

Quick-Alert®

N. 49

Le dimensioni contano!

Problemi con gli ascensori durante trasferimenti interni di pazienti

Segnalazioni* a CIRRNET di Sicurezza dei pazienti Svizzera

Caso 1

«Il peggioramento durante la notte di un paziente in reparto ha reso necessaria l'intubazione sul posto da parte dell'équipe anestesiologicala. Al momento di portare il paziente a effettuare una TAC, ci si è accorti che il letto, allungato il giorno prima per ragioni di comodità, con tutti i dispositivi (apparecchio per la ventilazione ecc.) non entrava nell'ascensore per le emergenze.»

Caso 2

«... i nuovi letti e il carrello per la rianimazione non entrano insieme nell'ascensore.»

Caso 3

«Il vecchio ascensore è stato sostituito da uno nuovo, ma ora i letti con unità di trasporto ai piedi non entrano più. Ogni volta, l'unità di trasporto deve essere smontata e inserita lateralmente, e questo nell'ascensore che conduce al pronto soccorso, alle sale operatorie e ai due reparti di terapia intensiva.»

Caso 4

«Al momento di prendere una paziente in sala risveglio, davanti all'ascensore c'erano due tavoli operatori e un letto. Manovrando, probabilmente il tubo del drenaggio si è impigliato e si è staccato.»

Caso 5

«Il perfusore con nitroglicerina è caduto... [entrando nell'ascensore] ... Il paziente ha così ricevuto un bolo di nitroglicerina che l'ha reso ipoteso (MAP fino a 50 mmHg).»

Caso 6

«Una paziente pneumologicamente instabile (SpO₂ 70%) deve essere sottoposta a una TAC...
... Uscendo dall'ascensore, due perfusori urtano le porte [dell'ascensore] e cadono. Il tubo della noradrenalina si rompe, quello dell'NaCl resta stabile. I perfusori vengono subito sostituiti e la situazione viene stabilizzata con boli di noradrenalina.»

*Segnalazioni tradotte dal tedesco in parte rielaborate per ragioni di comprensibilità

Commento da parte degli esperti

I trasferimenti interni, soprattutto nel caso di pazienti in condizioni critiche, sono molto impegnativi e comportano sempre dei rischi [1]. In particolare, è importante che il trasferimento possa essere effettuato senza ritardi ed evitando così ulteriori danni. La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha già pubblicato raccomandazioni a tale riguardo nel 2014 [2].

Gli ascensori montaletti vanno sempre considerati nella pianificazione, perché possono essere fonte di ritardi e di altri pericoli. Sono determinanti le dimensioni interne delle cabine, la larghezza delle porte e la superficie utile davanti al lift.

Occorre tenere presente che negli ultimi anni il fabbisogno di spazio per i letti di ospedale è cresciuto notevolmente: se un tempo avevano una lunghezza complessiva di 190-200 cm, oggi secondo il tipo possono essere anche 20-30 cm più lunghi. Pure i letti speciali, per esempio per i pazienti bariatrici o per la terapia intensiva (letti oscillanti ecc.), possono essere molto più grandi degli abituali letti di ospedale.

Altri fattori possono aumentare ulteriormente il fabbisogno di spazio:

- sacche e contenitori di drenaggio applicati lateralmente (p.es. sistemi a più camere in plastica per drenaggi toracici);
- apparecchiature supplementari applicate al letto (pompe per materassi antidecubito, aspiratore per bendaggio a pressione ecc.);
- prolungamenti per pazienti particolarmente alti;
- supporti per siringhe temporizzate e pompe a infusione;
- unità di trasporto con bombole per l'ossigeno, apparecchi di ventilazione e monitor.

Secondo il modello e il fabbricante, la combinazione tra unità di trasporto e prolungamento può portare un letto di ospedale a una lunghezza superiore ai tre metri (figura 1).

