



Quick-Alert®



N° 45^(V1)

«BREVI MA PERICOLOSI: ATTENZIONE AD ACRONIMI E ABBREVIAZIONI!»

Traduzione di segnalazioni d'errore in tedesco trasmesse alla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Caso 1

«Documentazione di cura: paz. rep. med., ASA III per PTG in an. sp. AO con Konakion dovuta a FA sospesa, an. sp. senza problemi con quick adeguato (...): che cosa significano queste abbreviazioni?»

Caso 2

«La signora X, ospite dell'istituto dopo una degenza stazionaria acuta, ha sempre preso la pastiglia di metotressato il mercoledì (me) a mezzogiorno (me).»

Caso 3

«Paziente preanestotizzato. L'anestesista ha prescritto che il paziente ricevesse alle 20.00 solo 4 UI di Lantus invece di 12. Ho interpretato male la prescrizione ed ero pronto a somministrare 41 unità. Per fortuna, il paziente si è stupito e quindi mi sono insospettito. L'abbreviazione che avevo imparato in passato era diversa (...).»¹

Caso 4

«Prescrizione Predec Zarzio sottocute 1,0,0,0 1G. Somministrazione alle ore 10.00 e successiva prevista alle ore 0.00. Dato che ho interpretato erroneamente l'indicazione 1G, ho somministrato il farmaco e notato l'errore soltanto in fase di documentazione. Il giorno deve essere segnalato in modo più chiaro con il Predec (grassetto? altro colore? maggiore distanza? scriverlo per esteso?).»

Caso 5

«Ci sono stati segnalati diversi scambi tra Fraxiforte e Fraxiparina, perché per le prescrizioni orali è diventato pericolosa prassi l'uso dell'abbreviazione "Fraxi" per entrambi i farmaci. La conseguenza può essere un raddoppio o un dimezzamento della dose di anticoagulante, con una trombosi in un'arteria cerebrale in un caso e un'emorragia massiva nella zona dell'anca appena operata nell'altro.»

Caso 6

«Dopo essere stata ricoverata in chirurgia per l'impianto di una protesi del ginocchio, una donna di 79 anni è stata trasferita nella clinica di riabilitazione con un elenco di farmaci lungo 12 righe, tra cui figurava anche la prescrizione MTX 2,5mg 0 – 1 – 1 – 1 senza limitazione a un giorno alla settimana. Per questa ragione, la paziente ha ricevuto il metotressato ogni giorno. A causa del sovraddosaggio di metotressato, è insorta una grave infezione settica con aplasia midollare, mucosite/stomatite, infezione da Candida albicans e stomatite erpetica. Il medico della clinica di riabilitazione non si era dato la pena di capire che cosa il criptico MTX significasse. Nemmeno nel compendio si trova la voce MTX. Non sono stati effettuati controlli da parte dei superiori che conoscono bene questa sostanza. Nonostante siano stati cambiati due ospedali, nessuno si è accorto che la dose di metotressato era troppo alta. Soltanto quando è insorta un'infezione pericolosa è stata scoperta la causa, il che ha consentito anche di risolvere il grave problema soggettivo (mucosite con disturbi alimentari). Conclusione: a causa di un acronimo, la presenza di questa sostanza nell'elenco dei farmaci è stata a malapena notata e la prescrizione è stata ripetuta senza alcuna riflessione. Chi non conosce il metotressato non ha alcuna possibilità di trovarlo nel compendio partendo dall'acronimo MTX. Un farmaco con uno spettro d'azione e con effetti collaterali di tale portata non può in alcun caso venire abbreviato, perché il rischio di decesso per infezione, emorragia oppure entrambe subentra molto velocemente.»

¹ In tedesco, per «unità internazionale, UI» si usa «Internationale Einheit, IE» e si rischia spesso di leggere la I come fosse il numero 1. In questo caso, 4 IE è stato appunto letto 41 E.

COMMENTO DA PARTE DEGLI ESPERTI

Una regola d'oro nella corrispondenza prevede che il testo sia il più conciso possibile ma comunque della lunghezza necessaria. Al giorno d'oggi, si ricorre viepiù ad abbreviazioni, anche in campo medico, ma in questo modo non sempre il messaggio viene compreso dal destinatario. Nel caso ideale, servono ad abbreviare il testo senza perdere alcuna informazione. La regola principale è comunque **evitare le abbreviazioni ogni qual volta possibile**. «Le abbr. (!) poss. (!) dare ad.(!) a fraint. (!) e spesso disturb. (!) il flusso nat. (!) della lett. (!)!» Le abbreviazioni rappresentano quindi una semplificazione/un risparmio di tempo solo per l'autore, non di certo per il lettore/destinatario.

