

## INDICE

1. SCOPO .....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3. RESPONSABILITÀ .....	4
4. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI .....	5
5. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5
6. RIFERIMENTI EBM/EBP .....	5
7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	6
8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	6
8.1.IL FARMACO .....	6
9. RACCOMANDAZIONI GENERALI SULL'UTILIZZO SICURO DEI FARMACI .....	7
10. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI .....	8
10.1 VANTAGGIO: MIGLIORA L'ADERENZA ALLA TERAPIA.....	8
10.2 SOMMINISTRAZIONE FARMACI A DOMICILIO A PAZIENTI NON DEAMBULANTI.....	9
10.3 RISCHI DI INTERAZIONE .....	10
10.4 STOCCAGGIO DEI FARMACI .....	10
10.5 DOMANDE DA FARE AL FAMILIARE/CAREGIVER O AL MEDICO QUANDO SI ASSISTE UNA PERSONA CHE ASSUME FARMACI: .....	10
10.6 COSA FARE QUANDO I FARMACI NON SERVONO PIÙ?.....	11
11. LA RESPONSABILITÀ' .....	11
11.1 LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI.....	11
11.2 VIE DI SOMMINISTRAZIONE.....	11
11.3 LA TERAPIA ORALE .....	11
11.4 ALTRE POSSIBILI VIE DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI .....	12
12. FARMACI SPECIFICI.....	12
12.1 CEROTTI TRASDERMICI .....	12
12.2 LA VIA SOTTOCUTANEA.....	13
12.3 SISTEMI D'INFUSIONE.....	13
13. FARMACI DI PROPRIETÀ DEL PAZIENTE .....	13
14. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA.....	14
15. PRESCRIZIONE .....	14
15.1.PRESCRIZIONE "FARMACI AL BISOGNO" .....	17
15.2.FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE.....	17
16. PREPARAZIONE DI FARMACI.....	18

16.1.GENERALITÀ.....	18
16.2.FLEBO O SACCHE.....	18
16.3.POMPE ELASTOMERICHE.....	19
17. MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE .....	19
18. SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE .....	20
19. GESTIONE DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO.....	20
19.1.FARMACI CONTENENTI ELETTROLITI CONCENTRATI.....	21
19.2.FARMACI AD ALTO RISCHIO.....	22
20. GESTIONE DEI FARMACI LASA.....	22
21. GESTIONE BORSA PER LE URGENZE.....	23
22. GESTIONE FARMACI SCADUTI .....	25
23. VERIFICHE E CONTROLLI.....	25
24. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA .....	25
24. ALLEGATI .....	25

REV.	REDATTA DA DS		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	05.10.2017	//	08.10.2017	//	10.10.2017	//
01	25.09.2022	//	28.09.2022	//	29.09.2022	//
02	26.01.2023	//	28.01.2023	//	01.02.2023	//
03	09.05.2023	<i>Testo Codexima</i>	09.05.2023	<i>Cefalione Carlo</i>	09.05.2023	<i>Testo Codexima</i>

## 1. SCOPO

Scopo del presente Protocollo è quello di definire le responsabilità e le attività per la corretta gestione dei farmaci nell'assistenza domiciliare in termini di loro utilizzo sicuro.

L'assistenza infermieristica a domicilio non si rivolge soltanto al paziente, ma anche a chi lo assiste quotidianamente (il cosiddetto caregiver).

Il suo obiettivo è alleviare le sofferenze del paziente e migliorare le sue condizioni di vita, assicurando anche un'interazione costante con l'ambiente familiare.

L'infermiere domiciliare agisce in maniera analoga ai suoi colleghi impegnati nei presidi sanitari e su di lui ricadono tutte le responsabilità dell'assistenza infermieristica (gestione, pianificazione e valutazione degli interventi assistenziali).

L'infermiere a domicilio assicura la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche e diagnostiche.

Tra le sue competenze rientrano anche eventuali interventi complessi, quali terapie infusive, antalgiche e iniettive fino alla somministrazione farmaci a domicilio.

Se in ambito ospedaliero è presente una netta stratificazione delle mansioni, ciò non avviene in ambito domiciliare, dove i confini appaiono molto più sfumati.

L'operatore sanitario incaricato, infatti, opera da solo e si espone in prima persona, affidandosi unicamente al proprio bagaglio esperienziale e tecnico.

Ecco perché è fondamentale affidare i propri cari a professionisti scelti, in grado di instaurare un rapporto con il paziente e con il suo nucleo familiare.

La difficoltà maggiore sta nell'individuare le soluzioni più appropriate ed efficaci ad eventi imprevedibili.

Motivo in più per affidarsi ad un infermiere professionista, soprattutto qualora si rendano necessarie cure specifiche o la somministrazione di farmaci a domicilio.

*Tutto ciò che viene somministrato ha un potenziale rischio quindi vi invito ad essere sempre molto prudenti!!!*

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'assistenza domiciliare di una persona malata o disabile si basa sulla gestione dei bisogni da parte sia dell'equipe curante, che del nucleo familiare/amicale che gravita intorno alla persona stessa.

Il *“Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* sancisce nell'art.22 che “quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di

cui agli articoli 11 e 17, nonché' dei preparati per nutrizione artificiale". L'art.9 afferma che "...le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali..."

Pertanto il farmaco somministrato al paziente non è di proprietà della SISIFO che ne dovrà rispondere limitatamente alle specifiche e circoscritte responsabilità della somministrazione, se la medesima avviene in sua presenza.

Di norma, a casa della persona malata viene redatta da parte del medico dell'equipe una scheda con le prescrizioni dei farmaci, la modalità e gli orari di somministrazione, eventuali terapie al bisogno.

Le prescrizioni vengono assicurate dal Medico di Base e non dal team della SISIFO, ciò nonostante SISIFO definisce le modalità di corretto utilizzo del medesimo.

L'unica situazione in cui gli operatori dell'ADI sono totalmente responsabili della gestione dalla scelta alla somministrazione è quella della dotazione minima di farmaci per la gestione di eventuali urgenze/emergenze.

Il presente documento disciplina lo svolgimento delle operazioni di prescrizione e somministrazione dei farmaci a domicilio:

- a. Conservazione;
- b. Prescrizione;
- c. Preparazione;
- d. Somministrazione;
- e. Monitoraggio.

