

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	IPSG. 2	Pagina 1 di 8

comunicazione verbale o telefonica fra operatori sanitari

Redatta			Dr. A. Cavaleri Dr. V. Scaturro
Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0 0.1	20.12.2011 19.09.2013	Implementazione Standard JCI	Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente F.to dr. A. Zambuto
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	F.to dr. A. Zambuto

Data	Atto Formale	Adozione Aziendale	
31.10.2013	4487	Il Commissario Straordinario	F.to dr. S. Messina

	<p style="text-align: center;"><i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</p> <p>P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p style="text-align: center;">DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>IPSG. 2</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 2 di 8</p>

- **Premessa**

La comunicazione efficace, che equivale a una comunicazione tempestiva, precisa, completa, priva di ambiguità e recepita correttamente dal destinatario, riduce gli errori e migliora la sicurezza del paziente. Le comunicazioni più soggette alla possibilità di errore sono le prescrizioni per la cura del paziente che vengono date verbalmente, comprese quelle date al telefono. Un altro tipo di comunicazione soggetta ad errore è la segnalazione dei risultati degli esami critici sul paziente, come quando il laboratorio di analisi cliniche telefona al reparto di degenza per comunicare i risultati di un esame urgente.

La necessità in termini clinici di notificare immediatamente i valori critici è chiaramente deducibile dal fatto che essa comporta, in oltre il 65% dei casi, un cambiamento significativo della gestione clinica del paziente.

- **Scopo**

Scopo del documento è definire un indirizzo generale contenente le raccomandazioni derivanti dalle linee guida di riferimento, a cui ciascuna Unità Operativa deve attenersi nella definizione delle modalità di comunicazione verbale o telefonica di esami urgenti finalizzata al raggiungimento del seguente obiettivo: *"migliorare l'efficacia della comunicazione tra gli operatori"*. **IPSG. 2**

- **Campo di Applicazione**

La procedura si applica in presenza di **valori** definiti **critici** per esami laboratoristici e/o attività diagnostiche con il fine per gli operatori sanitari delle UU.OO. di diagnosi e cura - Patologia Clinica, Radiologia, Anatomia Patologica, Centro TrASFusionale, Cardiologia – di assicurare una comunicazione tempestiva ai sanitari dei vari reparti con riverbero efficace ed efficiente nella gestione in sicurezza della salute del paziente.

Destinatari del documento sono i Dirigenti Medici, i Dirigenti Biologi, i Tecnici di Laboratorio, di Radiologia, di Anatomia Patologica e Citodiagnostica e dei Servizi di Medicina TrASFusionale.

IPSG. 2 - La comunicazione efficace, che equivale a una comunicazione tempestiva, precisa, completa, priva di ambiguità e recepita correttamente dal destinatario, riduce gli errori e migliora la sicurezza del paziente. La comunicazione può avvenire in forma elettronica, verbalmente o per iscritto. Le comunicazioni più soggette alla possibilità di errore sono le prescrizioni per la cura del paziente che vengono date verbalmente, comprese quelle date al telefono, laddove le prescrizioni verbali siano ammesse dalla legislazione o dalla normativa locale. Un altro tipo di comunicazione soggetta ad errore è la segnalazione dei risultati degli esami critici sul paziente, ad esempio quando il laboratorio di analisi cliniche telefona al reparto di degenza per comunicare i risultati di un esame urgente.

L'organizzazione elabora in maniera collaborativa una politica e/o una procedura per le prescrizioni verbali e telefoniche che prevede i seguenti passaggi: la persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali scrive (o inserisce a computer) la prescrizione completa o il risultato completo dell'esame sotto dettatura; una volta finito di scrivere, rilegge ad alta voce la prescrizione o il risultato dell'esame; attende conferma dell'esattezza di quanto scritto e riletto da parte dell'altro operatore. La politica e/o procedura individuano alcune alternative ammissibili per i casi in cui il processo di riletture ad alta voce può non essere sempre possibile, come ad esempio in sala operatoria e nelle situazioni di emergenza in pronto soccorso o nell'unità di terapia intensiva.

Elementi Misurabili

1. La prescrizione telefonica o verbale e/o il risultato dell'esame comunicato al telefono o verbalmente vengono scritti per intero sotto dettatura dalla persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali.
2. La persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali rilegge per intero ad alta voce la prescrizione e/o il risultato dell'esame comunicati al telefono o verbalmente.
3. La prescrizione e/o il risultato dell'esame vengono confermati dalla persona che li ha comunicati.
4. Politiche e procedure supportano l'uniformità della pratica di verifica dell'accuratezza di tutte le comunicazioni verbali e telefoniche.

	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	IPSG. 2	Pagina 3 di 8

- Modalità Operative

Sono state individuate due tipologie di comunicazione:

- **La comunicazione dei risultati critici:**

Valori di Panico: il laboratorio di analisi ed il centro trasfusionale comunicano i risultati rientranti nella definizione di valori di panico come riportati nell'allegato.