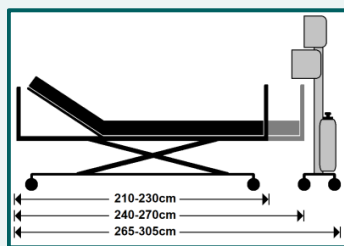


Figura 1: valori secondo le indicazioni del fabbricante

Per un trasferimento interno sicuro, servono dunque ascensori con spazio a sufficienza per i letti moderni (incl. le unità di trasporto e i prolungamenti), e pure con ampie aperture e un'adeguata superficie di manovra davanti alle porte. Soprattutto nel caso di pazienti in condizioni critiche, nell'ascensore dovrebbe inoltre poter trovare posto personale curante alla testa del letto.

Spesso, questi requisiti non possono essere soddisfatti a corto termine, con conseguenti problemi, per esempio quando prolungamenti o altre apparecchiature devono essere smontati prima di entrare in un ascensore (vedi casi 1, 2 e 3), a maggior ragione se dell'inconveniente ci si rende conto solo al momento del trasferimento. Questi ritardi non preventivati intaccano le riserve (batteria delle apparecchiature mediche, ossigeno), e limitano fortemente le possibilità di intervento in caso di complicanze davanti all'ascensore o in corridoio. Si tratta dunque di tempi di attesa assolutamente da evitare. Queste sorprese in genere non riguardano gli ascensori utilizzati dalle équipe anestesologiche, delle cure intensive o del pronto soccorso, ampiamente collaudati, bensì quelli di altri settori dell'ospedale.

Altri pericoli per i pazienti possono celarsi nelle manovre di entrata e uscita dall'ascensore. I sistemi di drenaggio possono per esempio subire danni, staccarsi o addirittura venire completamente dislocati. Oltre alle ripercussioni dirette per il paziente (p.es. pneumotorace in caso di drenaggio staccato), sussiste un rischio di infezione per i collaboratori a causa della fuoriuscita di secrezioni (vedi caso 4).

Il danneggiamento o la caduta di apparecchiature mediche in tali circostanze può avere conseguenze drammatiche (vedi casi 5 e 6), come disturbi della ventilazione o l'interruzione del flusso delle siringhe temporizzate, rispettivamente la somministrazione involontaria di boli di farmaci a effetto rapido (p.es. catecolamine).

Raccomandazioni

In generale

- Andrebbe verificato in che misura le dimensioni interne e la larghezza delle porte di tutti gli ascensori dell'ospedale consentano il trasporto di pazienti con prolungamenti del letto e/o elementi montati (p.es. unità di trasporto). L'attenzione deve rivolgersi anche ad ascensori non utilizzati regolarmente dalle équipes anestesiológicas, delle cure intensive, del pronto soccorso ecc., i quali possono dunque riservare sorprese.
- Le informazioni sugli ascensori la cui larghezza delle porte e le cui dimensioni interne potrebbero dare problemi devono essere messe a disposizione dei collaboratori (p.es. sotto forma di piani di situazione), affinché un eventuale prolungamento del letto possa essere smontato già proattivamente in precedenza o si possa optare per vie alternative.
- Tutti i collaboratori, in particolare quelli dei servizi di trasporto, dei reparti di terapia intensiva, del pronto soccorso e dell'anestesiologia, devono essere formati affinché siano in grado all'occorrenza di rimuovere rapidamente prolungamenti del letto.
- L'area di fronte alle porte dell'ascensore deve sempre essere libera per consentire un'entrata e un'uscita agevoli anche con (combinazioni di) letti di notevole lunghezza.
- Al momento di ideare e di acquistare unità di trasporto, vanno preferiti i modelli in cui parte del telaio è situata sotto il letto. Al contempo, tutti gli apparecchi, le bombole di ossigeno ecc. vanno trasportati in modo da accrescere del minimo indispensabile le dimensioni esterne dell'unità (figura 2).

