

# Quick-Alert®



## N° 48c

### Segnalazioni CIRS sull'emergenza coronavirus (settimana 22)

#### Segnalazioni riguardanti problemi di comunicazione (tema principale)

##### Altro

«Al momento, il reparto A è di transizione, i casi sospetti di Covid-19 vengono trasferiti non appena arriva il responso del test. I pazienti positivi vanno nel reparto B (isolamento), quelli negativi nel reparto adeguato secondo la fattispecie.

Nel laboratorio di microbiologia, un'infermiera ha visto che il paziente X era negativo ai coronavirus senza la Sars, e ha dato per scontato che fosse negativo al Covid-19. Non è chiaro se in quel momento nel sistema c'erano già virus respiratori Covid. L'infermiera ha poi detto alla collega che il paziente in questione è negativo al coronavirus. Dopo accordo orale con il medico, la collega ha trasferito il paziente nel reparto dei pazienti negativi, nel quale il paziente X è rimasto per quattro ore accanto al paziente XY, negativo al coronavirus. Alla fine, è stato constatato che il paziente X era positivo ed è stato trasferito nel reparto B. Il paziente XY è invece stato spostato nel reparto A in attesa di chiarire se fosse stato contagiato. Il paziente XY è molto arrabbiato e teme di essere stato contagiato.»

(18.4.2020)

##### Pronto soccorso

«Non ci sono regole chiare per i test del coronavirus. Alcuni medici li prescrivono a quasi tutti i pazienti, altri solo molto raramente. Ogni tanto, invece, semplicemente non si pensa a fare il test.»

(29.4.2020)

##### Pediatria

«Un paziente arriva al pronto soccorso con problemi respiratori, tosse, febbre, dolori, affanno, ritrazione, movimento delle ali del naso. Viene diagnosticata una polmonite. Il paziente peggiora e ha bisogno di sempre più ossigeno. Viene ricoverato in una camera doppia, non isolato. Il paziente e la madre sono palesemente di origine asiatica, probabilmente cinese. Il personale infermieristico ha dovuto chiedere al medico del pronto soccorso, al medico del reparto e al capo clinica se qualcuno avesse chiesto al paziente/ai familiari se fossero stati in contatto con persone provenienti dalla Cina o in Cina. Il capo clinica se ne occupa diciannove ore dopo l'ammissione.» (21.4.2020)

##### Medicina interna

«Un paziente di 67 anni è stato trasferito in reparto dal pronto soccorso mediante servizio di trasporto. Alla domanda in merito al test del coronavirus, l'addetto al trasporto ha risposto che non lo sapeva. È stato quindi chiesto direttamente al pronto soccorso: non è stato svolto alcun test, non c'era alcun sospetto di malattia infettiva. Il caporeparto e il medico assistente non volevano però ricoverare il paziente in una camera a più letti se prima non avesse fatto il test. Alla fine della fiera, il test è stato effettuato ed è risultato negativo.»

(29.4.2020)

##### Spitex

«Un ospite ha lasciato la casa anziani dopo un soggiorno di breve durata. Non è stato redatto alcun rapporto di trasferimento, sono state fornite solo informazioni orali. Due giorni dopo, lo stato generale di salute del paziente è peggiorato e si è reso necessario un ricovero in ospedale. Il giorno successivo, abbiamo ricevuto l'informazione che l'utente era positivo al Covid-19. Abbiamo contattato la casa anziani e scoperto che lì c'erano diverse persone positive, un'informazione che purtroppo non abbiamo mai ricevuto, così come non è mai stato detto che il paziente sarebbe dovuto restare a casa in quarantena.»

(16.4.2020)

##### Blocco operatorio

«Il paziente viene ammesso il giorno dell'operazione. Viene preparato e portato in sala operatoria. Non presenta sintomi del Covid-19. Giunto in sala risveglio, appare improvvisamente il simbolo della malattia infettiva (sospetto di Covid-19). Le domande al medico competente non forniscono riscontro. In laboratorio dicono che non ci sono campioni. Regna l'incertezza.»

(21.4.2020)

I testi sono stati anonimizzati e, nella versione originale tedesca, in parte rielaborati, rispettivamente completati, per migliorarne la comprensibilità.