### **3. RESPONSABILITÀ**

Il responsabile della corretta attuazione della procedura è il Direttore Tecnico ma per ogni fase del percorso di gestione del farmaco a domicilio esiste una attribuzione specifica di responsabilità:

- Conservazione: Care giver
- Prescrizione: medico di base
- Preparazione: infermiere ADI
- Somministrazione: infermiere ADI
- Monitoraggio: infermiere ADI e medico di base

#### **4. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI**

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- PR: Presidente
- CD: Consigliere Delegato
- DS: Direttore Sanitario
- DA: Direttore Amministrativo
- DO: Direttore Operativo
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti
- CA: Coordinatore Amministrativo
- RU: Responsabile URP
- RIC: Responsabile Prevenzione delle ICA

#### **5. LISTA DI DISTRIBUZIONE**

- Presidente CdA
- Direttore Sanitario
- Direttore Tecnico
- Responsabile Qualità
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore Fisioterapisti
- Medici
- Infermieri
- Caregiver

#### **6. RIFERIMENTI EBM/EBP**

- ✓ *Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*
- ✓ *Ministero della Salute: raccomandazione n. 1 del marzo 2008 Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCl - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio;*
- ✓ *Ministero della Salute: raccomandazione n. 7 del marzo 2008 Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;*
- ✓ *Ministero della Salute: raccomandazione n. 12 dell'agosto 2010 Raccomandazione per la*

*prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look- alike/sound-alike”;*

- ✓ *Assessorato Reg.le alla Sanità: decreto 12 agosto 2011 - Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico;*
- ✓ *Ministero della Salute: raccomandazione n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica;*
- ✓ *Raccomandazione del Ministero della salute n. 18 - per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.*
- ✓ *Raccomandazione del Ministero della salute n. 19 - Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide*

## **7. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO**

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo, non solo quelli inerenti il sistema di qualità, sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sito web.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

## **8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

### **8.1.IL FARMACO**

Il farmaco oltre ad un connaturato e non quantificabile valore etico, sanitario e sociale, ha un costo economico, sostenuto dal SSN o direttamente dal cittadino.

Usare male i farmaci o sprecarli, dunque, significa sottrarre risorse che potrebbero essere impiegate per una sanità migliore. Per contro, il farmaco usato con la necessaria appropriatezza è anche un investimento che produce enormi risparmi, eliminando o mantenendo sotto controllo

patologie che, altrimenti, potrebbero richiedere ricoveri ospedalieri o altri e più costosi interventi terapeutici.

Non ha mai lo scopo di sostituirsi a corrette abitudini di vita: non ha senso ricorrere a un farmaco se poi si adottano comportamenti sbagliati, regimi alimentari scorretti o si trascura l'attività fisica.

È sbagliato pensare che esiste sempre un farmaco adatto a risolvere i nostri problemi: bisogna invece sforzarsi di capire qual è il modo per conservarsi in buona salute e quali possono essere le cause dei nostri malesseri, con l'aiuto del medico e del farmacista. Voglio essere informato e consapevole dei farmaci che sto somministrando

Non esitare a chiedere al medico e/o al familiare care-giver di riferimento e/o al farmacista tutte le informazioni sui farmaci che si devono somministrare, inclusi gli effetti collaterali e le eventuali interazioni con altri medicinali, prodotti erboristici e fitoterapici, bevande e/o alimenti. ▢ Se non si ha capito bene, chiedere di ripetere con parole più semplici. Effetti collaterali di un farmaco: Effetti indesiderati o reazioni avverse, cioè “non di beneficio”.

Sono “costituzionalmente” parte degli effetti che globalmente provoca un medicinale. L'importante è che il beneficio per noi sia comunque maggiore dei rischi.

## **9. RACCOMANDAZIONI GENERALI SULL'UTILIZZO SICURO DEI FARMACI**

Ecco una serie di indicazioni generali utili per facilitare la gestione dei farmaci:

- controllare sempre che i farmaci che si preparano corrispondano per tipo e quantità a quanto previsto dallo schema fornito dall'équipe di cure palliative, seguire le indicazioni per le modalità di assunzione (prima o dopo i pasti principali, per bocca, con il cerotto ecc.) definite dal medico prescrittore
- qualora ci sia un dubbio sul tipo di farmaco da somministrare o sulla modalità di assunzione o in presenza di qualche alterazione non ancora registrata da parte dell'ultimo operatore che ha effettuato un passaggio domiciliare, è consigliabile contattare il medico. Non apportare modifiche alla terapia senza aver consultato il medico.
- i farmaci in uso vanno conservati in un luogo facilmente reperibile dal paziente o dai familiari, soprattutto in caso di necessità. Le scatole non in uso o in eccedenza possono essere riposte altrove per evitare confusione nel reperimento del farmaco attualmente in uso. Tutti i medicinali o medicamenti non devono essere accessibili ai bambini o a chi potrebbe confonderli con altro materiale o altri farmaci
- il rifornimento dei farmaci dovrà avvenire prima dell'esaurimento delle scorte
- i farmaci vanno conservati sempre nella confezione originale, insieme al foglietto illustrativo
- non travasare mai farmaci in contenitori diversi

- i farmaci vanno conservati normalmente a temperatura ambiente, in un luogo asciutto e al riparo dalla luce diretta.
- alcuni di essi vanno conservati in frigorifero; possono essere messi nella parte più alta, lontano dal fondo e **MAI** nella cella del congelatore. Evitare l'umidità (es. bagno o cucina) perché le capsule o compresse possono deteriorarsi rapidamente
- favorire l'assunzione del farmaco, mettendo la persona malata in posizione semiseduta o seduta
- per evitare dimenticanze nell'assunzione dei farmaci si può ricorrere a uno schema giornaliero in cui apporre le crocette negli orari prefissati per la somministrazione.
- é consigliabile scegliere orari di somministrazione e assunzione dei farmaci che non interferiscano con il riposo del paziente o con altre attività

Tutte le precauzioni di sicurezza da adottare dovranno essere trasmesse al paziente/caregiver consegnando un foglio con firma per presa visione del modulo **DR.FAR.02 VADEMECUM FARMACI PER PAZIENTE E CAREGIVER**. Il modulo verrà somministrato al Caregiver richiedente dall'assistente sociale in fase iniziale se la presa in carico di SISIFO è diretta. In caso di assegnazione del paziente da parte dell'ASP il modulo verrà somministrato dal medico a domicilio. Una copia firmata del modulo verrà inviata tramite messaggistica telefonica sotto forma di foto alla centrale operativa che provvederà a stamparlo e ad inserirlo in cartella clinica.

