

### 3° PERCORSO ASSISTENZIALE “

### PREVENZIONE DEL DANNO DA TERAPIA FARMACOLOGICA

**A.S.P. Regione Calabria**

**Azienda Sanitaria Provinciale-Cosenza**

#### U.O. di RISK MANAGEMENT

Responsabile : Dott. Berardo S. Cavalcanti

Via Duca degli Abruzzi .15 Cosenza

#### GRUPPO DI LAVORO PER IL RISK MANAGEMENT OSPEDALIERO

U.O. Risk Management	Dott. Berardo Silvio Cavalcanti  Dott. Roberto Cundari
Ospedale di Acri	Dott.ssa Anna Di Donato- Direzione Sanitaria  Referente per le attività di Risk Management
Ospedale di Castrovillari  Ospedale di Lungo  Ospedale di Mormanno  Ospedale di San Marco Argentano	Dott. Angelo Toma- Direzione Sanitaria Coordinatore Rete Ospedaliera - NARC -  Dott. Raffaele Cirone- Medico Referente per le attività del Risk Management  DAI/Dott. Piergiorgio Gigliotti Infermiere Professionale delegato alle attività di Risk Management- NARC-
Ospedale di Cariati  Ospedale di Corigliano  Ospedale di Rossano  Ospedale di Trebisacce	Dott. Gaetano Scutari- Direzione Sanitaria Medico Referente per le attività del Risk Management
Ospedale di Paola  Ospedale di Cetraro  Ospedale di Praia a Mare	Dott. ssa Magda Gargano Direzione Sanitaria Medico referente per le attività di Risk Management
Ospedale di San Giovanni in Fiore	Dott. Antonio Caputo- Direzione Sanitaria Medico referente per le attività di Risk Management  Sig. Luigi Perri- Coordinamento Capo Sala Infermiere delegato alle attività del Risk Management-NARC-

L'attività del gruppo di lavoro per il Risk Management ospedaliero è finalizzata al conseguimento dell'obiettivo di innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie attraverso la realizzazione e la promozione di azioni finalizzate alla riduzione del rischio clinico. .  
Il Piano Programma ha come obiettivo principale quello di promuovere la cultura della sicurezza nell'area del rischio clinico con la messa a punto di progetti di miglioramento comuni e condivisi

### **III° PERCORSO ASSISTENZIALE “**

### **PREVENZIONE DEL DANNO DA TERAPIA FARMACOLOGICA**

---

#### **PERCORSO ASSISTENZIALE**

#### **PREMESSA**

Il National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention , organo indipendente costituito da 19 organizzazioni nazionali compresa la Joint Commission e la Medical Pharmaceutical Association ha definito **errore in terapia**:

*Qualunque evento evitabile che può causare o portare ad un utilizzo inappropriato della terapia o ad un danno al paziente mentre la terapia è sotto controllo del professionista sanitario .*

*Tali eventi possono essere correlati con la pratica professionale, con i prodotti sanitari, con le procedure....*

Nonostante gli sforzi quotidiani , la somministrazione del farmaco, della dose , della posologia errati, la confusione su farmaci dall'aspetto simile e dal suono simile, la scelta sbagliata della via di somministrazione, gli errori di calcolo, il cattivo uso di dispositivi medici, gli errori nella prescrizione e nella trascrizione, capitano tutti i giorni in ogni tipo di ambito sanitario.

Tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nell'utilizzo delle terapie possono essere artefici della prevenzione e riduzione degli errori in terapia.

#### **OBIETTIVO .**

**Riduzione del rischio clinico da somministrazione di farmaci.**

**Assicurare che il paziente giusto riceva il farmaco giusto al momento giusto, attraverso la via di somministrazione giusta ed al giusto dosaggio per la finalità dell'efficacia terapeutica .**

#### **MODALITA'**

Standardizzare le procedure ovvero le diverse fasi del percorso di reparto tendente al corretto uso dei farmaci, rivedere le decisioni precedentemente adottate, riprogettare e riorganizzare costantemente il processo.

## PERCORSO ASSISTENZIALE

L'utilizzo del medicinale è un processo multidisciplinare in cui la responsabilità per il corretto uso ricade su molteplici individui e sui sistemi organizzativi atti a sostenere la somministrazione quanto più sicura del medicinale.

### AMBITI DI APPLICAZIONE

Interessa le specifiche fasi proprie della terapia farmacologica in ambiente ospedaliero

- **DOVE SI APPLICA:**

Alle Aree Assistenziali in cui è previsto l'uso dei farmaci.