## Pediatria

«Un paziente di otto anni, domiciliato in Ticino, arriva in reparto per un intervento pianificato. Il capo clinica prescrive oralmente il test del Covid-19 e raccomanda di trattare il paziente come caso sospetto, dato che viene dal Ticino. Di scritto però non c'è nulla. Il paziente, la madre e un'infermiera vanno nella clinica di otorinolaringoiatria. Il ragazzino viene visitato e torna indietro. Poco dopo, il medico della clinica di otorinolaringoiatria chiama e chiede in modo agitato come mai non era stato comunicato che si trattasse di un caso sospetto di Covid-19. Prima della visita aveva guardato nella cartella e non vi aveva trovato niente, mentre dopo la visita nella cartella appariva l'annotazione che si trattava di un caso sospetto.»  
(21.4.2020)

## Anestesia

«Il paziente si trova nella sala risveglio dopo l'intervento. Dopo aver chiamato il capo clinica di chirurgia in merito a una prescrizione per un prelievo di sangue, si viene a sapere che sussiste il sospetto di coronavirus e che l'infermiera dovrebbe procedere al test. L'infermiera non dispone tuttavia delle necessarie conoscenze. Dopo diverse telefonate tra medici e personale infermieristico del pronto soccorso, il test viene effettuato nella sala risveglio. Le competenze vengono messe in discussione da tutte le persone coinvolte, dato che non è stato possibile adottare provvedimenti tempestivi.»  
(15.4.2020)

## Pronto soccorso

«Un paziente è annunciato per la sala rianimazione. Quando giunge insieme al medico del pronto soccorso di fronte alla porta della sala rianimazione, il capo clinica è al telefono: a causa dell'isolamento dovuto al coronavirus, secondo l'anestesista il paziente non dovrebbe entrare nella sala rianimazione. La cura del paziente, che ha problemi circolatori, subisce dunque un ritardo. Si temeva che l'intera sala rianimazione potesse essere contaminata dal coronavirus. Alla fine, abbiamo dovuto procedere al trattamento in un'altra camera del pronto soccorso. È stato un impegno notevole predisporre la camera e trasportare tutti i dispositivi in uno spazio così piccolo. In parte mancava il materiale.»  
(21.4.2020)

## Altre segnalazioni rilevanti

### Pediatria

«Al momento abbiamo due bambini con sospetto di coronavirus e un contagiato grave, per il quale abbiamo già adottato le misure di protezione. Il personale infermieristico e medico non applica correttamente o non rispetta del tutto le misure di igiene. Per esempio: il bambino è isolato e vanno indossati mascherine FFP2, protezione per gli occhi, indumenti protettivi e guanti, ma per tutto il turno la porta della camera è aperta, il che mette in dubbio il concetto stesso di isolamento (per il coronavirus non si dispone ancora di dati completi sul contagio tramite goccioline). L'infermiera esce dalla camera completamente bardata, mentre i medici si avvicinano al paziente senza equipaggiamento di protezione.»  
(21.4.2020)

### Reparto non specificato

«Una collaboratrice è entrata in contatto con un paziente Covid-19. Grazie al rilevamento dettagliato/all'anamnesi dei sintomi da parte dell'esperta di igiene della clinica, la collaboratrice è stata testata, benché, a parte la perdita del gusto, non presentasse altri sintomi. La collaboratrice è risultata positiva e sono state adottate le misure del caso. Ciò ha permesso di prevenire una diffusione in seno alla clinica.»  
(30.4.2020)

### Terapia intensiva chirurgica

«Arriva in reparto un paziente appena intubato, positivo al Covid-19. Al momento di posizionarlo, nonostante tutte le verifiche il tubo di respirazione si stacca due volte. Al letto eravamo in due con normali mascherine chirurgiche, e il flusso di respirazione ci ha colpiti con forza due volte.»  
(21.4.2020)

### Pediatria

«Abbiamo pazienti gravi ricoverati vicino a pazienti con il coronavirus, e il fine settimana i cestini dei rifiuti vengono vuotati solo una volta.»  
(21.4.2020)

**Fornite anche voi il vostro contributo e favorite lo scambio di preziose informazioni sulla sicurezza dei pazienti in questo difficile momento!**

**Segnalate [qui](#) eventi critici, ma anche soluzioni rivelatesi efficaci.**

[www.cirrn.ch](http://www.cirrn.ch)

## Commento / Raccomandazioni

### Miglioramento della comunicazione nei punti di interfaccia quale contributo all'interruzione delle catene di infezione