## 10. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

### 10.1 *Vantaggio: migliora l'aderenza alla terapia*

Una terapia efficace passa attraverso l'assunzione dei medicinali prescritti dal medico.

La somministrazione dei farmaci a domicilio aiuta il paziente a seguire in maniera più precisa il percorso terapeutico, sollevandolo dall'impegno di dover ricordare ogni cosa da solo e dallo stress causato dagli eventuali inconvenienti.

Assumere con costanza i farmaci indicati, tenere sotto controllo le proprie scorte e recarsi in farmacia per acquistare nuove confezioni, possono sembrare incombenze semplici da portare a termine.

Eppure, non sempre è così, soprattutto se il paziente non ha la possibilità di spostarsi autonomamente e il caregiver è costretto a far combaciare i propri impegni lavorativi con l'assistenza al malato.

Inoltre, se consideriamo che per molte malattie croniche la distribuzione dei medicinali spetta unicamente alle farmacie ospedaliere, gli spostamenti che pazienti e caregiver sono costretti ad affrontare possono diventare ostacoli importanti, a volte in grado di indurre il malato ad interrompere anzitempo il trattamento o a sospenderlo in attesa del rifornimento.



La somministrazione dei farmaci a domicilio aiuta ad essere costanti nell'assunzione della terapia, migliora la qualità della vita del paziente, esenta i pazienti e i loro cari da un'incombenza importante, che rischia di cozzare con gli impegni personali e lavorativi.

### 10.2 *Somministrazione farmaci a domicilio a pazienti non deambulanti*

Come detto in precedenza, in campo sanitario, uno dei principi riconosciuti come validi e necessari è quello secondo il quale debba essere privilegiata, quando possibile, la degenza domiciliare a fronte di quella ospedaliera.

Le motivazioni sono di *ordine sociale, medico, economico e psicologico*.

Inoltre, è fondamentale che la durata di un'eventuale ospedalizzazione si riduca allo stretto necessario (ovvero al trattamento della fase acuta della patologia), mentre gli interventi terapeutici, quando programmati, vanno attuati presso il domicilio del paziente anziché in ospedale.

Per assicurare la continuità terapeutica al malato e quindi la somministrazione di farmaci H/OSP (prodotti per nutrizione parenterale, medicinali antimicrobici iniettabili, miscele in fleboclisi per terapia antalgica, etc) è quindi opportuna la presenza di un infermiere professionista.

Per i pazienti complessi, infatti, potrebbe essere necessario l'avvio di una terapia a domicilio, allo scopo di evitare ricoveri "impropri", finalizzati alla sola somministrazione del farmaco (pazienti affetti da patologie infettive gravi, pazienti che necessitano di cure palliative, etc.).

Il Medicinale è un bene esistenziale, concepito e prodotto per tutelare la vita e la salute delle persone e per consentire loro di vivere più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile. Deve possedere, per essere utile, tre necessari requisiti:

1. **sicurezza** (tutti i farmaci possiedono una potenziale tossicità e va dunque salvaguardato il rapporto più favorevole tra i benefici attesi e il rischio di effetti avversi)
2. **efficacia** (deve cioè poter modificare il decorso di una malattia o curarne i sintomi o prevenirli)
3. **qualità** (contenuti e caratteristiche certificati e garantiti in ogni aspetto di vita del prodotto, dalla produzione alla distribuzione)

A questi tre requisiti deve necessariamente accompagnarsi la condizione dell'impiego corretto e appropriato: il farmaco si usa infatti solo in caso di necessità, alle giuste dosi e per il periodo necessario.

Ricordare che il farmaco possiede inevitabili e forti profili di criticità: tutti i farmaci, compresi quelli da automedicazione acquistabili senza ricetta, esercitano un'attività terapeutica, hanno controindicazioni e possono causare effetti collaterali anche gravi.

Se assunti insieme ad altri farmaci o ad altre sostanze, come ad esempio l'alcool, moltissimi farmaci possono inoltre dare luogo a interazioni pericolose, procurando gravi danni alla salute.

Ricordare che il farmaco è un prodotto ad altissima specificità composto da due parti inscindibili: quella sostanziale, rappresentata dal principio attivo in esso contenuto e dalle altre componenti utili

all'assorbimento; e quella formale, altrettanto necessaria, costituita dal complesso di informazioni, indicazioni, avvertenze e consigli per l'impiego forniti dalle aziende che lo producono, dalle autorità sanitarie che lo autorizzano, dai medici che lo prescrivono e dai farmacisti che lo dispensano.

È un prodotto destinato a una terapia o a finalità preventive e come tale non si consuma ma si impiega. Proprio per questo, l'erogazione dei farmaci è sottoposta a regole rigide, nel superiore interesse della tutela della salute.

Se usato impropriamente in assenza di vere malattie o, come spesso accade, per soddisfare spinte psicologiche che andrebbero affrontate in modo diverso, può essere causa di malattie.

### **10.3 Rischi di interazione**

Sono quei meccanismi per i quali 2 o più farmaci, combinandosi, possono interferire uno con l'altro o con i meccanismi del corpo umano e non funzionare come ci si aspetta.

Può accadere anche tra farmaci e cibo, per quanto riguarda ad es. "l'assorbimento" ovvero la diffusione nel nostro organismo.

### **10.4 Stoccaggio Dei Farmaci**

*In casa conservare i farmaci:*

- In un luogo asciutto, al riparo dalla luce o, se indicato, in frigorifero e lontano dalla portata dei bambini.
- Separare i farmaci che hanno la confezione o il nome simili e che possono trarre in inganno, e separare quelli per i bambini da quelli per gli adulti.
- Non lasciare i blister (gli involucri) o i flaconi aperti a portata di tutti: è buona abitudine conservare i farmaci nelle proprie confezioni originarie con il foglietto illustrativo.
- Per i colliri, gli sciroppi e le soluzioni in flaconi multidose, è utile annotare sulla confezione la data della prima apertura e la data dell'ultima utilizzazione.
- Prima di prendere un farmaco controllare la scadenza e la corretta conservazione osservando eventuali cambiamenti di colore e/o odore.
- Non lasciare i farmaci in auto, specie nel periodo estivo o se è esposta al sole.

