

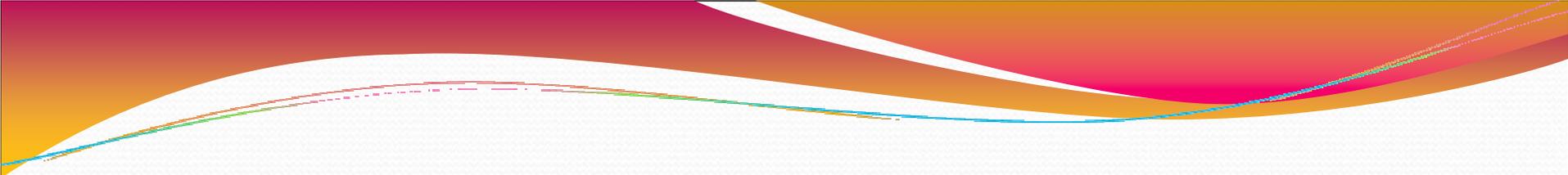
# **Sviluppo linee di indirizzo gestione somministrazione farmaci**

Daniela Patriarca

Azienda Sanitaria 10 Firenze  
SOS Sanità Penitenziaria

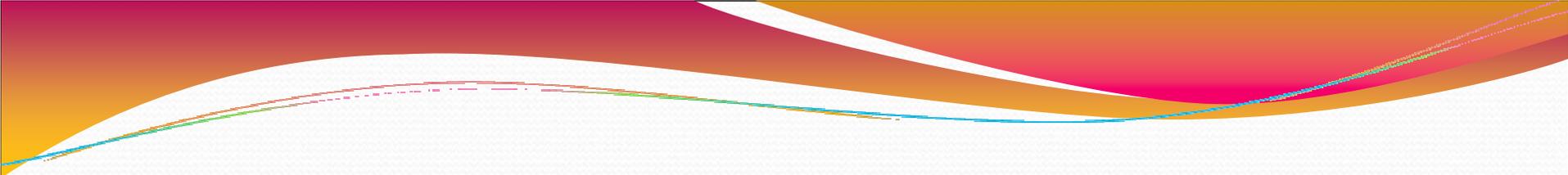
# Contenuti - 1° parte mattina

- La STU quale strumento per prevenire gli errori
  - Normativa di riferimento
  - Nascita e sviluppo dello strumento in Regione Toscana
  - Principali obiettivi della STU
  - Requisiti per una documentazione di qualità
  - L'esperienza dei presidi penitenziari fiorentini
  - Risultati ottenuti



# Contenuti - 2° parte mattina

- Procedure standard per la gestione del dolore
  - Il fenomeno dolore in carcere
  - Uso dei protocolli nel trattamento del dolore



# Lavoro di gruppo - pomeriggio

- Definizione e condivisione di linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva e per la somministrazione del farmaco in riferimento alla casistica maggiore
- Definizione e condivisione di linee di indirizzo per la gestione del dolore in carcere
- Presentazione dei lavori
- Discussione

# L'errore

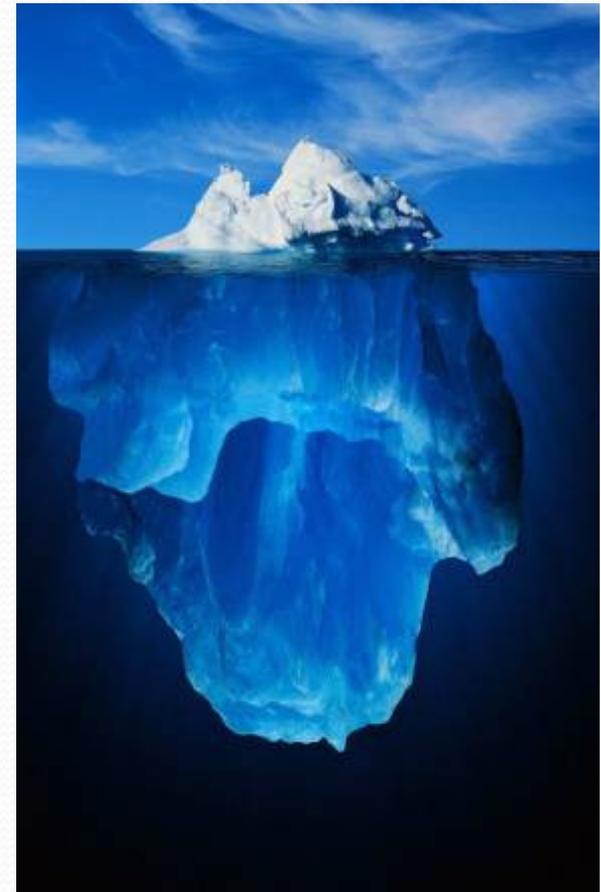
L'errore umano è *“una componente inevitabile della realtà umana”* (Kohn, 1999)

pertanto... *“non si può eliminare completamente, è fondamentale favorire le condizioni lavorative ideali che renda difficile per l'uomo sbagliare”* (Reason, 1990)