Per ragioni di efficienza, anche in medicina vengono spesso utilizzati acronimi e abbreviazioni che non di rado si rivelano illeggibili, incomprensibili e/o poco chiari.^[1, 2] Uno studio di un'università in Botswana dimostra ad esempio che il personale di un ospedale (medici e infermieri) interpreta correttamente solo il 73 per cento delle abbreviazioni usate abitualmente. I collaboratori hanno inoltre indicato possibili significati alternativi per il 58 per cento di tali abbreviazioni.^[3] Quest'ultima affermazione mostra chiaramente che il significato degli acronimi e delle abbreviazioni non è per nulla univoco e che, anzi, spesso è una pura questione di interpretazione!

Nel contesto medico, una regolamentazione del ricorso alle abbreviazioni è imprescindibile per la sicurezza dei pazienti. Varie organizzazioni internazionali hanno riconosciuto da tempo il rischio insito nell'utilizzo di abbreviazioni in medicina e l'hanno definito un importante hot-spot nella sicurezza dei pazienti. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ha ad esempio pubblicato nel 2004 l'elenco di abbreviazioni «Do Not Use»,^[4] l'Institute for Safe Medication Practices (ISPM) la «List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations».^[5] L'Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare ha inoltre sviluppato e implementato una terminologia nazionale per la prescrizione di farmaci.^[6]

Il potenziale di fraintendimento delle abbreviazioni e degli acronimi è grande. Anche se in italiano il loro utilizzo è meno frequente che, ad esempio, in tedesco, i rischi ci sono comunque, soprattutto se il contesto non è inequivocabile. Un «OA» scritto in tutta fretta potrebbe stare per occlusione aortica oppure per occlusione arteriosa. Senza contare che il significato di un acronimo può cambiare in base alla branca della medicina, un dentista potrebbe infatti usare «OA» per occlusione abituale.

Non solo il ricorso ad acronimi che possono dare adito a fraintendimenti costituisce un potenziale rischio per la sicurezza dei pazienti, anche le interpretazioni errate o la confusione tra unità di misura (μg , mg, mmol, mval, ML, ml ecc.) possono rivelarsi pericolose. Ne è un esempio il caso 3, che descrive un fenomeno noto tra i germanofoni: «E» sta per «Internationale Einheit» (in italiano «unità internazionale, UI»), ma spesso la I viene letta come un numero, con conseguente decuplicazione del dosaggio. Con le unità di misura, l'uso di acronimi, magari combinato con una grafia poco chiara, è particolarmente rischioso!

Il reale problema è che ogni destinatario è in genere convinto di conoscere il significato dell'acronimo, di cui non chiede quindi conferma. E chi è incerto magari non domanda per evitare di fare la figuraccia di non conoscere abbreviazioni che presume siano palesi a tutti, così immagina o interpreta quello che gli pare più logico. Purtroppo non sempre indovina.

