



Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Busto Arsizio Saronno Tradate



Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Busto Arsizio Saronno Tradate

MEDICAL MALPRACTICE: FISIOLOGIA E PATOLOGIA della CTU

IL PARERE DELL'ANESTESISTA

Dott. Carlo Capra
Responsabile Struttura Complessa
Anestesia e Rianimazione
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Presidio di Tradate

Professore a Contratto di Fisiologia
Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche
Università Bicocca – Milano

ccapra@aobusto.it



MALPRACTICE in ANESTESIA

1a DIMENSIONE

del PROBLEMA

Analysis of patient injury based on anesthesiology closed claims data from a major malpractice insurer.

Ranum D1, Ma H, Shapiro FE, Chang B, Urman RD.

Abstract

INTRODUCTION:

The analysis of malpractice claims can provide risk managers with a detailed view of patient mortality and morbidity. The data comes from many institutions, encompasses a diverse group of practitioners and practice settings, and contains detailed clinical information. Analysis can help identify patterns of injury, risk factors, and rare and sentinel events.

METHODS:

We examined most recent anesthesia closed claims data collected by The Doctors Company, a large national malpractice insurer. We analyzed data from claims closed between 2007 and 2012. Each claim underwent a review by physician and nurse experts, and was then coded using the Comprehensive Risk Intelligence Tool. Injury distribution and association between the injury and patient comorbidity were also examined.

RESULTS:

A total of 607 claims were analyzed. Most frequent injuries were teeth damage (20.8%), death (18.3%), nerve damage (13.5%), organ damage (12.7%), pain (10.9%), and arrest (10.7%). Obesity was most frequently identified as a contributing factor leading to a claim. Injury-to-claim rates were highest in hospitals with fewer than 100 beds, while ambulatory surgery centers had the lowest death-to-claim rate (12%). Average indemnity for an anesthesia claim was \$309 066, compared to \$291 000 for all physician specialties.

CONCLUSIONS:

The most frequent claims were death and nerve damage when teeth damage was excluded. Obesity impacted anesthesia outcomes more

frequently than did other comorbidities. Although there were fewer claims from the smaller hospitals, those claims had higher rates of mortality and nerve damage compared to larger-size hospitals. Further analysis is needed to evaluate these trends as well as impact of specific patient comorbidities on anesthesia outcomes.

The national practitioner data bank and CRNA anesthesia-related malpractice payments.

Jordan LM, Ouraishi JA, Liao J.

Abstract

A retrospective analysis of the National Practitioner Data Bank (NPDB) Public Use Data File was performed on anesthesia-related malpractice payments from 2004 to 2010. Anesthesia-related allegations, malpractice act or omission codes, severity of injury, and cost were assessed. The NPDB captured 369 anesthesia-related malpractice payments associated with Certified Registered Nurse Anesthetists (CRNAs), of which the 3 most frequently coded injury classifications for severity were death, minor permanent injury, and grave permanent injury. In general, the most costly payments based on median cost were major permanent injury, followed by grave permanent injury and death. **When reviewing specific allegations of malpractice act or omission among the total number of CRNA malpractice payments, the most common allegations were improper performance,, failure to monitor, and problem with intubation.** Patients between the ages of 40 and 59 years, inpatients, and female gender were independently more prevalent among CRNA malpractice claims leading to payment than other patient demographics.

A synthesis of the Australian Patient Safety Foundation Anesthesia Incident Monitoring Study, the American Society of Anesthesiologists Closed Claims Project, and the American Association of Nurse Anesthetists Closed Claims Study.

Petty WC1, Kremer M, Biddle C.

