



PHILIPS

Servizi Clinici

Guardare avanti:
approcci per un
cambiamento efficace

Oggi sono relativamente poche le strutture ospedaliere che hanno sviluppato programmi completi per la gestione degli allarmi nei vari ambienti di cura. Di solito gli allarmi vengono gestiti a livello dei singoli reparti o addirittura dai singoli infermieri. Le soluzioni ad hoc contro il sovraccarico di allarmi, comprese le modifiche non autorizzate alle impostazioni di allarme, possono costituire esse stesse un problema.

Alla ricerca di una soluzione

C'è tanto da imparare dalle soluzioni e dagli espedienti utilizzati nei reparti, e molte delle tattiche migliori derivano dalle prassi dettate dal buon senso che si adottano nel percorso di cura. Tuttavia, per gli ospedali che si prefiggono di fornire un'assistenza di qualità, efficienza e aderenza alle migliori pratiche in tutta la struttura, è di fondamentale importanza che i responsabili dell'amministrazione ospedaliera si rendano conto della necessità del cambiamento, e che lo assecondino.

Soprattutto nel caso degli approcci che possono cambiare l'equilibrio tra sensibilità e specificità nel monitoraggio paziente, gli ospedali devono affrontare la questione della gestione degli allarmi in modo programmatico.

Ciò implica avere una conoscenza approfondita del sistema degli allarmi correntemente in uso e disporre di una strategia razionale per concentrarsi sulle priorità assolute e sulle cause principali. L'elaborazione di una strategia coerente per la gestione degli allarmi deve essere **fondata sulla conoscenza, supportata da dati, dello specifico sistema degli allarmi** del quale gli ospedali hanno la responsabilità. Senza linee guida universali chiare per le migliori pratiche, la responsabilità di stabilire l'approccio migliore per ogni struttura ricadrà sulla sua dirigenza.

Ricerca degli elementi comuni nelle soluzioni di gestione degli allarmi

Per poter comprendere i principi di base e i fattori che determinano il successo, Philips ha individuato gli elementi ricorrenti in una gestione efficace degli allarmi utilizzando un approccio su tre livelli:

- È stato eseguito un esame completo della letteratura rilevante, analizzando studi pubblicati sugli interventi atti a ridurre il numero degli allarmi e/o a migliorarne l'efficacia.
- Sono stati intervistati nove autori e vari opinion leader per comprendere il loro approccio alla gestione degli allarmi e acquisire le nozioni da essi apprese su come affrontare un intervento di gestione degli allarmi.
- È stato eseguito un riesame interno completo dell'esperienza di Philips in merito alla gestione degli allarmi: quantificazione, diagnostica/controlli e interventi.

Questi sono i risultati:

Guardare avanti: quattro fasi per un programma di successo



Comprendere il punto di partenza:

- Quali criteri sono in vigore?
- Quali informazioni sono disponibili?
- Che cosa si misura?
- Che cosa è necessario misurare?
- In che modo avvengono i cambiamenti nell'ospedale?

Osservare, misurare e quantificare il problema:

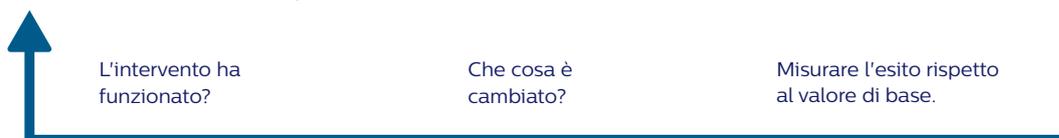
- Quanti allarmi?
- Quanti hanno richiesto un intervento?
- Quali allarmi erano informativi e quali no?
- Eseguire un'analisi delle cause principali.
- Identificare gli obiettivi a portata di mano, che possono essere modificati con facilità e rapidità.

Stabilire un programma e iniziative specifiche:

- Creare un approccio personalizzato che tenga conto delle idiosincrasie dell'organizzazione.
- Dal ventaglio dei possibili interventi scegliere quelli che nel proprio contesto sono fattibili ed efficaci.

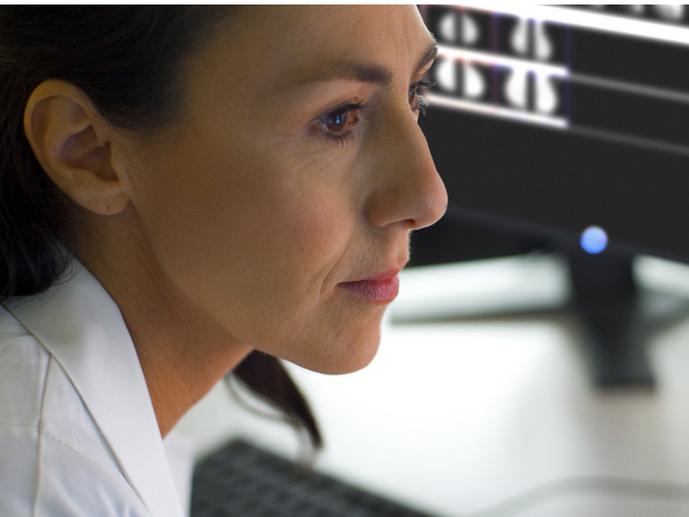
Implementare i cambiamenti:

- Fornire direttive organizzative e culturali chiare.
- Nominare un esperto scelto tra la dirigenza.
- Implementare le modifiche tecnologiche.
- Implementare le modifiche procedurali.
- Stabilire tempi e criteri per la valutazione.