Esame Cito-Istologico Estemporaneo: le unità di anatomia patologica comunicano i risultati urgenti alle UU.OO. interessate.

Referti Radiologici: diagnosi urgenti vengono comunicate alle UU. OO. interessate.

- **La comunicazione delle prescrizioni terapeutiche effettuata verbalmente per telefono**

Elenco Valori Critici di Patologia Clinica. Allegato n. 1

I valori critici devono essere comunicati solo dopo che è stata ragionevolmente esclusa ogni possibile causa di errore pre-analitico (verifica dell'idoneità del campione) o di errori analitici (ricontrollo di procedura di risultato).

Comunicazione Valori Critici

a. La comunicazione verbale o telefonica dell'esame critico deve seguire una procedura standardizzata (vedi infra) e dovrà essere registrata sul cartaceo e/o sulla copia digitale/telematica del referto.

b. Deve essere garantito che l'esame critico sia comunicato tempestivamente ed opportunamente al sanitario che sia in grado di intraprendere le idonee misure clinico-terapeutiche. In linea generale la notifica deve essere fatta al personale sanitario medico ed infermieristico per i reparti chirurgici ed internistici.

c. La comunicazione deve essere reiterata fintanto che i valori critici rimangono tali.

Comunicazione Valori Critici

La notifica verbale deve essere espletata nel modo seguente:

- nome e cognome del paziente
- numero identificativo della richiesta (se disponibile)
- esame per cui è stato riscontrato il valore critico (es. tempo di protrombina - potassemia)
- risultato numerico dell'esame e della relativa unità di misura o della diagnosi

Al termine della notifica, il personale comunicante dovrà verificare che le informazioni siano state recepite correttamente dal destinatario, previa richiesta di ripetizione da parte dello stesso di tutte le informazioni comunicate.

Registrazione dell'avvenuta comunicazione

Al termine della notifica, il personale ricevente deve trascrivere in sequenza:

- identità dell'operatore che ha trasmesso il dato critico
- nome e cognome del paziente
- data ed ora della notifica
- nome dell'esame, dato numerico
- identità della persona che ha ricevuto l'informazione (nome, cognome e ruolo)

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	IPSG. 2	Pagina 4 di 8

Verifica del rispetto delle procedure

Predisporre un sistema di archiviazione dell'avvenuta notifica.

Il laboratorio dovrà verificare regolarmente (con opportuni strumenti di verifica definiti dallo stesso laboratorio) che le procedure implementate per l'identificazione e la gestione dei valori critici siano rispettate da tutto il personale.

PROCEDURA DI GESTIONE DEI VALORI CRITICI DI PAZIENTI AMBULATORIALI

Le norme sono identiche a quelle descritte precedentemente, con le seguenti varianti:

- a. Il risultato deve essere comunicato dal Dirigente Sanitario (Dirigente Medico o Biologo).
- b. La notifica deve essere eseguita direttamente al paziente, qualora sia disponibile il recapito telefonico. In caso di non reperibilità del paziente o, per qualsiasi altro problema relativo alla comunicazione con il paziente, la comunicazione sarà fatta al medico di medicina generale e/o al pediatra di base o ad eventuale sostituto.

Raccomandazione in caso di notifica verbale

- la comunicazione dell'esame per cui è stato riscontrato il valore critico (esempio: tempo di protrombina - PT) deve essere *in extenso* (con o senza acronimo)
- al termine della notifica, il personale del laboratorio dovrà verificare che le informazioni siano state recepite correttamente dal destinatario, previa richiesta di ripetizione da parte dello stesso di tutte le informazioni comunicate.
- la prescrizione e/o il risultato dell'esame vengono confermati dalla persona che li ha comunicati.

Nota: per procedere alla comunicazione del dato direttamente al paziente è auspicabile che all'atto della prenotazione e/o accettazione degli esami, il personale del **Centro Unico di Prenotazione (CUP)** richieda un recapito telefonico autorizzato per eventuali comunicazioni urgenti relative agli esami contenuti in quella particolare richiesta.

Il sistema telefonico aziendale consente di avere il tabulato di ciascuna operazione telefonica, in quanto registra per ogni terminale telefonico tutte le chiamate esterne, comprese quelle senza risposta, ne registra la durata e archivia i files con tali dati.

- *Indicatore*

Il laboratorio dovrà verificare regolarmente che le procedure implementate descritte in questo protocollo siano rispettate da tutto il personale.

La procedura sarà sottoposta a verifica alla scadenza di un anno, effettuando un monitoraggio incrociato dei verbali di comunicazione anche presso i destinatari della segnalazioni, predisponendo un sistema di feed-back con i reparti ospedalieri.