# L'errore

- Errore conclamato
  - danno per paziente,  
il professionista e l'organizzazione
- Quasi errori (Near miss events)



# L'errore

Evento Avverso da Farmaco (Adverse Drug Event) ovvero  
*“qualsiasi accadimento reale o potenziale, correlato  
all’impiego di un trattamento farmacologico, in grado di  
dare origine ad un danno per il paziente”*

L’ADE è prevenibile quando è associato ad un **Errore di  
Terapia** *“ogni evento prevenibile che può causare o  
portare ad un uso inappropriato del farmaco o ad un  
pericolo per il paziente”*

Ministero della Salute, *Risk Management in Sanità* , 2005

# L'errore

**L'errore di terapia** può essere dovuto ad errore di:

- prescrizione, trasmissione della prescrizione,
- etichettatura, confezionamento o denominazione, allestimento, dispensazione,
- distribuzione, somministrazione,
- educazione,
- monitoraggio
- uso

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

*Far fronte ai problemi di  
**comunicazione-trascrizione,**  
prima causa degli errori di terapia*

*(Cohen, 1999)*



*I quaderni delle campagne per la sicurezza del  
paziente. Scheda Terapeutica Unica, 2005*

*DGR 267/2007 Attestazione buone pratiche per  
la sicurezza del paziente*

Ministero della Salute, Raccomandazione n°7 -  
*Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o  
grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, 2008*

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

### **Finalità**

- Garantire la sicurezza del paziente
- Garantire la tracciabilità dell'intero processo terapeutico, potendo individuare i responsabili di ogni singola fase.
- Evitare le doppie prescrizioni
- Evitare il rischio di interazioni tra farmaci e trattamenti non compatibili
- Documentare l'attività svolta
- Favorire l'integrazione multidisciplinare
- Garantire la tracciabilità dell'intero processo terapeutico

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

### Requisiti per una documentazione di qualità

**Buone prassi** di corretta redazione della documentazione sanitaria:

- Scrivere in stampatello a penna
- Usare grafia chiara e leggibile
- Non usare abbreviazioni
- Non usare acronimi o sigle che non siano quelle concordate e riportate nella presente procedura
- Non apporre cancellature o correzioni
- In caso di correzione barrare con linea continua e non con cancellature il testo da annullare e procedere con una nuova prescrizione

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

### **Requisiti per una prescrizione di qualità**

Ogni prescrizione dovrà riportare:

- Nome del farmaco
- Dosaggio per forma farmaceutica
- Forma farmaceutica
- Numero di unità farmaceutiche previste per ogni fascia di somministrazione
- Data di INIZIO della prescrizione
- Data di FINE della prescrizione
- Firma (sigla)

# Prevenzione degli errori di terapia

La Scheda Terapeutica Unica (STU)

**Quale responsabilità hanno gli infermieri nella  
prevenzione degli errori di terapia**

*“La responsabilità professionale dell’infermiere in  
relazione alla somministrazione della terapia  
farmacologica non è riconducibile al solo atto specifico,  
ma a tutto quel complesso di azioni che, nel loro insieme,  
consentono di raggiungere una gestione della terapia  
sicura ed efficace per il soggetto.”*

*Prevenzione degli errori di terapia nella pratica infermieristica, Quesiti Clinico-  
Assistenziali – anno 4, n.5, marzo 2013*

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

### **Quale responsabilità hanno gli infermieri nella prevenzione degli errori di terapia**

*“Oltre alla preparazione e alla somministrazione della terapia, l’infermiere, svolge una serie di attività, quali l’approvvigionamento dei farmaci attraverso le richieste alla farmacia, il controllo dei farmaci forniti dalla farmacia, la gestione degli armadi farmaceutici (sistemazione, conservazione, controllo scadenze, integrità delle confezioni).”*