### **10.5 DOMANDE DA FARE AL FAMILIARE/CAREGIVER O AL MEDICO QUANDO SI ASSISTE UNA PERSONA CHE ASSUME FARMACI:**

- A. Come, quando e per quanto tempo devo somministrare questa medicina?
- B. Questo farmaco può dare luogo a interazioni pericolose se assunto con altri farmaci o con particolari alimenti? □ Questo farmaco ha effetti collaterali conosciuti? E quali?
- C. Come devo conservare questo farmaco?
- D. Per quanto tempo è utilizzabile, una volta aperta la confezione?

## 10.6 COSA FARE QUANDO I FARMACI NON SERVONO PIÙ?

- È buona norma non lasciare in giro medicinali che non si utilizzano più, sarebbe un rischio di sbagliare terapia.
- Farmaci inutilizzati scaduti vanno smaltiti nei contenitori delle farmacie esterne (bidoni gialli)
- Farmaci ancora validi ma non utilizzati possono essere ritirati da alcune farmacie esterne (Progetto Amico) che li fanno pervenire a Enti benefici.

## 11. LA RESPONSABILITÀ

- La somministrazione della terapia è un atto che comporta una presa di responsabilità da parte di CHI SOMMINISTRA
- Può essere effettuata in virtù di un rapporto fiduciario (e quindi non istituzionale) tra famiglia e assistente familiare
- Mai prendere iniziative nella somministrazione dei farmaci (allergie, interazioni tra farmaci ...)
- Pretendere le prescrizioni mediche
- Registrazione della somministrazione dei farmaci.

### 11.1 LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Quando si somministra un farmaco bisogna seguire alcune norme di sicurezza, conosciute come la “regola delle sei G”:

- *Giusto farmaco*
- *Giusto paziente*
- *Giusto orario*
- *Giusta via di somministrazione*
- *Giusta dose*
- *Giusta registrazione*

### 11.2 VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- *Orale*
- *Intradermica*
- *Sottocutanea*
- *Intramuscolare*
- *Enterale*

### 11.3 LA TERAPIA ORALE

- Valutare se il paziente è in grado di assumere la terapia orale (riflesso della deglutizione, presenza di nausea o vomito, comportamento non collaborante)
- Accertarsi di avere a disposizione il farmaco adatto per il paziente (nome commerciale diverso dalla prescrizione)

- Accertarsi del corretto dosaggio
- Osservare che il paziente deglutisca dopo aver ingerito il farmaco.

#### 11.4 ALTRE POSSIBILI VIE DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

- *Rettale (supposte o clisteri medicati)*
- *Congiuntivale (colliri e pomate)*
- *Auricolare (farmaci in gocce)*
- *Nasale (spray o gocce)*
- *Sublinguale*
- *Aerosol*

### 12. FARMACI SPECIFICI

#### 12.1 Cerotti transdermici

Alcuni farmaci possono essere assimilati anche attraverso la pelle: è il caso dei cerotti transdermici, che rilasciano gradualmente il farmaco se posizionati correttamente sulla pelle.

Ne esistono di diversi tipi e formati, con farmaci molto diversi tra loro. La terapia con cerotti deve seguire alcune regole fondamentali che verranno spiegate dall'equipe curante.

Come procedere nell'applicazione del cerotto transdermico:

- prima dell'applicazione lavarsi le mani
- il cerotto va applicato su una zona della pelle asciutta, integra e pulita
- se nell'applicazione si rompesse o non aderisse alla pelle è bene rimuoverlo ed eventualmente sostituirlo con uno nuovo
- registrare la data di applicazione, per esempio annotando sulla confezione il giorno della prima applicazione e delle successive sostituzioni
- quando si cambia il cerotto, cercare di spostare la zona di applicazione per evitare irritazioni
- chiedere al medico se il cerotto può essere tagliato
- non esporre i cerotti al calore diretto, come ad esempio utilizzando sopra al cerotto borse dell'acqua calda, coperte elettriche, materassi ad acqua riscaldata. Questi possono influenzare l'assorbimento del medicinale attraverso la pelle
- alcuni cerotti possono essere mantenuti anche durante la doccia. Controllare sempre che il cerotto resti bene adeso alla pelle per i giorni necessari (secondo quanto stabilito dal medico)

- in caso il cerotto si stacchi accidentalmente va contattata l'equipe curante per essere informati su come procedere
- dopo l'applicazione lavarsi nuovamente le mani ed evitare il contatto con gli occhi

## **12.2 La via sottocutanea**

Si tratta della metodologia più utilizzata in ambito di cure palliative domiciliari poiché di facile gestione anche per il caregiver. Molti dei farmaci necessari per il controllo dei sintomi sono somministrabili attraverso la via sottocutanea mediante l'utilizzo o di siringhe con aghi molto sottili oppure mediante il posizionamento di piccoli cateterini a permanenza che possono essere lasciati sotto la cute anche per molti giorni.

L'utilizzo di questi dispositivi è semplice e non pericoloso e permette di somministrare farmaci anche più volte al giorno senza dover ogni volta pungere la persona malata. Sarà compito dell'equipe posizionare questi cateterini e addestrare i caregiver al loro utilizzo e gestione.

## **12.3 Sistemi d'infusione**

Talvolta per la gestione dei sintomi può essere necessario l'utilizzo di dispositivi che erogano farmaci in modo continuativo in un lasso di tempo definito. L'infusione può avvenire attraverso diversi tipi di sistemi tutti collegati a cateterini posizionati in vena o sottocute.

## **13. FARMACI DI PROPRIETÀ DEL PAZIENTE**

Tutti i farmaci dei pazienti in assistenza sono di proprietà del paziente e la gestione è condivisa tra l'equipe, caregiver e paziente.

Al momento del primo accesso deve essere effettuata comunque la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica nell'ambito delle valutazioni anamnestiche.

L'operatore che esegue la ricognizione dei farmaci deve verificare le condizioni di integrità del farmaco posseduto dal paziente e la scadenza.

In linea generale è il MMG a suggerire una modifica/ integrazione alla terapia è lui ad avere la responsabilità della prescrizione medica su ricettario nazionale.

