

COORDINAMENTO SCIENTIFICO

U.O. Formazione ed aggiornamento del personale
Responsabile Dr. Gaetano Di Piazza

Responsabili del progetto:

Dr. Roberto Gentile
Dr.ssa Marilina Failla

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

U.O. Formazione ed aggiornamento del personale

TEL.: 091 7808051 / 8049

FAX: 0917808019 / 4716

EMAIL: ecm@ospedaliriunitipalermo.it

S E D E

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti

Villa Sofia –Cervello

Padiglione “Villa Sofia”

Aula Formazione - II° piano

D A T E

Edizione 1	15/11/2011
------------	------------

O B I E T T I V I

Gli obiettivi didattici del progetto sono:

Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di:

- SICUREZZA TRASFUSIONALE.

Fare acquisire abilità manuali, teoriche o pratiche in tema di:

- APPRIOPRIATERZZA DELLA RICHIESTA.

Fare migliorare la capacità relazionali e comunicative in tema di:

- BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE ERRORI TRASFUSIONALI. AZIONI DI MIGLIORAMENTO.

METODOLOGIA DIDATTICA

Il progetto formativo è articolato in 1 giornata formativa e prevede training specifici per gli operatori coinvolti nelle varie fasi del processo trasfusionale.

DESTINATARI

- Il progetto è dedicato alle UU.OO.CC. di Medicina Geriatrica e di Medicina Interna del P.O. Villa Sofia e prevede n. 16 partecipanti di cui 8 Medici Chirurghi e 8 Infermieri Professionali

ACCREDITAMENTO

Crediti ECM assegnati: n. 8



Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO

U.O. Formazione ed aggiornamento del personale

Progetto formativo
n. 692 - 17584

**Sicurezza Trasfusionale:
conformità ed appropriatezza
della richiesta trasfusionale
– prevenzione errori -**



Anno 2011

Programma

I ^ SESSIONE PLENARIA: CONFORMITA' ED APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA.

08:30 - 09:30 LINEE GUIDA TRASFUSIONALI E
PROCEDURE OPERATIVE AZIENDALI.

Dr. R. Gentile / Dr.ssa M. Failla.

09:30 - 10:30 PREVENZIONE REAZIONE
TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITA' ABO.

Dr. R. Gentile / Dr.ssa M. Failla.

10:30 - 11:30 MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA
DELLA RICHIESTA: RISULTATI DELL'AUDIT AZIENDALE.

Dr.ssa M. Failla/Sig.ra M.G. Miccichè.

11:30 - 12:30 ROOT CASE ANALISYS ED INTERVENTI
SULLE CRITICITA'. *Dr. T. Mannone*

12:30 - 13:30 TAVOLA ROTONDA. BUONE PRATICHE
PER LA PREVENZIONE ERRORI TRASFUSIONALI.

Dr. R. Gentile / Dr.ssa M. Failla/ Sig.ra M.G. Miccichè/

Dr. T. Mannone

13:30 - 14:30 VERIFICA FINALE.

Dai sistemi di emovigilanza attivi in alcuni paesi emerge che le reazioni avverse dovute ad errori trasfusionali rappresentano circa il 70% 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.

La procedura per la richiesta di emoderivati è regolamentata dall'art. 13 D.M.S. 3 marzo 2005, il quale impone che la richiesta trasfusionale deve essere redatta sul modulo predisposto dal Servizio di Medicina Trasfusionale sulla falsa riga dell'allegato 9 del DPR1256/71 e deve essere firmata dal medico richiedente ; in casi del tutto eccezionali, secondari a condizioni di emergenza, la richiesta può essere formulata su carta intestata personale, o su carta intestata dell'U.O. di degenza.

Il progetto relativo all'implementazione di un audit trasfusionale nasce sia da una esigenza normativa, sia dall'esigenza di rispondere agli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Sanità, sia da una esigenza morale: la **Sicurezza del paziente.**