Abstract

The study of anesthesia risk is fraught with methodological challenges and the epidemiological uncertainty peculiar to anesthesia: the true frequency of anesthetic mortality is unknown. If anesthesia mortality is as rare as 1 in 200,000 cases, the sample needed to study this phenomenon would be enormous. Existing studies provide insights to the genesis of damaging events and adverse outcomes in anesthesia. We examined research design, methodology, and findings to date in 3 studies of anesthesia risk. Limitations include self-report by providers in the Australian study and the retrospective nature of closed claims research in American studies. Respiratory events were the largest class of injury in all 3 studies; substandard care frequently was involved. Australian investigators noted a high rate of human error and equipment issues. **American physician investigators found that death or brain damage occurred in 85% of respiratory cases, 72% of which were deemed preventable. Nurse anesthetist investigators had similar findings for respiratory claims. Patient acuity and procedure complexity may be less significant contributory factors to anesthesia risk than are provider vigilance and clinical decision making.** Prospective multicenter studies conducted politically may be the only type of research that definitively addresses the myriad issues in anesthesia risk research.

MALPRACTICE in ANESTESIA

DISTINGUERE tra

COMPLICANZA ed ERRORE

COSA MI ASPETTO dalla CTU

- ✓ **LETTURA, ANALISI, STRUTTURAZIONE, STESURA del CASO**
 - ✓ **RICERCA BIBLIOGRAFICA**
 - ✓ **ESPERIENZA CLINICA**
 - ✓ **INTERPRETAZIONE DEL CASO**
- 

CTU

[Physician's errors--legal advise for physicians accused of malpractice].

[Article in German]

Arndt M.

Abstract

At some time or other, every doctor may be confronted by a claim for damages, and he/she should be familiar with the most important rules on how to react. Of relevance with regard to liability are improper treatment and the provision of inadequate information to the patient. **The essential basis for a defense against the charge of malpractice is proper patient documentation. Since this latter is accepted by the court as evidence, the physician should take great care to ensure complete and accurate records.** Before court proceedings are initiated, it is recommended that arbitration or an expert opinion be sought, which in many cases may result in an out-of-court settlement. Criminal and civil proceedings are separate, and may lead to different outcomes. In the case of the latter, the patient may be awarded compensation and damages for pain and suffering.

PMID: 15035413 [PubMed - indexed for MEDLINE]

IL CASO

✓ **PREOPERATORIO**

- *Valutazione anestesiológica*
 - *Patologie, esami, condizioni cliniche, intubazione/ventilazione*
 - *Classe ASA*
 - *Scelta anestesia*
- *Consenso*

✓ **INTRAOPERATORIO**

- *Cartellino anestesiológico*
 - *Fasi dell'anestesia: induzione/intubazione, mantenimento, risveglio/estubazione*
 - *Fasi dell'anestesia: modalità esecuzione del blocco*
 - *Farmaci*
 - *Monitoraggio*

✓ **POSTOPERATORIO**

- *Osservazione*
 - *Farmaci*
 - *Monitoraggio*
 - *Valutazione oggettiva dimissibilità dal blocco operatorio*

BIBLIOGRAFIA: 1e BANCHE DATI

✓ **MEDLINE/PubMed**

- *Articoli letteratura medico-scientifica*

✓ **COCHRANE LIBRARY**

- *Revisioni sistematiche full text Evidence Based Medicine*

✓ **EMBASE**

- *Banca dati europea farmacologia e scienze mediche*

✓ **CODIFA**

- *Banca dati farmaceutica: dati commerciali e schede di prodotto*

✓ **CINAHL**

- *Professioni infermieristiche e sanitarie*

✓ **CDC, SNLG, SOCIETA' SCIENTIFICHE...**

- *Linee guida*

BIBLIOGRAFIA: 1e LINEE GUIDA

“Fermo restando il disposto dell’articolo 2236 del codice civile, nell’accertamento della colpa lieve nell’attività dell’esercente le professioni sanitarie il giudice, ai sensi dell’articolo 1176 del codice civile, **tiene conto in particolare dell’osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale**”.