	<p style="text-align: center;"><i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</p> <p>P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p style="text-align: center;">DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
		<p style="text-align: center;">IPSG. 2</p>

Bibliografia

1. Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. 2008 National Patient Safety Goals. Laboratory Services Program. <http://www.jointcommission.org>.
2. Lippi G, et al.: Gruppo di Studio Intersocietario SIBioC-SIMeL-CISMEL sulla variabilità extra-analitica del dato di laboratorio "Raccomandazioni per l'identificazione e la gestione dei valori critici nei laboratori clinici".- RIMeL - IJLaM, Vol. 4, N. 1, 28-35, 2008,
3. Howanitz PJ, Steindel SJ, Heard NV: "Laboratory critical values policies and procedures: a college of American Pathologists Q-Probes Study in 623 institutions". Arch Pathol Lab Med, 126:663-9, 2002;
4. SIBIoC- SiMeL- CISMEL: "Variabilità Extra-Analitica del Dato di Laboratorio" - Biochimica Clinica, Vol. 32, n.3, 2008.
5. SibioC Documents: "Raccomandazioni per l'identificazione e la gestione dei valori critici nei laboratori clinici da Biochimica Clinica". Vol. 32, n. 3, 2008.
6. "Gli Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli ospedali". Terza Edizione, Gennaio 2008.
7. "Standard per gli ospedali e per la sicurezza del paziente" – Progetto per il servizio triennale di valutazione delle aziende sanitarie accreditate e di trasferimento del know-how alle Aziende Sanitarie Locali.

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	IPSG. 2	Pagina 6 di 8

Allegato 1

"VALORI di PANICO"

Valori critici da comunicare alle UU.OO. di Degenza e Cura		
Sodio	< 126 mEq/L	> 155 mEq/L
Potassio	< 3.1 mEq/L	> 6.5 mEq/L
Glicemia	< 60 mg/100 mg/dl	> 300 mg/10 ^o mg/dl
Glicosuria		> (+++)
Calcemia	< 6.6 mg/dl	> 13 mg/dl
Troponina		Positività primo dosaggio pgr/ml
		Positività successiva se prima negativa
		Positività fortemente incrementata
Pro-BNP		> 15.000 pgr/ml
Lipasi		> 120 U/L
Amilasi		> 100 U/L
Bilirubinemia totale		> 13 (neonato) mg/dl
FARMACI		
Digossinemia		> 2.5 nanogr/ml
Etanolo		> 250 gr/L
Fenoparbital		> 50 mcrogr/ml
Fenitoina	< 10 microg/ml	> 25 mcrogr/ml
Teofillinemia		> 25 mcrogr/ml
Acido Valproico		> 150 mcrogr/ml
EMOCROMO		
Globuli Bianchi	< 2000 mm ³	>30000 mm ³
Piastrine	< 50000 mm ³	>600000 mm ³
Emoglobina	< 8 gr/dl	19 gr/dl
COAGULAZIONE		
INR (pz non TAO)		> 2
INR (pz in TAO)		> 4
PTT		> 120
Fibrinogeno	< 150 mg%	
DROGHE D'ABUSO		Positive se campione idoneo

	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	IPSG. 2	Pagina 7 di 8

Allegato 2

REPORT COMUNICAZIONE TELEFONICA

Unità Operativa **Data** **Ora**

Operatore sanitario che effettua la comunicazione telefonica

Medico/Infermiere/Tecnico e/o altro

Motivo della telefonata

.....
.....

Disposizioni ricevute

.....

Si prega di rileggere all'interlocutore quanto annotato

Conferma da parte del ricevente

L'interlocutore ricevente

Dopo aver ascoltato la riletture delle informazioni/disposizioni *processo di readback* le conferma

Firma dell'operatore che ha effettuato la comunicazione

&&&&

Le disposizioni impartite nel corso della comunicazione telefonica sono state correttamente trascritte sulla cartella clinica/infermieristica/quaderno delle consegne.

Il Direttore dell'Unità Operativa/Coordinatore Infermieristico

Data

Firma

	<p style="text-align: center;"><i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</p> <p>P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p style="text-align: center;">DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>IPSG. 2</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 8 di 8</p>

PROCEDURA CONDIVISA E VALUTATA

Direttore U.O. Patologia Clinica -Distretto Ospedaliero AG 1
Direttore U.O. Patologia Clinica -Distretto Ospedaliero AG 2
Direttore U.O. Centro Emotrasfusionale - Distretto Ospedaliero AG 1
Direttore U.O. Centro Emotrasfusionale - Distretto Ospedaliero AG 2
Direttore U.O. Radiologia - Distretto Ospedaliero AG 1
Direttore U.O. Radiologia - Distretto Ospedaliero AG 2
Direttore U.O. Cardiologia e UTIC - Distretto Ospedaliero AG 1
Direttore U.O. Cardiologia e UTIC - Distretto Ospedaliero AG 2
U.O. Anatomia ed Istologia Patologica - Distretto Ospedaliero AG 2

La procedura si applica agli operatori sanitari

- Patologia Clinica
- Centro Trasfusionale
- Anatomia Patologica
- U.O. Radiologia
- U.O. Cardiologia

La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio:

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria Aziendale
- Direzione Sanitaria di Presidio di pertinenza
- Resp. Gestione Rischio Clinico
- Coordinatore Infermieristico di ciascuna U.O.