*Prevenzione degli errori di terapia nella pratica infermieristica, Quesiti Clinico-Assistenziali – anno 4, n.5, marzo 2013*

# Prevenzione degli errori di terapia

## La Scheda Terapeutica Unica (STU)

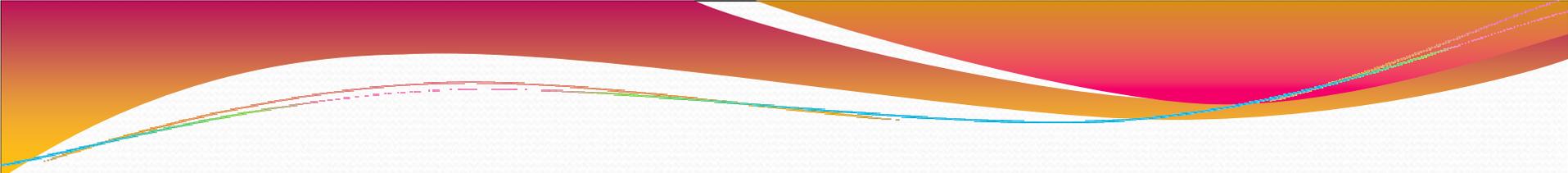
### Quale responsabilità hanno gli infermieri nella prevenzione degli errori di terapia

*“La somministrazione richiede una complessa interazione di decisioni e azioni spesso realizzate in **condizioni inadeguate**, che incrementano il rischio di errore. La corretta procedura per la somministrazione dei farmaci è sintetizzata a livello internazionale già da molti anni, nella formula delle “7G”:*

- *1. Giusto farmaco*
- *2. Giusta dose*
- *3. Giusta via di somministrazione*
- *4. Giusto orario*
- *5. Giusta persona*
- *6. Giusta registrazione*
- *7. Giusto controllo*







# Risultati ottenuti

- Riduzione del numero di errori dal 40% al 5%
- Tracciabilità del processo
- Visione globale del trattamento e del decorso terapeutico
- Soddisfazione/responsabilizzazione degli operatori

# Evoluzione

GdpAmbito.html - Google Chrome  
 https://fth.toscana.it/gdp\_oc/gdp\_carc/GdpAmbito.html#app=aeb006675f-selectedIndex=1

**HTH** Centro Cure  
 STRUTTURA ORGANIZZATIVA PROVA  
 AMBULATORIO PROVA

22/09/2014

Contatti | Somministrazioni | Prestazioni | Regalino | Anzate

Contatto 43/13: PIPPO FRANCA  
 Codice Fiscale: PFFNC97853A241T  
 Nato/a il: 13/02/1957

Data prima apertura: 18/02/2013  
 Stato attuale: **Aperta**  
 Esito: PRESA IN CARICO  
 Numero cartella: 34567

Management:  
 OPERATORE OTTO  
 CASE MANAGEMENT

Elenco Contatti

22/09/2014

Visualizza:  Farmaci  Prestazioni  Prestazioni Esterne  Prestazioni Ricevute  Chiudi neologo

Erogazione	U.H.	Dom. 01/09	Mar. 03/09	Merc. 04/09	Gio. 05/09	Ven. 06/09	Sab. 07/09	Dom. 08/09	Lon. 09/09	Mar. 10/09	Merc. 11/09	Gio. 12/09	Ven. 13/09	Sab. 14/09	Dom. 15/09	Lon. 16/09
Erogazione	U.H.	Mar. 16/09	Merc. 17/09	Gio. 18/09	Ven. 19/09	Sab. 20/09	Dom. 21/09	Lon. 22/09	Mar. 23/09	Merc. 24/09	Gio. 25/09	Ven. 26/09	Sab. 27/09	Dom. 28/09	Lon. 29/09	Mar. 30/09
AUSMENTIN*12CPR RIV 875MG+125MG	osp			X	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LAROXIN*30CPR O-125MG	osp			X	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LORTAAN*28CPR RIV 50MG	osp			X	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

© Regione Toscana - Versione 1.9.020 - 13/06/2014

# Procedure standard per la gestione del dolore

## **Il fenomeno dolore in carcere**



# Procedure standard per la gestione del dolore

## **Il fenomeno dolore in carcere**

il DOLORE è *“un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a un pericolo tessutale presente o potenziale, o descritto in termini di potenziale danno.”*

International Association for the Study of Pain IASP, 1979

# Procedure standard per la gestione del dolore

## **Il fenomeno dolore in carcere**

è “*un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole*”...