- **A CHI E' DIRETTA**

Agli Operatori Sanitari impegnati nella gestione- utilizzo dei farmaci in urgenza o elezione

- **QUANDO SI APPLICA**

Nella Prescrizione

Nella Trasmissione della prescrizione

Nella Preparazione

Nella Distribuzione

Nella Somministrazione

Esulano dal percorso gli errori propri dell'attività farmaceutica

### **PERCHE' E' APPLICATO**

Per la tutela di tutti i pazienti che necessitano di terapia farmacologica

#### **ERRORI DI PRESCRIZIONE sono possibili per**

- Erronea identificazione del paziente
- Raccolta incompleta o erronea delle informazioni essenziali
  - ◆ diagnosi
  - ◆ anamnesi clinica e farmacologia,
  - ◆ allergie conosciute,
  - ◆ terapie farmacologiche concomitanti,
  - ◆ reazioni farmacogenetiche,
  - ◆ ipersensibilità.
- Prescrizione al di fuori delle indicazioni terapeutiche

- Prescrizione in caso di controindicazioni
- Associazioni inappropriate
- Errata scelta:
  - a) Della forma farmaceutica,
  - b) Della dose,
  - c) Della via di somministrazione,
  - d) Dell'intervallo di somministrazione

**ERRORI DI TRASCRIZIONE /INTERPRETAZIONE** sono possibili per

- Prescrizione
  - Illeggibile,
  - Incompleta,
  - Che genera confusione su via di somministrazione, dose , forma farmaceutica
- Firma illeggibile
- Duplicazione della terapia
- Prescrizione verbale
- Uso di acronimi , abbreviazioni, termini in latino

**ERRORI DI PREPARAZIONE** sono possibili per

- Errata formulazione o manipolazione di un prodotto farmaceutico prima della somministrazione
- Diluizioni e ricostituzioni non corrette
- Miscelazione di farmaci fisicamente o chimicamente incompatibili tra loro o con le soluzioni utilizzate per la diluizione
- Deterioramento del farmaco
- Errata compilazione dell'etichetta.

**ERRORE DI SOMMINISTRAZIONE** sono possibili per

- Deviazione tra la terapia farmacologia prescritta ed il farmaco ricevuto dal paziente.
- Mancata somministrazione al paziente della dose prescritta
- Somministrazione della terapia al di fuori dell'intervallo temporale previsto dal programma di frequenza di somministrazione
- Utilizzo di una via di somministrazione diversa dalla via prescritta
- Somministrazione della forma farmaceutica diversa dalla prescritta
- Somministrazione di un farmaco alterato o scaduto

## Soluzioni raccomandate

In reparto deve essere disponibile la **lista di farmaci** utilizzati (Prontuario Terapeutico Ospedaliero) nel quale vengano segnalati quelli più soggetti ad essere scambiati.

La Farmacia deve fornire una tabella che consenta di identificare la **corrispondenza dei farmaci** aventi lo stesso principio attivo ma nome commerciale diverso

Devono essere rese disponibili **tabelle di conversione** per la preparazione di formulazioni per via endovenosa.

### Prescrizione

In attesa della adozione delle nuove tecnologie informatiche con sistemi computerizzati di prescrizione le stesse devono essere trascritte con **grafia leggibile** e non devono dare adito a confusione.

La prescrizione deve essere preceduta dalla trascrizione in cartella clinica delle informazioni inerenti la anamnesi patologica remota con particolare riferimento alla funzionalità epatica e renale e l'anamnesi farmacologia atta a rilevare o escludere:

- > Allergie
- > intolleranze
- > interazioni con altri farmaci o erbe medicinali
- > consumo di prodotti da banco
- > consumo di alcool
- > abitudini alimentari

Deve essere adottata una **scheda di terapia** documentante

- ✓ Cognome e Nome del paziente
- ✓ Età e Peso corporeo

Deve essere trascritto:

1. Nome del farmaco o del principio attivo come trascritto nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero
2. La forma farmaceutica
3. La esatta concentrazione

4. La posologia (la dose massima giornaliera) e l'intervallo di tempo tra le somministrazioni
- Le unità standard devono essere scritte per esteso,
  - Deve essere inserito lo zero prima della virgola decimale,
  - Non deve essere utilizzato lo zero dopo la virgola.
  - Le prescrizioni devono essere scritte con il sistema metrico fatta eccezione per le terapie che impiegano le Unità standard .
  - "Unità" deve essere scritto per esteso.
  - Non devono essere abbreviati i nomi dei farmaci
  - Non devono essere utilizzate abbreviazioni in latino.