Il paziente/caregiver dovranno provvedere al reperimento dietro presentazione della ricetta del farmaco prescritto.

Pertanto la titolarità nella proprietà e conservazione del riferito farmaco è e rimane del paziente/caregiver.

I farmaci di proprietà del paziente possono essere utilizzati e somministrati dall'infermiere coinvolto nel percorso assistenziale solo se le confezioni sono in buono stato di conservazione.

Nell'ambito del processo di riconciliazione della terapia farmacologica il medico di base valuta quali farmaci prendere in carico e ne pianifica la somministrazione.

#### 14. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA

Le terapie farmacologiche prescritte nelle transizioni di cura (ricovero del paziente, trasferimento tra reparti, trasferimento ad altra struttura e dimissione al domicilio), presentano spesso tra di loro differenze non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente; tali differenze, dette **discrepanze non intenzionali**, possono determinare gravi danni.

L'omissione dei farmaci è la più frequente discrepanza non intenzionale, seguita dalle assunzioni non necessarie. Anche una comunicazione non accurata o incompleta tra professionisti nonché tra professionisti e pazienti e familiari/caregiver al momento della dimissione viene indicata come un fattore determinante per il verificarsi di eventi avversi poiché influenza l'aderenza alla terapia.

È essenziale quindi effettuare, nelle transizioni di cura, una revisione accurata dei medicinali fino allora assunti dal paziente e di quelli previsti per l'attuale condizione clinica.

Quando sul paziente intervengono medici specialisti non appartenenti all'equipe di cura SISIFO, il medico SISIFO dovrà effettuare una riconciliazione farmacologica se al paziente è stata consigliata una nuova terapia.

#### 15. PRESCRIZIONE

Partendo dal presupposto che nel caso di assistenza domiciliare integrata la prescrizione dei farmaci è di esclusivo appannaggio del medico di base, SISIFO ritiene però opportuno definire quali sono i criteri fondamentali per una prescrizione farmacologica che sia conforme agli standards nazionali ed internazionali di sicurezza della prescrizione medica.

La fase di prescrizione delle terapie da parte del medico che ha in cura il paziente, se non eseguita correttamente, può causare errori che possono provocare gravi danni allo stesso, fino al coma e alla morte.

Tali errori sono imputabili a diversi fattori e sono prevenibili solo se si attuano le misure di prevenzione appresso specificate:

- a) La prescrizione di farmaci è competenza esclusiva dei medici che hanno in assistenza i pazienti;
- b) Il medico che prende in carico il paziente deve accertare e registrare sulla cartella clinica tutti i farmaci assunti dal paziente prima della presa in carico, al fine di consentire l'effettuazione degli opportuni riscontri e prima della prescrizione; deve, al riguardo, condurre una attenta anamnesi farmacologica per rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci o con erbe medicinali, consumo di prodotti da banco, di alcool ed abitudini alimentari del paziente, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modificazioni di dosaggio (funzionalità epatica/renale).
- c) Il medico che ha in cura il paziente deve trascrivere la prescrizione sulla cartella; la prescrizione deve riportare:

- nome del farmaco o del principio attivo;
- forma farmaceutica;
- concentrazione;
- via di somministrazione;
- eventuale modalità di preparazione e/o manipolazione;
- posologia (dosi e orari di somministrazione).

Se sono previste operazioni di diluizione (ad esempio, uso di farmaci per via endovenosa) va aggiunta l'indicazione del diluente e del volume.

- d) Evitare, se possibile, interruzioni durante la trascrizione della prescrizione;
- e) Scrivere il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) ed evitare sia gli acronimi sia le formule chimiche.
- f) Lasciare sempre uno spazio tra nome e il dosaggio, in modo particolare per quei nomi che finiscono in l (elle) per evitare interpretazioni errate (ad esempio, Inderal 40 mg al posto di Inderal40mg che potrebbe essere confuso con Inderal 140 mg);
- g) Lasciare sempre uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura (ad esempio, 10 mg e non 10mg in quanto la lettera m (emme) potrebbe essere confusa con lo zero;
- h) Usare sempre per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u";
- i) Esprimere sempre (ove applicabile) il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco;
- j) Evitare sigle relative alla modalità d'azione (ad esempio, SR=slow release) ed in caso di utilizzo specificare il significato tra parentesi;
- k) Usare solo i numeri arabi (ad esempio, 1, 2, 5, 10, 100, 500, 1.000) e non quelli romani (ad esempio, I, II, V, X, C, D, M);
- l) Non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (ad esempio, scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg);
- m) Scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (ad esempio, scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola) oppure trasformarli (ad esempio, scrivere 500 mg invece che ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola);

- n) Usare sempre il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (ad esempio, 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità);
- o) Specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come “un cucchiaino”, “un misurino;
- p) Evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (ad esempio, “due volte al giorno” ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati come “ogni 12 ore” rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena).
- q) Evitare nelle prescrizioni la frase “al bisogno”; qualora riportata, deve essere sempre specificata la posologia, la dose massima giornaliera e l'eventuale intervallo di tempo fra le somministrazioni;
- r) Indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml). La prescrizione di soluzioni deve consentire di individuare la dose del farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;
- s) Evitare l'uso delle frazioni (ad esempio,  $\frac{1}{2}$  compressa ovvero “metà compressa” può essere frainteso con 1 o 2 compresse) e sostituire, ove possibile, il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;
- t) Scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale. Per le misure di capacità usare litro l (L) e sottomultipli (ml o mL) e mai cc. Per quanto riguarda le unità di misura del peso non usare µg ma scrivere per esteso microgrammi.
- u) Evitare, nella scrittura manuale, i simboli + più; = uguale; ≤ minore o uguale; ≥ maggiore o uguale, in quanto possono essere confusi con numeri e quindi indicarli con le lettere;
- v) Evitare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura os scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese;
- w) Per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.
- x) Quando sia indispensabile una prescrizione telefonica o verbale (casi di urgenza), invitare il destinatario della comunicazione (medico, caregiver o infermiere) a trascrivere la prescrizione sotto dettatura secondo quanto stabilito nelle istruzioni di lavoro IO.FAR.01 - Comunicazioni verbali.
- y) Per l'utilizzo di acronimi ed abbreviazioni attenersi a quanto disposto dall'istruzione IL.MOI.02 - Utilizzo di acronimi ed abbreviazioni.



