi da misurare e delle attività di miglioramento da implementare inizia con l'analisi dei risultati ottenuti per individuare nuove aree per ulteriori indagini e progettare cambiamenti: attività o processi. Il monitoraggio dei dati raccolti e l'analisi scrupolosa ha consentito l'applicazione dei correttivi necessari, con il supporto delle evidenze scientifiche.

### VERIFICA DEI RISULTATI

L'attività inizia nel 2007; Il monitoraggio è continuo. Le indagini di prevalenza per le infezioni correlate all'assistenza, vengono svolte per: Cateteri venosi centrali, ferite chirurgiche, vie aeree in pazienti in ventilazione meccanica e vie urinarie. Il rischio cadute e l'analisi degli eventi occorsi con e senza danno. La comunicazione dei valori critici è monitorata e garantita in 15 minuti. Gli errori nell'area della terapia farmacologica differenziati per le aree prescrizione e somministrazione vengono rilevati e validati.

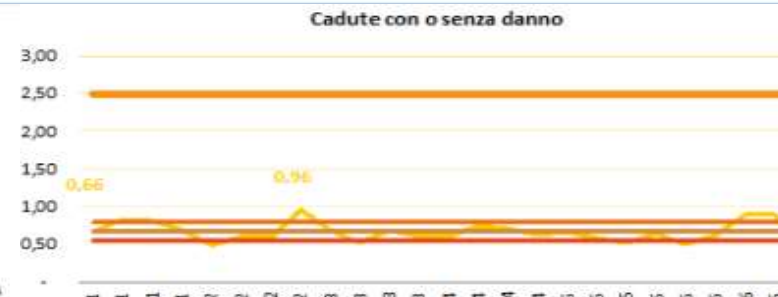


Indicatore. Numero infezioni nosocomiali segnalate nelle terapie intensive dell'Ossedale/1.000 giornate di degenza  
Benchmark\*. 14,70 (\* Pediatrics 1999; 103(4):e59)



### CONCLUSIONI

L'incidenza delle cadute è 0.79, la prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza è 1.79. Gli errori di terapia sono equamente divisi fra somministrazione e prescrizione. Le attività che incorniciano questi risultati sono: la formazione, l'attività di audit fra pari, il monitoraggio e il coinvolgimento del personale.



Bambino Gesù  
OSPEDALE PEDIATRICO