Il dolore non è semplicemente un’esperienza sensitiva, piuttosto il risultato di un’elaborazione svolta a un livello superiore risultante da più fattori

- memoria di precedenti eventi dolorosi
- influenze psicologiche, ambientali, culturali
- alterazione dell’umore
- attesa del trattamento
- speranza di guarigione

# Procedure standard per la gestione del dolore

## **Il fenomeno dolore in carcere**

*... “associata a un pericolo tessutale presente o potenziale, o descritto in termini di potenziale danno.”*

La necessità di trattare un dolore acuto, nasce anche dall'osservazione che esso è accompagnato da modificazioni a carico di organi e apparati, il cui coinvolgimento può essere estremamente dannoso per il paziente.

# Procedure standard per la gestione del dolore

**Uso dei protocolli nel trattamento del dolore**

Di fatto, non curare il dolore è considerato

**OMISSIONE DI SOCCORSO**



# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

Recentemente la Joint Commission International (JCI) ha affermato che, il dolore non trattato è uno dei principali responsabili degli effetti avversi sia fisici che psicologici [*Brown JC. Et al 2003*], *per* questo motivo è arrivata a considerare il **dolore come quinto segno vitale**

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

La difficoltà globale di valutare il dolore è dovuta quindi al fatto che questo sintomo ha una natura strettamente **individuale**

che non si presta facilmente alla misurazione e richiede una raccolta ed una valutazione di dati sia **obiettivi** che **soggettivi** ...

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

Per misurare il dolore si adottano **scale specifiche** che devono essere capaci di stimare lo stato reale del fenomeno osservato, capaci di cogliere le variazioni di intensità del fenomeno considerato, devono essere semplici, sensibili, affidabili, riproducibili e validate scientificamente.

Regione Toscana DGR 1005 del 01/12/08 Buona pratica “La misura e gestione del dolore”

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

### Principali scale di auto-valutazione

- VAS (Scala Analogica Visiva)
- VNS (Scala Numerica Verbale)
- VRS (Scala di Valutazione Verbale) e espressioni facciali

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

- VAS (Scala Analogica Visiva)

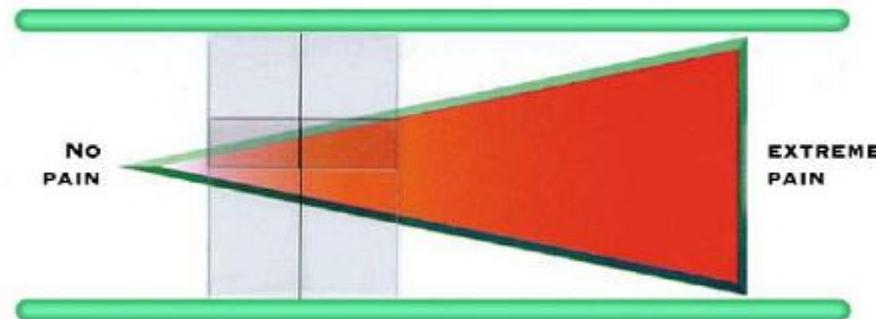
linea orizzontale di 10 cm

continuum di valori compresi tra due estremità

assenza di dolore (0 cm)

dolore più forte immaginabile (10 cm)