### **15.1. Prescrizione “Farmaci al Bisogno”**

- Per trattamento farmacologico “al bisogno” o con indicazioni simili (“se necessario”, “all’occorrenza”, “in caso di...”, ecc.) si intende la somministrazione di farmaci subordinata alla verifica dell’evenienza del bisogno stesso.
- La condizione di “bisogno” deve essere precisamente definita dal medico, che delimiterà l’evento fornendo **all’infermiere/caregiver** (a cui è delegato il compito di rilevare il “bisogno”), in aggiunta alle indicazioni ordinarie di una corretta prescrizione, i parametri alla cui presenza è subordinato l’avvio della somministrazione o la modulazione della stessa.
- Nella documentazione clinica dovranno essere indicate le condizioni per dar seguito a tale somministrazione:
  - i riferimenti clinici per quanto riguarda i sintomi (intensità degli stessi, durata, correlazione con misurazione mediante scale valutative, ecc.);
  - i segni apprezzabili oggettivamente (es.: temperatura corporea, pressione arteriosa, ecc.);
  - i parametri biologici (es. esito di determinazione glicemica, ecc);
  - il termine cronologico di validità della prescrizione (è raccomandabile una delimitazione temporale ravvicinata così da mantenere un’assidua vigilanza su quel che accade);
  - l’intervallo di tempo e/o il limite di posologia che deve intercorrere tra una somministrazione e l’altra. Nella scheda di terapia verranno specificatamente indicati “al bisogno” nello spazio dedicato alla prescrizione.

Nel caso di mancata o incompleta indicazione dei parametri di riferimento e dei limiti di esecuzione, difficoltà interpretative ovvero nel caso di variazioni delle condizioni del paziente, l’infermiere/caregiver incaricato della somministrazione deve consultare il medico prima di procedere alla somministrazione.

### **15.2. Firma del Medico Prescrittore**

I sanitari che firmano o siglano qualsiasi documento devono farlo mediante apposizione del timbro personale al fine di garantire la rintracciabilità. Per quanto riguarda il processo decisionale relativo alla prescrizione, è necessario che: il medico prescrittore riporti, al momento della prescrizione, tutte le informazioni relative all’anamnesi farmacologica al fine di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci anche da banco, fitoterapici, prodotti omeopatici o alimenti, consumo di alcool, condizioni cliniche etc.

## **16. PREPARAZIONE DI FARMACI**

### **16.1. Generalità**

#### **1) Qualora il farmaco si trovi sotto forma di soluzione pronta:**

- prelevare con la siringa sterile il quantitativo opportuno (ml) di soluzione di farmaco in base al dosaggio prescritto;
- diluire il farmaco in siringa mediante l'utilizzo dell'opportuno solvente portandolo al volume prescritto.

#### **2) Qualora il farmaco si trovi sottoforma di polvere liofilizzata:**

- prelevare con una siringa sterile una quantità standard (5, 10, 20 ml) dell'opportuno solvente da utilizzare per la ricostituzione del farmaco. La quantità di solvente impiegato deve essere sufficiente a garantire una completa solubilizzazione della polvere liofilizzata;
- trasferire il liquido prelevato nel flaconcino contenente il farmaco liofilizzato e, a seconda del farmaco, agitare o lasciare riposare fino a solubilizzazione;
- prelevare la quantità di farmaco richiesta e diluire in siringa mediante l'utilizzo dell'opportuno solvente portandolo al volume prescritto.

### **16.2. Flebo o sacche**

#### **1) Qualora il farmaco si trovi sotto forma di soluzione pronta:**

- prelevare con una siringa sterile il quantitativo opportuno (ml) di soluzione di farmaco in base al dosaggio prescritto;
- trasferire il liquido prelevato nella sacca e/o flebo etichettata. Quando il liquido viene iniettato nella flebo si genera un aumento di pressione interna, pertanto è opportuno dopo l'iniezione aspirare in siringa un volume di aria uguale al volume di liquido iniettato;

#### **2) Qualora il farmaco si trovi sottoforma di polvere liofilizzata:**

- prelevare con una siringa sterile una quantità standard (5,10, 20 ml) dell'opportuno solvente da utilizzare per la ricostituzione del farmaco. La quantità di solvente impiegato deve essere sufficiente a garantire una completa solubilizzazione della polvere liofilizzata.
- trasferire il liquido prelevato nel flaconcino contenente il farmaco liofilizzato e agitare fino a solubilizzazione;

- prelevare la quantità di farmaco richiesta e trasferirla nella sacca e/o flebo etichettata.

### 16.3. Pompe elastomeriche

#### 1) Qualora il farmaco si trovi sotto forma di soluzione pronta:

- prelevare con una siringa sterile il quantitativo opportuno (ml) di soluzione di farmaco in base al dosaggio prescritto;
- trasferire il liquido prelevato nella pompa attraverso l'apposita apertura di riempimento.

#### 3) Qualora il farmaco si trovi sottoforma di polvere liofilizzata:

- prelevare con una siringa sterile una quantità standard (5,10,20 ml) dell'opportuno solvente da utilizzare per la ricostituzione del farmaco. La quantità di solvente impiegato deve essere sufficiente a garantire una completa solubilizzazione della polvere liofilizzata;
- trasferire il liquido prelevato nella pompa elastomerica attraverso l'apposita apertura di riempimento etichettata.

#### 4) Diluire la soluzione di farmaco presente in pompa con l'opportuno solvente fino al volume prescritto.

## 17.MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

Si possono verificare situazioni nelle quali non è possibile somministrare forme farmaceutiche orali solide integre, come nel caso di pazienti disfagici, pediatrici, anziani, prebisfagici, fragili, politrattati, in nutrizione enterale o pazienti con ridotta *compliance* o semplicemente per la necessità di avere un dosaggio non disponibile in prontuario o in commercio.

In tali circostanze, si rende necessario ricorrere alla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide intesa come la divisione la triturazione/frantumazione/polverizzazione di compresse o l'apertura di capsule.