**Evitare le seguenti abbreviazioni** U. ( unità )  $\mu$  ( microgrammi ) Q.D. ( ogni giorno ) Q.O.D. ( a giorni alterni ) S.C ( sottocute ) S.L. ( sub linguale ) D.C. ( dimettere o interrompere ) // ( sospendere) H.S. ( metà quantità) c.c. ( centimetri cubici ) A.U. ( orecchie ) A.S.-A.D. ( orecchio sinistro--destra ) OO- OU ( entrambe gli occhi ) OS-OD ( occhio sinistro-destra)

**Evitare le frasi:** al bisogno, secondo istruzioni,

La prescrizione deve riportare la firma per esteso e leggibile del prescrittore o sigla conosciuta.

### **Prescrizione domiciliare**

Deve prevedere specifiche sulle modalità d'uso e durata della terapia

### **Controllo della prescrizione**

In caso di prescrizione poco chiara o per dubbi o per rilievi assistenziali l'Infermiere deve chiedere chiarimenti al Medico

### **Preparazione dei Farmaci**

Chiedere sempre se esiste una procedura e, in caso di risposta negativa, approntarne una.

### **Approvvigionamento di reparto ed Immagazzinamento**

**Revisione (almeno settimanale) di Farmaci scaduti- revocati- immagazzinati in modo inappropriato-**

Si prega di documentare le attuali procedure adottate

Invio delle richieste in farmacia periodiche e giornaliera

- x Separare i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, un "effetto suono" simile, o un aspetto simile.

- x Separare farmaci ad uso interno dai farmaci ad uso esterno (con il termine separare si intende : porre in altre cassette, altri ripiani, o altra anta).
- x Conservare nell'armadio farmaci soluzioni di elettroliti pronto-uso
- x Conservare in **armadio dedicato** e con accesso controllato le **soluzioni concentrate**
- x Conservare in **armadio dedicato** i farmaci **antiblastici**
- x I farmaci conservati nei frigoriferi e nei congelatori devono essere tenuti separati da cibo e bevande, reagenti di laboratorio, prodotti chimici ed altre sostanze.
- x Conservazione dei farmaci: segnalare alterazioni di temperatura- umidità- caratteristiche degli spazi

#### **Note su conservazione di Medicinali ad allerta elevata:**

- Fiale di **insulina** e fiale di **eparina** tenute in stretta vicinanza generano confusione ,
- Limitare la scorta di stupefacenti per via parenterale conservati in area di infermeria come scorta di reparto, separare l'**idromorfone** dalla **morfina**,
- conservare le soluzioni di cloruro di **potassio** fuori dalla farmacia ,
- **verificare le concentrazioni** delle fiale di **cloruro di sodio**
- sono considerati farmaci ad alto rischio di confusione le fiale di **dopamina, dobutamina, nitroglicerina, protamina**
- E' necessario conservare **separatamente** dai farmaci le **sostanze chimiche pericolose** quali formaldeide, idrossido di potassio, ed altre sostanze usate per fissare i vetri.

#### **Inventario periodico:**

- La scorta dei farmaci deve essere limitata ( 24 ore- 7 giorni- 30 giorni )
- Controllo delle scadenze: marcare in rosso i farmaci in scadenza entro sessanta giorni.
- Ritiro farmaci scaduti
- Ritiro farmaci revocati
- Tutti i medicinali devono essere messi al sicuro dall'accesso ai pazienti, ai visitatori, ed al personale che non ha responsabilità di terapia
- I medicinali che presentano problemi di identificazione della confezione ed etichetta devono essere allontanati dal reparto.

→

**Nessun medicinale può essere mai consegnato direttamente ai degenti**

Dotare i reparti di carrelli per terapia con **idonei contenitori**

- > I **campioni** dei farmaci non devono essere in alcun modo sul carrello delle terapia, negli armadi di reparto, nella Farmacia.
- > Verificare **temperatura**, data di **scadenza** e **conservazione**.
- > Prediligere i prodotti **pronto uso**, evitare le manipolazioni che richiedano calcoli ,
- > Indicare sui flaconi la data di apertura o ricostituzione dei medicinali
- > Per **prodotti ricostituiti** attenersi alle **note di conservazione** riportate nel foglio illustrativo ed al periodo di **validità dopo l'apertura**
- > Coprire il flacone o la sacca se **fotosensibile**
- > Riportare un **contrassegno di pericolosità** nel caso di **soluzioni concentrate**.