di solito consiste in un righello su cui scorre un cursore



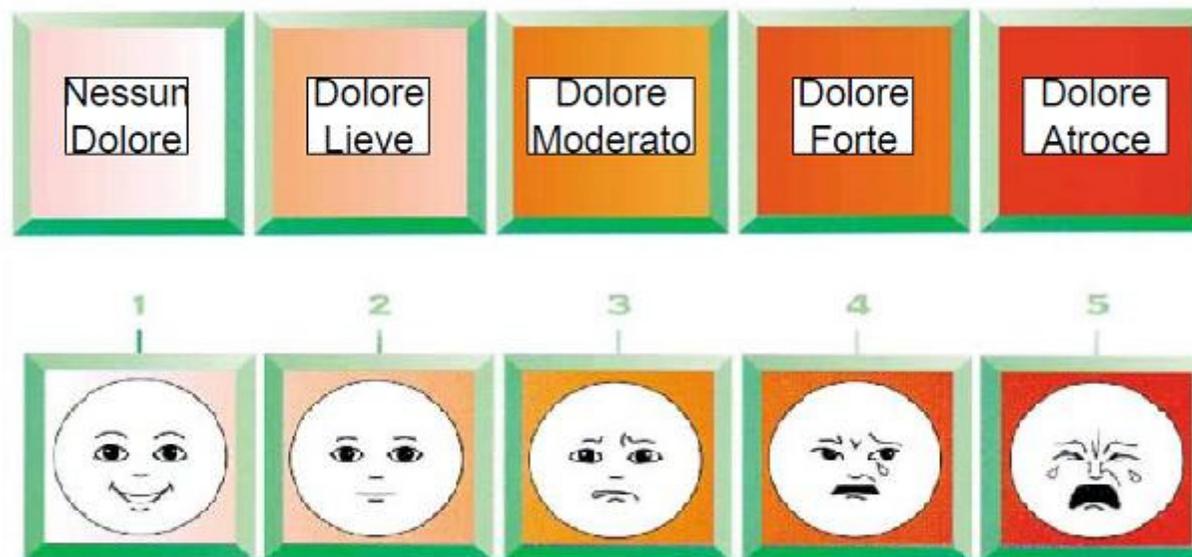


# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

- VRS (Scala di Valutazione Verbale) e espressioni facciali

È basata sulla scelta di una serie di aggettivi/immagini proposti per identificare l'intensità del dolore



# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

### Determinazione del valore soglia

È necessario stabilire un valore di soglia che corrisponde, secondo la letteratura, a un valore  $>3$  per la scala VAS e VNS, o  $>2$  per la scala VRS, il quale costituisce l'intensità oltre la quale è necessario un intervento terapeutico.

Regione Toscana DGR 1005 del 01/12/08 Buona pratica "La misura e gestione del dolore"

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

L'infermiere, in caso di rilevazione di dolore superiore al valore soglia **somministra la terapia sulla base della prescrizione dei protocolli**, o di altre terapie secondo eventuali indicazioni già contenute nella scheda terapeutica del paziente.

Se però il controllo del dolore non viene raggiunto **contatta il medico** che valuterà l'opportunità di: prescrivere un altro trattamento antalgico.

Ogni trattamento antalgico impone una **rivalutazione** e una registrazione del punteggio del dolore dopo un intervallo di tempo congruo con il tipo di trattamento intrapreso.

# Procedure standard per la gestione del dolore

Uso dei protocolli nel trattamento del dolore

Un esempio di protocollo

*Il trattamento del dolore è:*

- *Diritto per il cittadino*
- *Dovere per il personale*

dell' A.S.L NO DEA Borgomanero (Novara)

tratto da *Il percorso del paziente in ospedale rappresenta la “tragedia del dolore inutile”*  
di Scilironi Davide, aa 2008-09

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Protocollo A.S.L NO DEA Borgomanero (Novara)

**Il trattamento del dolore è:  
°Diritto per il cittadino  
°Dovere per il personale sanitario**

C.P.S.I.-I.S.A.C. Scilironi Davide

**ETICHETTA  
DATI PAZIENTE**

-Il paziente è stato messo al corrente del protocollo in uso e della presenza della figura professionale INFERMIERISTICA quale esecutore della prestazione.

FIRMA.

- ALLERGIA A FARMACI: SI ..... / NO
- TAC: SI / NO
- RECENTE ASSUNZIONE DI FARMACI: SI. ORA... / NO
- GRAVIDANZA: SI / NO
- ALLATTAMENTO: SI / NO
- P.D.C.: SI / NO
- ALGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE ..... 0
- CONTUSIONI-ABRASIONI-FLC ..... 0
- DISTORSIONI-FRATTURE-LUSSAZIONI ..... 0
- ODONTALGIA ..... 0
- OTALGIA ..... 0
- COLICA RENALE RICORRENTE IN ANAMNESI ..... 0

VNS:h h.Triage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Cod.BIANCO		Cod.VERDE			Cod.VERDE URG.		Cod.GIALLO		
	-PARACETAMOLO 1gr. OS.....0		-PARACETAMOLO+CODEINA .....0			-KETORALAC30mg+F.100EV.....0		-KETORALAC30mg+F.100EV.....0		
	-NIMESULIDE 100mg.OS.....0		-DICLOREUM75mg.IM .....0			-TRAMADOLO100mg+F.100EV.....0		-TRAMADOLO100mg+F.100EV.....0		
	-F.S.:.....0		-KETORALAC30mg.IM.....0			-F.S.:.....0		ZOFFRAN4mg+F.100EV } -F.S.:.....0		
VNS 1H	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VNS Dimiss H:.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F.S.:Farmaco Sostitutivo da Protocollo						FIRMA CPSI TRIAGE:.....				