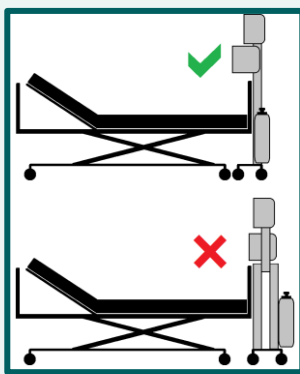


Figura 2

Prima dell'inizio del trasporto

- Prima dell'inizio del trasporto, tutti i tubi e i contenitori del drenaggio devono essere collocati in modo quanto più possibile aderente al letto o, se possibile e necessario, deposti temporaneamente sul letto. Il fissaggio dei tubi va verificato e, all'occorrenza, corretto in modo da renderlo sicuro.

- Le apparecchiature applicate ai letti e alle unità di trasporto non devono sporgere troppo onde evitare urti con le porte degli ascensori (figura 3). Va prestata attenzione anche all'altezza degli stativi per le infusioni e affini.



Figura 3

In caso di interventi edili

Il modo più efficace di evitare ritardi e altri rischi al momento di trasferimenti interni è quello di escludere sin dall'inizio il problema con interventi strutturali [3, 4]. In caso di lavori, si raccomanda pertanto di considerare i punti seguenti:

- se si prevedono nuove costruzioni e rinnovamenti, va preso in conto l'accresciuto fabbisogno di spazio. Le norme per ascensori montaletti non riflettono più le attuali necessità e vanno tutt'al più considerate come misure minime. Si raccomanda una profondità della cabina di almeno 3,0 m (nel contesto di reparti di terapia intensiva, chirurgici e diagnostici: 3,3 m);
- davanti agli ascensori vanno previste superfici libere adeguatamente dimensionate e non utilizzate per altri scopi per consentire una manovra senza ostacoli;
- in caso di sostituzione di ascensori esistenti (soprattutto di modelli molto vecchi senza porte interne), i vani restano per lo più inalterati. Ciò comporta poi una notevole riduzione delle dimensioni interne, in quanto i nuovi modelli sono dotati di elementi supplementari (porte interne ecc.);
- al momento di scegliere tra vari modelli di ascensore, andrebbero preferite le varianti con la larghezza delle porte maggiore possibile.

Bibliografia

Il presente Quick-Alert si basa anche sul CIRS@USB ALERT dell'ospedale universitario di Basilea dedicato ai letti con prolungamento. Grazie per lo spunto!

- 1 Beckmann U, Gillies DM, Berenholtz SM, et al. Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients: An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. *Intensive Care Med* 2004;**30**:1579–85. doi:10.1007/s00134-004-2177-9.
- 2 Frank O. Recommandations - Transport intrahospitalier des patients atteints de maladies graves 2014
https://www.securitedespateurs.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Archiv/Interklinische_Transporte/Interklinische_Transporte_F_WEB.pdf.
- 3 Ulrich RS, Zhu X. Medical complications of intra-hospital patient transports: implications for architectural design and research. *HERD* 2007;**1**:31–43.
doi:10.1177/193758670700100113.
- 4 Kobler I, Schwappach DLB. Davantage de design pour davantage de sécurité des patients : solutions systémiques pour l'hôpital. *Think Tank Sécurité des patients Suisse* 2017;1–32.
https://www.securitedespateurs.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Design/Securite_des_Patients_Design_F.pdf.

Autori ed esperti coinvolti

Helmut Paula, EMBA HSM

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Giulia Mohr

esperta di sicurezza dei pazienti, psicologa del lavoro, ospedale universitario di Basilea

Carmen Kerker-Specker, MScN

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Il presente Quick-Alert® è stato approvato dai seguenti gruppi/associazioni specialistiche

- Comitato CIRRNET

Indicazione

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e, coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Asylstrasse 77
CH-8032 Zurigo
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, responsabile CIRRNET

paula@patientensicherheit.ch

Carmen Kerker-Specker, collaboratrice scientifica

kerker@patientensicherheit.ch

www.securitedespatients.ch/publications/quick-alert