### **Preparazione dei Farmaci**

- Utilizzare tecniche di asepsi in area controllata pulita, di dimensioni sufficienti, ben illuminata e ad accesso limitato.
- Verificare dose, volume, contenuto, contenitore
- Ispezionare il prodotto finale per la presenza di perdite, torbidità, particolati, colore, volume.
- Scartare i prodotti se vi sono dubbi sulla preparazione o conservazione

### **Distribuzione dei Farmaci**

**Verificare sempre la corrispondenza** fra quanto prescritto ed il farmaco da somministrare

### **Somministrazione**

- **Identificazione** del paziente (ove possibile coinvolgimento del paziente nella identificazione)
  - **Informazione** del paziente
  - **Controllo** fra quanto prescritto sulla scheda di terapia e quanto presente sul carrello di terapia
  - Leggere attentamente **dosaggio**, **concentrazione**, **via** di somministrazione, la **scadenza**, la **etichetta** del farmaco, la **velocità della pompa** di infusione, ed il controllo delle **linee di raccordo**.
  - Non lasciare farmaci sul comodino
- 
-

*Raccomandazioni nella Somministrazione:*

- 1) Ogni richiesta incompleta, illeggibile, o che presenti altro problema deve essere chiarita prima della somministrazione
  - 2) Prima di somministrare eseguire i seguenti controlli: terapia giusta, dose giusta, persona giusta , via di somministrazione giusta, al momento opportuno.
  - 3) Gli operatori devono conoscere funzione e limiti dei dispositivi per la somministrazione delle terapie
  - 4) Privilegiare i sistemi informatici
  - 5) Dare adeguato accesso alle informazioni sanitarie del paziente a chi somministra la terapia
  - 6) Dare adeguato accesso alle informazioni sul prodotto a chi somministra la terapia in ordine a indicazioni, precauzioni, controindicazioni, esito atteso, potenziali reazioni avverse, interazioni farmacologiche e con il cibo, i requisiti di conservazione
  - 7) Somministrare le terapie adeguatamente etichettate leggendo l'etichetta a) quando si prepara la terapia b) immediatamente prima della somministrazione
- 

SEGUE PERCORSO ASSISTENZIALE

## PERCORSO ASSISTENZIALE

### L'Infermiere

Accoglie e prende in carico il Paziente,

Ne effettua la identificazione,

Lo presenta al medico di turno.

### **Il Medico**

all'ingresso nel Reparto

#### **( fase uno )**

1) Identifica il Paziente ( 2° identificazione)

2) Compila la cartella clinica con particolare attenzione

alla anamnesi inerente la funzionalità epatica e renale

4) Raccoglie l'anamnesi farmacologica

5) Trascrive età e peso del paziente

6) Acquisisce il consenso informato

#### **( fase due )**

Concepisce la terapia farmacologica

La Prescrive sul prospetto terapeutico giornaliero

apponendovi la firma .

a) Prescrive farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero

b) Scrive il nome del farmaco o principio attivo in modo chiaro, leggibile e per esteso

- c) Scrive in maniera chiara la forma farmaceutica specificando : capsule, pillole, fiale , supposte , altro
- d) Scrive in maniera chiara e leggibile la posologia : la dose giornaliera, la via di somministrazione e l'intervallo tra le somministrazioni.

### **L'Infermiere**

- 1) Prende atto della prescrizione ,  
  
se la stessa introduce dubbi di interpretazioni o di inadeguatezza chiede chiarimenti al medico.
- 2) Controlla se i farmaci prescritti sono presenti in reparto  
  
in quantità tale da garantire il piano terapeutico prescritto.  
  
In assenza dei farmaci o in presenza di un quantitativo insufficiente compila la richiesta, utilizzando un apposito modulo firmato anche dal medico di turno , e lo invia al Servizio di Farmacia interna
- 3) Acquisisce dal Farmacista il medicinale richiesto  
  
preparato ed etichettato
- 4) Controlla il medicinale ritirato dalla Farmacia  
  
Lo confronta con la prescrizione e con la richiesta inoltrata  
  
In presenza di " non corrispondenza " consulta il per chiarimenti il Medico ed il Farmacista

5) Previa identificazione del Paziente ,

Controlla la corrispondenza tra quanto prescritto sullo schema di terapia ed il farmaco da somministrare.

6) Prepara, al letto del paziente ed al momento della somministrazione , la dose del farmaco

7) Informa il Paziente sul farmaco che gli viene somministrato e chiede se esistano motivazioni che ne impediscano la somministrazione

8) Somministra il medicinale

9) Appone la firma sul foglio di schema terapeutico di avvenuta somministrazione indicando data ed ora

---

Il percorso clinico errore in terapia è stato portato all'attenzione delle Unità Operative . Si invitano tutti gli operatori sanitari a proporre eventuali modifiche. Le stesse saranno prese in considerazione dal gruppo di lavoro