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Protocollo A.S.L NO DEA Borgomanero (Novara)

### CRITERI DI INCLUSIONE

Dolore di intensità < 4/10 su scala VNS nei seguenti contesti

- 1) trauma isolato di un arto (esclusi quindi i politraumi)
- 2) odontalgia- otalgia
- 3) colica urinaria: anamnesi positiva per litiasi urinaria con dolore identico all'attuale
- 4) lombalgia/lombosciatalgia: dolore lombare o lombosciatalgico assente a riposo, aggravato dal carico e dal movimento
- 5) distorsioni-contusioni

### CRITERI DI ESCLUSIONE

- codice rosso o codice giallo al triage
- età < 18 anni o > 65 anni
- politrauma o trauma cranico
- malattie sistemiche gravi
- CEFALEA –Liopotimia-Sincope- P.D.C
- paziente rissoso o confuso o rallentato/sonnolento
- dolori addominali
- patologie Ginecologiche

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Protocollo A.S.L NO DEA Borgomanero (Novara)

Ad ogni patologia viene assegnato un trattamento farmacologico ideale.

CONTESTO	TRATTAMENTO IDEALE
Trauma isolato di un arto- Distorsioni-Contusioni-	DICLOFENAC 75 mg IM KETOROLAC 30 mg IM
Odontalgia	PARACETAMOLO 1 GR OS NIMESULIDE 100 MG OS DICLOFENAC 75 mg IM KETOROLAC 30 mg IM
Otalgia	PARACETAMOLO 1 g OS oppure NIMESULIDE 100 mg OS KETOROLAC 30 mg IM
Colica urinaria	PARACETAMOLO/CODEINA 1 GR OS DICLOFENAC 75 mg IM oppure KETOROLAC 30 mg IM KETOROLAC 30 mg + F100 EV TRAMADOLO 100 mg +F100EV +,zofran 4mg F100 EV
Lombalgia o Lombosciatalgia	DICLOFENAC 75 mg IM KETOROLAC 30 mg IM

# Procedure standard per la gestione del dolore

## Protocollo A.S.L NO DEA Borgomanero (Novara)

Paracetamolo controindicato	Farmaco sostitutivo (nell'ordine)	Farmaco sostitutivo (nell'ordine)
Allergia a paracetamolo	Diclofenac/ketorolac,	
Assunzione di >2 g paracetamolo nelle ultime 24 h	Diclofenac/ketorolac,	
<b>FANS controindicati (Diclofenac, Ketorolac, Nimesulid a)</b>		<b>Farmaco sostitutivo (nell'ordine)</b>
In terapia con FANS o corticosterici		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
In terapia anticoagulante (Coumadin, Sintrom) o antiaggregante (ASA, Isopropina, clopidogrel, ...)		Paracetamolo/codeina, Par acetamolo
Allergia ai FANS		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
Iperensione grave non controllata		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
Asma bronchiale		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
Gravidanza		Prima del 6° mese diclofenac; dopo il 6° mese paracetamolo/codeina;
Progressa o attuale ulcera gastrica o gastrite, oppure grave dispepsia		paracetamolo/codeina, Par acetamolo
Grave insufficienza renale		Paracetamolo/codeina; Paracetamolo
Grave insufficienza cardiaca		Paracetamolo/codeina; Paracetamolo
Grave insufficienza epatica		Paracetamolo (750 mg)
Intervento chirurgico da meno di 2 settimane, o sanguinamento in atto o storia di grave emorragia da qualunque sede (cerebrali, gastrointestinali, vaginali, bronco- polmonari, ...)		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
Etilemo cronico		Paracetamolo
Cancro		Paracetamolo/codeina, Paracetamolo
		<b>Farmaco sostitutivo (nell'ordine)</b>
		<b>Tramadol-Codina - controindicate</b>
		Tossicodipendenti
		Diclofenac/ketorolac, paracetamolo
		SpO2 < 95% o frequenza respiratoria < 12 atti/min
		Diclofenac/ketorolac, paracetamolo
		Dispnea come sintomo dominante il quadro clinico
		Diclofenac/ketorolac, paracetamolo
		PA sistolica < 110 mmHg
		Diclofenac/ketorolac, paracetamolo
		Alvo chiuso a feci e gas
		Diclofenac/ketorolac,

# Procedure standard per la gestione del dolore

*Buon lavoro!*