Quattro aree determinanti per ridurre gli allarmi non significativi

L'associazione per lo sviluppo della strumentazione medica (AAMI, Association for the Advancement of Medical Instrumentation)¹ ha identificato le aree chiave sulle quali gli incaricati della gestione degli allarmi dovrebbero concentrarsi per migliorare la gestione stessa e ridurre i rischi di affaticamento dovuto al sovraccarico di allarmi. L'AAMI consiglia di basare i piani su situazioni specifiche e di ideare cambiamenti significativi partendo dai dati dei report degli allarmi.



“

È importante che gli ospedali comprendano la situazione in cui si trovano e sviluppino un approccio sistematico e **coordinato nei confronti della gestione del sistema degli allarmi clinici.**”

– Joint Commission²

Lo studio dei dati contenuti nei report consente di individuare gli allarmi non rilevanti e quelli con ampio margine di miglioramento, e partendo da questa indicazione l'AAMI suggerisce di apportare cambiamenti piccoli ma significativi nelle aree seguenti:³

Impostazioni, limiti e ritardi degli allarmi

- Definire impostazioni appropriate (per pazienti pediatrici e adulti) per reparto ospedaliero e per tipologie di pazienti.
- Disattivare gli allarmi duplicati.
- Accertarsi che la priorità degli allarmi (alta, media, bassa) sia impostata su livelli significativi.
- Rivedere limiti di soglia alti/bassi e altre impostazioni.
- Alcune lievi variazioni, come diminuire il limite inferiore della SpO₂ di 1 punto, possono incidere molto sulla riduzione dei segnali di allarme non significativi.
- Prendere in considerazione la possibilità di utilizzare il ritardo del segnale di allarme per consentire l'autocorrezione dell'allarme (allarmi SpO₂ e ST).
- Prendere in considerazione l'uso di dispositivi per la notifica secondaria degli allarmi, per avere la certezza che gli allarmi vengano uditi.
- Prendere in considerazione l'uso dell'intensificazione degli allarmi, per aumentarne il livello di priorità.

Popolazione clinica

- Stabilire impostazioni/profili di allarme predefiniti in base alla popolazione di pazienti assistiti.
- Creare un processo che consenta di personalizzare le impostazioni di allarme in base alle esigenze dei singoli pazienti.

Formazione del personale

- Informare lo staff clinico sul proprio ruolo relativamente alla gestione degli allarmi.
- Verificare che il personale riceva una formazione adeguata e sia competente nel riconoscere i segnali di allarme della strumentazione e nel rispondere adeguatamente.
- Autorizzare il personale a gestire gli allarmi non significativi modificando i limiti per portarli su livelli plausibili (in base a criteri definiti e prescrizioni correnti).
- Incoraggiare il personale a rivedere i dati di trend nel caso di allarmi ripetuti, soprattutto durante il sonno. Un allarme ritenuto falso potrebbe riguardare un paziente affetto da apnea del sonno per il quale vengono generati più allarmi clinicamente rilevanti e che si sveglia e si corregge autonomamente quando l'infermiere entra nella sala.

Formazione del paziente

- Istruire pazienti e familiari sul sistema di monitoraggio dei dati fisiologici e sul loro ruolo per la sicurezza del paziente e la gestione degli allarmi.
- Incoraggiare pazienti e familiari a comunicare al personale i casi in cui non viene prestata tempestiva attenzione ai segnali di allarme.

1. L'AAMI è un'organizzazione americana senza scopo di lucro che sviluppa norme sulla sicurezza, le prestazioni e la commerciabilità dei prodotti medicali. Esercita una forte influenza sull'elaborazione dei criteri di conformità normativa e sulla riforma sanitaria.
2. La Joint Commission è un'associazione americana senza scopo di lucro che accredita più di 21.000 organizzazioni e programmi sanitari negli Stati Uniti. Comprende anche una divisione internazionale che accredita servizi medicali in tutto il mondo.
3. Cosper, P., et al. "Improving Clinical Alarm Management: Guidance and Strategies", Biomedical Instrumentation & Technology, marzo/aprile 2017, pagg. 109–115.

