



0 anni

## Neonati: iniziare la vita in sicurezza

### Nel reparto di cure intense neonatologiche

Nel 2019 sono nati in Svizzera circa 86 000 bambini. Un bambino su 100 pesava meno di 1500 g. Immaginate un bambino prematuro con questo basso peso alla nascita che viene assistito nel reparto di cure intense neonatologiche.

### Fattori importanti per un trattamento sicuro

Ecco una selezione dei rischi per la sicurezza di questi pazienti. Un «buon trattamento» include però ulteriori aspetti importanti.

Identificare il bambino e le sue terapie in modo rapido e univoco per evitare ogni forma di scambio.

Mantenere la temperatura corporea.

Prescrivere i medicinali e la loro posologia in base al peso del neonato.

Reagire adeguatamente ai segnali di allarme, ad es. se cala la saturazione dell'ossigeno.

Consentire il contatto corporeo con i genitori, anche per rafforzare il legame genitore-bambino.

### Possibili cause di lesioni e danni

Secondo uno studio condotto negli Stati Uniti, fino al 73 % dei neonati prematuri era a rischio di scambio a causa di numeri di caso simili e nomi quasi identici.<sup>1</sup>

Uno studio australiano ha identificato errori di prescrizione in 7 su 100 prescrizioni cartacee di medicinali nei reparti di cure intense neonatologiche.<sup>2</sup>

In un reparto americano di neonatologia, in media per neonato risuonava un allarme di monitoraggio ogni 8 minuti, nel 3,6% dei casi per condizioni critiche.<sup>3</sup>



## Neonati (0 anni)

### Come rendere sicuro il trattamento

Numerose attività e misure aumentano la sicurezza dei pazienti.

Presentiamo qui delle **misure esemplificative** che riducono il rischio di danni in questa situazione.

1

#### Identificare in modo univoco i pazienti e ridurre il rischio di scambio

- Identificare il neonato subito dopo la nascita
- Evitare nomi temporanei ambigui come «bambino»
- Introdurre e comunicare una convenzione univoca per i nomi
- Usare almeno due identificatori dei pazienti<sup>4</sup>

→ [jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety](https://jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety)



2

#### Mantenere la temperatura corporea<sup>5</sup>

- Evitare convezione, conduzione, evaporazione
- Fornire cure termoneutrali secondo il livello di maturità

3

#### Garantire la sicurezza dei medicinali

- Usare ausili per la prescrizione e la preparazione dei medicinali, ad esempio raccomandazioni di dosaggio e strumenti di calcolo

→ [swisspeddose.ch/it](https://swisspeddose.ch/it), → [pedeus.ch/en](https://pedeus.ch/en)

- Far calcolare la posologia due volte (da due persone diverse)
- Creare buone condizioni per la preparazione dei medicinali

→ [newborn-health-standards.org/standards/patient-safety-hygiene-practice/overview](https://newborn-health-standards.org/standards/patient-safety-hygiene-practice/overview)



4

#### Ridurre lo stress ed evitare la desensibilizzazione, soprattutto agli allarmi (alarm fatigue)<sup>6</sup>

- Configurare correttamente i dispositivi
- Regolare la soglia di allarme in base allo stato del paziente
- Utilizzare funzioni che limitano gli allarmi
- Formare bene i collaboratori

5

#### Favorire il coinvolgimento dei genitori in sicurezza

- I genitori possono contribuire a prevenire eventi critici, ma possono anche innescare involontariamente un evento critico.<sup>7</sup>
- Ad es., in caso di stretto contatto genitori-bambino, è importante accertarsi che nessun tubo a cui è attaccato il bambino venga scollegato.

1 Gray JE, et al. (2006) doi:10.1542/peds.2005-0291

2 Gates PJ, et al. (2019) doi:10.1007/s40264-019-00850-1

3 Li T, et al. (2018) doi:10.1038/s41372-018-0095-x

4 Adelman J, et al. (2015) doi:10.1542/peds.2015-0007

5 Maier RF, Obladen M. (2017) doi:10.1007/978-3-662-53576-9

6 Kobler I & Schwappach DLB. (2017). patientensicherheit schweiz

7 Frey B, et al. (2009) doi:10.1136/qshc.2007.025023