BIBLIOGRAFIA: le LINEE GUIDA

La *linea guida* è **un insieme di raccomandazioni** sviluppate sistematicamente, sulla base di conoscenze continuamente aggiornate e valide, redatto allo **scopo di rendere appropriato, e con un elevato standard di qualità, un comportamento desiderato.**

Sono una **base di partenza** per l'impostazione di comportamenti e modus operandi condivisi in organizzazioni di ogni genere (sia private, sia pubbliche) nel campo sociale, politico, economico, aziendale, medico e così via. Prevalentemente **non si tratta di procedure obbligatorie** (in questo caso si parla di protocollo, di codice o procedura), ma **forniscono raccomandazioni definitive per agire.**

BIBLIOGRAFIA: 1e REVIEWS

Una *revisione sistematica (RS)* o *Systematic Review*, è uno strumento di ricerca secondario, il cui obiettivo è quello di **riassumere dati provenienti da strumenti di ricerca primari**, ad esempio con una revisione esaustiva della letteratura relativa ad un dato argomento e con attenzione alle fonti, necessariamente altamente referenziate, per **individuare, evidenziare, valutare tutte le prove in ricerca di alta qualità** **pertinente a una specifica domanda scientifica.**

BIBLIOGRAFIA: le METANALISI

Meta analisi, è un termine statistico che individua uno strumento di ricerca secondario, il cui scopo è quello di **riassumere i dati provenienti da diversi strumenti di ricerca primari**, in tutte le discipline scientifiche e mediche. In dettaglio essa consiste in una **serie di metodi matematico-statistici** per integrare i risultati di diversi studi clinici, miranti ad ottenere un unico indice quantitativo di stima che permetta di trarre conclusioni più forti di quelle tratte sulla base di ogni singolo studio. **È un approccio più quantitativo della review sistematica**: la ricerca di strumenti meta-analitici qualitativi è però ancora troppo poco sviluppata e non trova praticamente applicazione nelle revisioni in ambito medico. Il risultato finale è l'astrazione del modello, plasmato sui vincoli imposti dalle condizioni di studio.

BIBLIOGRAFIA: gli RCTs

Una sperimentazione controllata randomizzata è un disegno di studio sperimentale nel quale il trattamento studiato è prescritto ad una sola frazione dei soggetti arruolati nell'indagine, selezionati casualmente (randomizzazione), secondo uno schema predeterminato e imposto agli operatori sanitari esecutori della ricerca. Al gruppo di controllo dello studio viene prescritto un trattamento di cui si conosce l'effetto, oppure nessun trattamento. Lo studio si definisce "a doppio cieco" quando né i partecipanti, né le persone che raccolgono i dati sanno se, rispettivamente, ricevono o prescrivono il trattamento in studio o quello di controllo. Il trattamento e il controllo sono distribuiti ai pazienti seguendo una procedura codificata, per esempio A e B. I codici sono rivelati alla fine dello studio, quando tutte le persone arruolate hanno completato la terapia prevista.

Il RCT condotto in maniera metodologicamente corretta è considerato al vertice della cosiddetta "gerarchia delle prove di efficacia", secondo solo alla revisione sistematica.

BIBLIOGRAFIA: COME 1a USO

✓ LINEE GUIDA

✓ REVIEWS

GESTIONE COMPLESSIVA
DI UN CASO



✓ METANALISI

✓ RCT

CONFRONTO
TRA DIVERSE OPZIONI



CTU

ESPERIENZA CLINICA: i LIMITI della BIBLIOGRAFIA

✓ **LINEE GUIDA**

- *Data di pubblicazione*
- *Bias finanziari, soggettività, coinvolgimento in precedenti RCT...*

✓ **REVIEWS**

- *Narrative*
 - *Bias di autore, materiale incluso, metodologia*
- *Sistematiche*
 - *Protocollo (selezione, codificazione, aggregazione studi)*
 - *Minimizzazione dei bias*

✓ **METANALISI**

- *«positività» della letteratura pubblicata*
- *Criteri di inclusione*
- *Criteri di selezione imprecisi*

✓ **RCT**

- *Scelta del problema/ tipo di ricerca*
- *Selezione, osservazione, popolazione, intervento.....*

ESPERIENZA CLINICA: i LIMITI delle STRUTTURE





MEDICO LEGALE e SPECIALISTA

un'ALLEANZA

al SERVIZIO

del PAZIENTE e del MEDICO





MEDICO LEGALE e SPECIALISTA

un'ALLEANZA

al SERVIZIO

del PAZIENTE e del MEDICO