Tra i compiti principali, c'è quello di evitare l'instaurarsi di

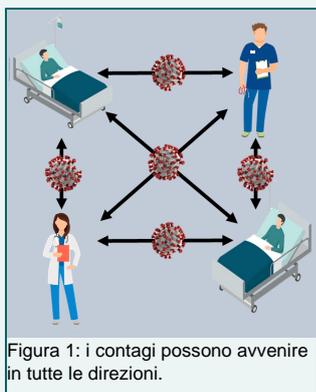


Figura 1: i contagi possono avvenire in tutte le direzioni.

catene di infezione all'interno e tra gli istituti sanitari. È noto che un contagio può avvenire in tutte le direzioni tra pazienti e collaboratori, come pure nei confronti di terzi (figura 1). Quando un contagio è stato constatato, o per lo meno se ne ha il sospetto, adottando le misure generalmente raccomandate (igiene delle mani, isolamento, impiego di materiale di protezione) nella maggior parte dei casi è possibile arrestarne efficacemente la diffusione. È invece più difficile interrompere le catene di infezione nei casi in cui il contagio non è ancora noto. Nel frattempo, è stato appurato con sufficiente certezza che un numero da non sottovalutare di persone contagiate non presenta sintomi o ne ha di lievi e non specifici, senza contare il tempo relativamente lungo di incubazione e il periodo di latenza tra lo svolgimento del test e l'ottenimento dei risultati. Questi fattori favoriscono una diffusione inconsapevole dei vettori del Covid-19. Negli istituti stazionari, dunque, i contatti ripetuti, gli inevitabili assembramenti di persone e la difficoltà nel rispettare le regole di distanziamento sociale determinano un grande potenziale di rischio. Bastano poche persone contagiate per una rapida diffusione del Covid-19 (figura 2).

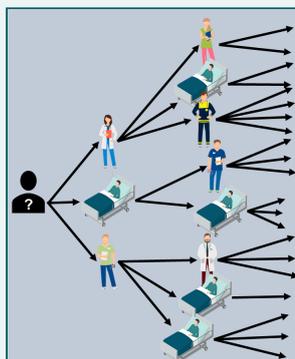


Figura 2: bastano poche persone contagiate per una rapida diffusione del Covid-19 nel settore sanitario.

Dal primo manifestarsi del Covid-19, sono già state adottate ampie misure strutturali e organizzative per interrompere in modo quanto più possibile efficace le catene di infezione. Negli ospedali acuti, in particolare, il divieto degli interventi elettivi ha comportato un notevole calo del numero di pazienti, il che in molti casi ha agevolato il rispetto delle regole e delle procedure introdotte. La ripresa dell'attività normale ha tuttavia nuovamente incrementato la densità di pazienti negli ospedali.

È quindi possibile che il progressivo allentamento delle restrizioni finora in vigore provochi una nuova crescita dei contagi da Covid-19, e che il sistema sanitario si ritrovi nuovamente sotto pressione.

**Molte segnalazioni CIRS evidenziano già ora situazioni critiche, per lo più riconducibili a problemi di comunicazione in merito alla diagnosi in corso/richiesta, allo stato infettivo e al sospetto.**

Si constata che questi problemi si verificano sovente nei punti di interfaccia tra singoli reparti o settori di presa a carico. Ciò non sorprende: nonostante tutti i collaboratori del settore sanitario siano ben coscienti della minaccia rappresentata dal Covid-19 e molte procedure nel frattempo siano ben oliate, i numerosi adeguamenti resi necessari dalla pandemia costituiscono una divergenza dalla consueta routine. La ripresa degli interventi elettivi comporta il ritorno al fronte di équipe e di singoli collaboratori che negli ultimi tempi hanno acquisito poca esperienza nella gestione dei casi di Covid-19 e nell'attuazione delle necessarie strategie di protezione.

Nelle fasi di grandi cambiamenti come questa, cresce la probabilità di problemi legati all'adattamento e all'attuazione, osservabili appunto soprattutto nei punti di interfaccia. L'attuale crisi ha acuito le lacune già esistenti e ne ha poste in evidenza di nuove.

### Raccomandazioni

I rischi per i pazienti dovuti a informazioni incomplete, errate, mal comprese o non implementate in modo corretto sono tra i problemi tipici anche in condizioni normali (figura 3). Nell'attuale situazione, una comunicazione ben funzionante nei punti di interfaccia assume un'importanza ancora maggiore.

**L'efficacia delle misure cliniche ed epidemiologiche può essere messa a repentaglio da una trasmissione incerta di informazioni importanti in merito a stato infettivo, della diagnosi ecc.**



Figura 3: problemi di comunicazione tipici nella prassi professionale.