RACCOMANDAZIONI

- Ridurre a un minimo le abbreviazioni/gli acronimi nella documentazione medica!
- Creare per gli acronimi indispensabili un elenco/compendio vincolante unitario (ai sensi delle raccomandazioni della JCAHO^[4] e/o dell'ISPM^[5], nella misura in cui sia applicabile nel proprio istituto) noto a tutti i collaboratori, di preferenza in forma digitale, e fare in modo che all'uso di abbreviazioni non presenti nell'elenco/nel compendio si reagisca automaticamente interpellando l'autore.
- Verificare regolarmente che gli acronimi dell'elenco/del compendio vincolante dell'istituto siano noti a tutti i collaboratori ed effettuare a intervalli regolari prove a campione volte a rivelare l'uso di abbreviazioni non «ufficiali».
- Introdurre meccanismi interni che sanciscano il divieto assoluto di usare abbreviazioni (elenco «Do Not Use» in formato elettronico) di cui è noto che danno adito a fraintendimenti o con le quali è già capitato uno sbaglio.
- Scrivere sempre per esteso i nomi dei farmaci! Gli acronimi non hanno validità e devono indurre a chiedere spiegazioni a chi ne fa uso. Incoraggiare il personale infermieristico a ritornare al medico prescrivente le ricette contenenti abbreviazioni o acronimi. Nel caso ideale, le prescrizioni di farmaci avvengono ancora solo tramite un sistema elettronico.
- Se vengono utilizzati acronimi in assenza di un elenco/compendio vincolante interno, inserire nel documento stesso una legenda oppure al primo uso dell'acronimo fare seguire la denominazione per esteso.
- Formulare per esteso il concetto espresso oralmente con un acronimo/un'abbreviazione per confermare di avere compreso, dato che è impossibile vietare l'uso di abbreviazioni nella comunicazione verbale.
- Esercitare e sviluppare una cultura della sicurezza che renda possibile la segnalazione di acronimi che danno adito a fraintendimenti o violano le raccomandazioni (speak-up!).^[7]
- Organizzare corsi per i collaboratori al fine di spiegare l'uso delle abbreviazioni/degli acronimi interni.

Letteratura di approfondimento

1. Sheppard JE, Weidner LC, Zakai S. Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping. *Arch Dis Child* 2008;93(3):204-6.
2. Bell S. Prolific use of misleading abbreviations by hospice healthcare professionals. *BMJ Support Palliat Care* 2014; 4 Suppl 1:A79.
3. Tsima BM, Mbuka DO, Mungisi M, et al. Use of abbreviations an acronyms among healthcare workers in a resource limited setting. *Journal of Healthcare Communications*. Vol.2, No. 3:23. 2017.
4. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission's official «Do Not Use» abbreviation list. Issue 10:2010. https://www.hnfs.com/content/dam/hnfs/tn/prov/news/pdf/Prov_News_10_2010_V6_110.pdf (accesso: 15.08.2018)
5. Institute for Safe Medication Practices. List of error-prone abbreviations. October 2, 2017. <https://www.ismp.org/recommendations/error-prone-abbreviations-list> (accesso: 15.08.2018)
6. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Recommendations for terminology, abbreviations and symbols used in medicines documentation. December 2016. <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/01/Recommendations-for-terminology-abbreviations-and-symbols-used-in-medicines-December-2016.pdf> (accesso: 15.08.2018)
7. Gehring K, Schwappach D. Speak-up. Quando tacere è pericoloso. Sicurezza dei pazienti Svizzera. Pubblicazione n° 8. Zurigo 2015. https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user_upload/Schriftenreihe_08_IT_Speak_Up.pdf (accesso: 10.10.2018)
8. KH-CIRS-Netz Deutschland. Fall des Monats Mai 2014: Abkürzung HWI: Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt? <http://www.kh-cirs.de/faelle/mai14.html> (accesso: 11.07.2018)
9. Wikipedia. Medizinische Abkürzungen. https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinische_Abk%C3%BCrzungen (accesso: 11.07.2018)
10. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care Standardisation of terminology, abbreviations and symbols in the prescribing and administration of medicines. <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/383.pdf> (accesso: 11.07.2018)

Autori ed esperti coinvolti nello sviluppo

- Dr. Frank Olga, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Afzali Minou, Scuola universitaria di arte di Berna
- Härtig Hans, comandante di volo, Direttore AssekuRisk Safety Management GmbH
- Kaufmann Vatter Beatrice, collaboratrice artistico-scientifica, specializzata nella ricerca in design della comunicazione, Scuola universitaria di arte di Berna
- Kilchör Fabienne, collaboratrice scientifica, specializzata nella ricerca in design della comunicazione, Scuola universitaria di arte di Berna
- Odermatt Jean, Scuola universitaria di arte di Berna
- Dr. Rohe Julia, gestione della qualità e del rischio clinici, Charité Universitätsmedizin Berlino
- Dr. Staender Sven, PD, primario dell'istituto di anestesiologia e medicina intensiva, ospedale di Männedorf
- Prof. dr. Stäubli Max, Presidente Verein Komplikationenliste
- Prof. dr. David Schwappach, responsabile scientifico, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Prof. dr. Wäfler Toni, docente, Scuola universitaria della Svizzera nordoccidentale

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 sensibilizzare e 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.