La manipolazione, se non correttamente gestita, può causare instabilità del medicinale, effetti irritanti locali, errori in terapia compromettendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari. Deve essere pertanto prescritto e somministrato in ordine preferenziale:

1. un farmaco industriale con AIC non *manipolato*;
2. un farmaco la cui *divisibilità* è prevista dal titolare AIC;
3. un preparato magistrale allestito secondo NBP in Farmacia.

È cura del personale medico, preliminarmente a qualunque prescrizione con manipolazione, assicurarsi che la manipolazione sia ammissibile.

## **18. SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE**

Ad ogni accesso l'infermiere, provvede sempre alla verifica del foglio delle terapie da effettuare e procede alla verifica della completezza di ogni prescrizione e al controllo della corretta somministrazione da parte del caregiver.

Nello specifico saranno verificati i seguenti aspetti:

- nome del farmaco o del principio attivo;
- forma farmaceutica;
- concentrazione;
- via di somministrazione;
- posologia (dosi e orari di somministrazione)

In caso di dubbi la terapia deve essere convalidata prima della somministrazione, contattando il medico.

Anche in caso di prescrizione incompleta, l'infermiere contatterà il medico prescrivente per gli opportuni chiarimenti che andranno trascritti su un apposito modulo per la registrazione delle comunicazioni verbali e telefoniche.

Predisposto il set di farmaci da somministrare, l'infermiere procederà alla loro somministrazione; a fine visita, procederà alla registrazione della avvenuta effettuazione delle terapie.

In assenza dell'infermiere o comunque fuori dagli accessi del medesimo i compiti sopra descritti vanno assicurati dal caregiver, a cui sarà consegnata una specifica informativa sull'utilizzo sicuro dei farmaci.

In caso di dubbi il caregiver contatterà il medico prima della somministrazione.

Ad ogni accesso da parte del medico e/o dell'infermiere sarà loro cura verificare l'opportuna somministrazione eseguita dal caregiver.

## **19. GESTIONE DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO**

I Farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione sono quei farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni, ad esempio: agonisti adrenergici, anestetici generali endovena, anestetici locali iniettabili, bloccanti neuromuscolari, anticoagulanti, eparina, warfarin, antiaritmici, antineoplastici, stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine endovena, digossina, insulina, ipoglicemizzanti orali, sodio nitroprussiato, soluzioni concentrate di sodio

cloruro, soluzioni concentrate di potassio cloruro, soluzioni concentrate di potassio, soluzioni di calcio, soluzioni di magnesio.

### 19.1. Farmaci contenenti elettroliti concentrati

La somministrazione di soluzioni di elettroliti concentrati è stata implicata in alcuni episodi di decessi nel nostro Paese. L'esperienza e la letteratura internazionale riconoscono che l'inappropriato utilizzo di soluzioni concentrate di elettroliti per uso endovenoso comporta un grave rischio per il paziente ed è una delle principali cause di incidenti mortali nell'assistenza ospedaliera. Gli errori che più frequentemente si associano all'uso improprio di elettroliti concentrati sono:

- lo scambio di fiala;
- la mancata diluizione;
- la non corretta preparazione del prodotto da infondere;
- l'errata identificazione del paziente.

Le azioni che devono essere messe in atto riguardano i seguenti punti critici:

- a) individuazione dei locali nei quali avviene la conservazione degli elettroliti concentrati;
- b) conservazione delle soluzioni concentrate di elettroliti;
- c) prescrizione delle soluzioni concentrate;
- d) preparazione delle soluzioni diluite;
- e) controllo della corretta preparazione ed utilizzo delle soluzioni diluite;
- f) scarico del farmaco sulla scheda di terapia.

#### A) Conservazione delle soluzioni di elettroliti concentrati al domicilio del paziente

Al paziente e al familiare bisogna segnalare che le soluzioni ad elevato contenuto di elettroliti per uso e.v. devono essere conservate separatamente da altri farmaci, in contenitori con apposita segnalazione di allarme.

#### B) Prescrizione delle soluzioni concentrate di elettroliti

Le soluzioni contenenti elettroliti per uso e.v. debbono essere preferibilmente prescritte, quando le condizioni cliniche lo consentono, in quelle formulazioni commerciali già diluite e pronte all'uso. Deve essere assicurata la tracciabilità, nella documentazione clinica del paziente, della prescrizione da parte del medico (dose, orari, velocità di infusione, firma, data e ora).

#### C) Preparazione delle soluzioni diluite

Le soluzioni possono essere preparate al domicilio seguendo le istruzioni riportate al punto seguente.

**D) Controllo della corretta preparazione ed utilizzo delle soluzioni**

Sarebbe opportuno che un secondo operatore sanitario sia coinvolto, durante la fase di preparazione, nella identificazione del prodotto, della dose, della via di somministrazione, della correttezza del calcolo della diluizione rispetto alla prescrizione, della miscelazione, della corretta etichettatura del contenitore del prodotto diluito. Al domicilio un secondo operatore sanitario non può sempre essere presente, in tal caso sarà opportuno coinvolgere nel controllo il caregiver o, se possibile, il medesimo assistito. In fase di somministrazione l'operatore deve verificare congiuntamente la corretta velocità di infusione. L'avvenuta somministrazione deve essere subito registrata in cartella clinica riportando dose, via di somministrazione, velocità di infusione, data, ora e firma congiunta degli operatori.

**19.2. Farmaci ad alto rischio**

Sono considerati farmaci ad alto rischio quei farmaci che possono determinare gravi danni ai pazienti in caso di somministrazione errata. L'ISMP (Institute for Safe Medication Practices) ha stilato una lista di questi farmaci sulla base delle segnalazioni di errore con danno.

Tale lista riporta:

- ✓ l'elenco degli elettroliti concentrati e degli altri farmaci ad alto rischio;
- ✓ il nome del farmaco;
- ✓ le modalità di conservazione;
- ✓ le avvertenze.

Questi farmaci se e quando prescritti dal medico curante dovranno essere opportunamente segnalati ai famigliari evidenziandone la pericolosità.

Lo scopo è quello di incrementare l'attenzione verso l'uso dei farmaci elencati, attenzione che in ogni caso va posta:

- ✓ controllando sistematicamente indicazioni, dosi, orari e via di somministrazione prima di somministrare uno di questi farmaci;
- ✓ utilizzando sempre doppi controlli prima della somministrazione.