Una comunicazione stabile può essere importante tanto quanto le misure preventive per l'interruzione della catena di infezione. Oltre a uno scambio di informazioni ben funzionante, al rispetto di chiare regole linguistiche e alla possibilità di esprimere le proprie preoccupazioni o di chiedere riscontro, nelle fasi di maggiore pressione si raccomanda di ricorrere a espedienti di sostegno alla memoria.

A tale scopo, esistono strumenti affermatosi nella prassi che garantiscono una comunicazione sicura nel quadro della presa a carico dei pazienti. In particolare, è essenziale strutturare convenientemente i colloqui, cosicché anche un breve scambio permetta di trasmettere tutte le informazioni rilevanti.

Nel settore sanitario, si è affermato il metodo ISBAR, applicabile a molte situazioni cliniche (trasferimento di pazienti, consultazioni telefoniche ecc.). L'acronimo inglese ISBAR descrive le singole tappe di un dialogo strutturato:

- **I**dentification/Introduction
- **S**ituation
- **B**ackground
- **A**ssessment
- **R**ecommendation (& response)

Il concetto poggia sul metodo SBAR in uso da molti anni, al quale è stato aggiunto il punto «Identification/Introduction». Ciò è importante in quanto spesso nei punti di interfaccia del settore sanitario comunicano persone che non si conoscono, rispettivamente non informate sul compito o sulla funzione dell'interlocutore. Questo metodo consente di adottare uno schema di comunicazione che permette di evitare efficacemente i salti concettuali e le conseguenti omissioni.

Vista l'ulteriore minaccia determinata dal Covid-19, si raccomanda tuttavia di trasmettere a parte le indicazioni riguardanti lo stato infettivo, lo stato della diagnosi ed eventualmente le necessarie misure di isolamento (figura 4), affinché questi punti non vengano trascurati o dimenticati mischiandosi ad altre informazioni.

Oltre all'impiego di strumenti per uno scambio strutturato di informazioni, si consiglia di rispettare le regole di comunicazione seguenti:

- quando assegnate compiti o impartite ordini, rivolgetevi sempre a persone o gruppi di persone concreti;
- pattuite un linguaggio chiaro per evitare ambiguità e accelerare i tempi di reazione;
- convenite un modo per esprimere e gestire le preoccupazioni rilevanti per la sicurezza;
- riepilogate tutte le informazioni e chiarite immediatamente eventuali contraddizioni;
- spiegate come mai occorre procedere in un certo modo;
- ascoltate attentamente domande e problemi, potrebbero contenere informazioni importanti.

(Vedi anche le [raccomandazioni per lavorare sotto pressione](#) della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera)



## Letteratura / Link ipertestuale

- [Situazione attuale \(UFSP\)](#)
- [Nuovo coronavirus: Informazioni per i professionisti della salute \(UFSP\)](#)
- [Allentamento dei provvedimenti, stato al 29 aprile 2020 \(UFSP\)](#)
- [Nuovo coronavirus: Documenti per i professionisti della salute \(UFSP\)](#)
- [Eventi attuali \(Swissnoso\)](#)
- [Misure di prevenzione negli ospedali \(Swissnoso\) in francese](#)  
(Nessuna versione italiana disponibile [in tedesco](#))
- [Misure di prevenzione negli ospedali: Supplemento specifico per bambini e adolescenti \(Swissnoso\)](#)
- [Messaggi chiave riguardanti i fattori umani durante il lavoro sotto pressione \(Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera\)](#)

(25.05.2020)

## Riferimento letteratura

Schwierzeck, V. et al (2020): First reported nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a pediatric dialysis unit *Clinical Infectious Diseases*, ciaa491, <https://doi-org.ezproxy.uzh.ch/10.1093/cid/ciaa491>

## 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 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.

## Autori ed esperti coinvolti nello sviluppo

Helmut Paula, EMBA HSM  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Dr. med. Simone Fischer  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Dr. Katrin Gehring  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Carmen Kerker-Specker MScN  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Dr. Yvonne Pfeiffer  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Prof. Dr. David Schwappach  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

## Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

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

Helmut Paula, Responsabile CIRRNET  
[paula@patientensicherheit.ch](mailto:paula@patientensicherheit.ch)

Carmen Kerker-Specker, Collaboratrice scientifica  
[kerker@patientensicherheit.ch](mailto:kerker@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch/quick-alert](http://www.patientensicherheit.ch/quick-alert)