

Sequenza eventi	errori attivi	errori latenti	raccomandazioni		
			procedure	training	attrezzature
<b>Ritardo diagnostico-terapeutico di gravidanza extrauterina</b>					
7/8/03 ore 21:30: Donna a.24 di naz. Ucraina accede in DEA per dolori pelvici. IP Triage Codice GIALLO	KB	Comunicazione	Mediatore culturale		
21:34: Eseguiti es. ematici, gravindex, ECG e terapia antalgica e.v. in area di triage come previsto da protocolli di triage concordati e condivisi			Rivedere protocolli triade per dolore addominale in paziente di sesso femminile in età fertile		
22:30 Paz. asintomatica per dolore: PA 90/60 FC 110r T°C 37,2 Pallida; Hb:11,6 GB:11.000; ECG: TS qualche extras. Atriale	KB	Comunicazione			
22:45 Ricomparsa di dolore pelvico. Nuova somm. di analgesici ev+ paracetamolo per os. E prima visita medica: NDN	KB		Procedure di trattamento in triage	M&Ms	
23:15: attenuazione della sintomatologia. Paz dimessa con diagnosi di colica addominale di ndd e prescritta ecografia ambulatoriale per reni e vie urinarie	V	Mancanza di posti letto in osservazione clinica		Eco fast	Eco fast
8/8/03 ore 3:35: 2° accesso della paz. in DEA per ricomparsa di dolori pelvici prevalenti a sx .I.P. triage Codice Verde	KB	Routine.		M&Ms	
In area triage: accesso venoso, es. ematici e si richiede visita medica in area triage. Medico prescrive analgesici per ev e richiede Rx diretta addome		Routine	Procedure di alert		
4:30: Modesta attenuazione dolori. PA 90/50 FC 115r' T°C37,0 Hb: 9,2 GB 12.000 GR:3.865.000 Hct 34%	KB				
La paz riferisce che dopo defecazione modesto spotting ematico color "rosso vivo" con forte spasmo al cingolo pelvico.	RB	Comunicazione	Mediatore		

5:10 Richiesta dal medico DEA cons. Chirurgica: Esito neg per addome acuto e richiede nuovo controllo emocromo. Rivalutazione su chiamata fra 3 ore.	KB V	Comunicazione Carichi di lavoro Euristica dell'ancoraggio	Flow chart di gestione in emergenza		
5:20: paz inviata in Osservazione Breve per colica addominale di nnd in sospetta mal. Diverticolare del colon.	V				
<u>7:20:</u> <u>I.P. OBI rileva PA 80/50 FC 130r T°C 37° ed allerta a codice rosso il medico DEA in servizio riferendo forti dolori pelvici prevalenti sx. da parte della paz.</u>		Comunicazione			
7:45 Medico DEA addetto all'OBI consulta cartella,e richiede es. urine, destrostix, emocromo e richiama consulente chirurgo a codice giallo e somministra analgesici per ev.					
8:20 Cons. Chirurgo giunge in OBI e vede paz. pallida, forti dolori addominali, sudorazione algida PA 60/xxx FC 130, sensorio obnubilato e richiede intervento anestesista-rianimatore che stabilizza la paz .Viene richiesta ECO addome ed emcromo.					
8:25 Hb:5,7 Addome teso. Blumberg pos. Notevole resistenza parietale si allerta sala operatoria per emoperitoneo di nnd					
8:35: paz in sala operatoria					
8:55 diagnosi intraoperatoria di emoperitoneo da rottura tubarica sx da verosimile gravidanza extrauterina.					
9:45: paz in RTI stabile					
<b>9/8/03 ore 10:00</b> <b>paz trasferita in Reparto Chirurgico</b>					
12/8/03 ore 12:30 paz dimessa in buona salute					