Nel domicilio del paziente i farmaci ad alto rischio devono essere conservati separatamente da altri farmaci e ove possibile saranno resi inaccessibili al paziente e al famigliare.

**20. GESTIONE DEI FARMACI LASA**

Errori in terapia occorsi frequentemente sono riferiti all'uso di farmaci che possono essere

facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. Tali errori possono verificarsi in qualsiasi fase della gestione del farmaco e possono essere prevenuti applicando le seguenti misure di prevenzione a cui si dovranno attenere i soggetti coinvolti nella conservazione e nella somministrazione:

- a) Inviare a tutti gli operatori l'elenco dei farmaci LASA redatto dal Ministero della Salute;
- b) Disporre separatamente nel domicilio del paziente i farmaci compresi nell'elenco di cui al punto a) ed evidenziarli con un segno di pennarello rosso; il segno serve a richiamare l'attenzione dell'infermiere o del caregiver sulla necessità di effettuare un particolare controllo della prescrizione e del farmaco prelevato;

A maggior ragione per questi farmaci si dovranno adottare le seguenti misure di sicurezza:

- a) Evitare le richieste verbali o telefoniche dei farmaci. Se ciò fosse necessario, e solo in caso di urgenza, ripetere chiaramente e scandire lettera per lettera al medico prescrivente il nome del farmaco o del principio attivo e il dosaggio; provvedere a trascrivere sotto dettatura la prescrizione sull'apposito modulo di comunicazione verbale;
- b) Controllare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione: in caso di dubbio consultare il medico prescrivente e, per la congruenza della prescrizione, accertarsi anche dell'indicazione terapeutica;
- c) Evitare nella prescrizione le abbreviazioni dei nomi dei farmaci o l'uso di acronimi e abbreviazioni non standardizzate;
- d) Prevedere un doppio controllo delle preparazioni, almeno per i farmaci ad alto livello di attenzione.

## **21. GESTIONE BORSA PER LE URGENZE**

Nel caso in cui le mutate condizioni cliniche del paziente richiedano un intervento in urgenza (quindi dilazionabile nel tempo, ma con carattere prioritario rispetto ad altri interventi) e non vi sia carattere di emergenza, il personale infermieristico domiciliare avrà cura di informare in tempo reale il MMG (responsabile clinico del paziente) in sua assenza il MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ed il DIRETTORE TECNICO della centrale operativa, avendo cura di annotare il tutto nel diario clinico del fascicolo sanitario domiciliare del paziente.

Il MMG nel breve tempo eseguirà un accesso al domicilio del paziente per le valutazioni cliniche e le prescrizioni terapeutiche del caso (nell'apposita scheda unica di terapia contenuta nel fascicolo sanitario). L'infermiere eseguirà scrupolosamente la terapia prescritta dal medico annotando sul diario clinico l'avvenuta somministrazione terapeutica.

Anche le visite in urgenza sono prestazioni previste dall'ADI. Qualora l'operatore infermieristico domiciliare abbia valutato un cambiamento delle condizioni cliniche del paziente che richiedano un intervento medico con carattere di urgenza, il medico di base o quello di continuità assistenziale sono tenuti ad assicurare una visita in urgenza a casa del paziente. (DECRETO 2 luglio 2008. Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri

a domicilio).

Le funzioni principali del medico sono da un lato di rispondere alle necessità di una visita domiciliare di routine e dall'altro, in modo rapido, ad una condizione di urgenza.

La prima evenienza è molto più frequente della seconda e i medici di famiglia sono sempre meno coinvolti nelle urgenze, a meno che non si trovino ad operare in aree particolarmente disagiate e lontane da un Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

Ae scopo SISIFO ha definito un kit minimo di farmaci e presidi per la gestione di eventuali situazioni di emergenza/urgenza.

Se è facile stabilire un setting minimo di strumenti per la routine, non è semplice definire che cosa serva per l'urgenza, legata al luogo e alla tipologia di pazienti.

Per i farmaci esiste una dotazione di base e una specifica che tiene conto di diversi fattori:

- il luogo in cui il medico lavora,
- la sua competenza ed esperienza,
- il tipo di pazienti che assiste,
- l'epidemiologia delle malattie più frequenti in una certa area,
- la distanza da un Dipartimento di Emergenza, dalla farmacia o altro.

Ad esempio, può succedere di prendersi cura di un anziano che vive solo e che non può procurarsi rapidamente i medicinali; per questo può essere utile avere in borsa anche farmaci per via orale come:

- un antifebbrile
- un antispastico,
- un FANS,
- un antibiotico,
- un ansiolitico in gocce.

Tale dotazione è indicata nel modulo DR.FAR.01 Check List Borsa per le urgenze in cui esiste anche una griglia di tracciabilità delle verifiche eseguite periodicamente su questi farmaci.

È raccomandato a ciascun operatore di:

- controllare il contenuto della borsa ogni mese
- rimpiazzare i materiali ed i farmaci usati il giorno stesso;
- tenere la borsa a portata di mano ma non nell'auto quando fa caldo;
- tenere un kit di riserva in centrale.



## 22. GESTIONE FARMACI SCADUTI

Le confezioni di medicinali scaduti o che l'operatore sanitario ritiene non più utilizzabili vengono considerate medicinali di scarto (codice CER 18.01.09); tutti gli operatori sanitari così come il caregiver sono tenuti a eliminare le confezioni che risultino scadute.

Tali confezioni devono essere consegnate al familiare che provvede alla loro conservazione fino a regolare smaltimento.

## 23. VERIFICHE E CONTROLLI

Al fine di garantire nel tempo la corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente protocollo, con particolare riguardo alle modalità di somministrazione dei farmaci, la Direzione valuterà la seguente documentazione:

- *Controllo periodico delle cartelle cliniche*
- *Analisi delle segnalazioni di near misses o di eventi avversi*

## 24. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' DELLA RILEVAZIONE
Migliorare La Sicurezza Dell'assistenza Infermieristica E Sanitaria In Generale	N. segnalazioni di NC, EA	< 1	ANNUALE
	N di anomalie durante audit comportamentali	< 3	ANNUALE
	N di anomalie durante audit documentali	< 5	ANNUALE

## 24. ALLEGATI

- DR.FAR.01 Check List Borsa urgenze
- DR.FAR.02 Vademecum Farmaci Per Paziente E Caregiver