

# Casi di Eventi Sentinella in RSA

A cura di Tommaso Bellandi, PhD – Eur.Erg.

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza dei Pazienti

<http://www.regione.toscana.it/centro-gestione-rischio-clinico>

[bellandit@aou-careggi.toscana.it](mailto:bellandit@aou-careggi.toscana.it)



## Caso 1: caduta fatale

Ospite femmina, 66 aa., a letto, con contenzione (cancellini) prescritta dal M.M.G. (come da scheda in uso alla struttura), con letto ad altezza variabile posizionato al livello più basso. Operatori in turno occupati nell'assistenza ad altro ospite: durante tale operazione hanno sentito le grida di richiesta di aiuto da parte dell'ospite I.B.C. Accertata la caduta dell'ospite, uno degli operatori provvede ad applicare il ghiaccio all'altezza dell'occhio dx (per la presenza di un rigonfiamento), mentre l'altro chiama il 118 e provvede alla preparazione della documentazione da consegnare al personale dell'ambulanza in caso di eventuale ricovero. Il 118 ritiene opportuno l'invio al P.S. I familiari vengono avvertiti dal personale della RSA.

L'infermiere del turno la mattina successiva contatta il P.S. che riferisce che l'ospite è stata trasferita presso la neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di riferimento.

## Caso 1: caduta fatale

Invio scheda di segnalazione ( datata 21.04.2013) e scheda di analisi (datata 23.04.2013) al GRC (la scheda riportava solo le lesioni superficiali). Segnalazione dell'evento anche ai Coordinatore Servizi Sociale, Responsabile Assistenza Sociale Residenziale e Responsabili dell'Assistenza Infermieristica Territoriale .

Organizzato audit clinico per il 22.05.2013. Il Responsabile di struttura e coordinatore infermieristico effettuano colloquio con gli operatori in turno la notte dell'evento che riferiscono che l'ospite non ha suonato il campanello per chiedere di alzarsi, come era solito fare . Invitati i familiari ad un incontro in R.S.A. per il 29.04.2013. I familiari comunicano che l'ospite è in coma.

Al momento dell'incontro con familiari questi esprimono dei dubbi sul fatto che l'ospite non abbia suonato il campanello come era solita fare.

Dopo una settimana, la Responsabile Assistenza Sociale Residenziale contatta telefonicamente i familiari della signora, per avere notizie, e questi riferiscono il decesso avvenuto il 03.05.2013.

La notizia del decesso non viene comunicata alla GRC.

## Caso 2: duplice aggressione

**EVENTO SENTINELLA N. 11,: paziente di aa 67 residente per 30 giorni in RSA; inserito in struttura con modulo assistenziale di base (valutato con scala UCLA in data 26/03/2013, raccordo anamnestico del 26/06/2013 negativo per disturbi del comportamento; pz. conosciuto frequentatore anche del centro diurno), che nottetempo in preda a disorientamento spazio temporale aggredisce altre due residenti. Contattati 118 e continuità assistenziale non ritengono opportuno intervenire. Il mattino successivo una delle due ospiti viene vistata presso il P.S.**

## Caso 3: suicidio?

Probabile suicidio di un paziente di anni 72, dal 1983 seguito dalla UF di salute mentale per Psicosi Bipolare con fenomeni psicotici incongrui all'Umore.

Più volte ricoverato in SPDC per episodi acuti rappresentati da eccitamento, deliri e allucinazione. Il paziente dal 2010 veniva ospitato in una RSA aziendale. Di notte soffriva di insonnia e spesso aveva chiamato la guardia medica. Poiché non poteva di notte essere trattato farmacologicamente in quanto nella struttura non è presente di notte il servizio infermieristico, gli era stato proposto di essere trasferito in una RSA aziendale dove vi è la presenza di notte del servizio infermieristico.

Il paziente ha accettato il trasferimento e da circa 15 giorni era ospitato nella RSA di nnn dove sembrava essersi adattato.

Improvvisamente il 22 u.s. senza che nessuno operatore se ne accorgesse è salito all'ultimo piano della struttura e poco dopo è stato ritrovato esanime sul selciato. E' precipitato dal terrazzo? Si è gettato?