

	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE U.O. SALUTE ANZIANI		P.u.o. n. 1				
	LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE CLINICA DEL FARMACO IN CASA RESIDENZA PER ANZIANI		Vers. 1 Del 13/5/2013				
Redazione		Verifica			Approvazione		
Funzione	Cognome	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
Direttore U.O. Salute Anziani	F. Romagnoni	R.Q.U.O. Dr. Romagnoni	20/05 2013		Direttore UO Dr. Romagnoni	20/05 2013	
Coord MMG CRA	A. Pirani V. Natale L. Benini A. Cazzuffi						
Coord. Tec. Sett Anziani CIDAS	M. Maltoni						
Coord. Inf. CIDAS	M. Piatto						
Resp. U.O. Farmacia Territor.	A. Campi						
Resp. Rischio Clinico DIT	C. Pelati						

1. OGGETTO

La linea di indirizzo descrive:

- 1) il processo di prescrizione del farmaco da parte del medico curante e del medico di continuità assistenziale;
- 2) il processo di somministrazione del farmaco da parte dell'infermiere ed in alcuni casi dell'aiuto all'assunzione attribuita all'Operatore Socio Sanitario (OSS).

2. SCOPO/OBIETTIVO

- 1) Uniformare il comportamento prescrittivo da parte del medico curante e del medico di continuità assistenziale;
- 2) Uniformare il comportamento degli Infermieri, OSS nelle modalità operative da adottare per supportare gli ospiti nel momento dell'assunzione dei farmaci in coerenza con le normative vigenti ed al profilo dell'Operatore Socio Sanitario (2001).

Gli obiettivi della linea di indirizzo riguardano.

- a) assicurare nel 100% la presenza e l'utilizzo di una scheda unica di terapia (SUT) nelle CRA;
- b) assicurare nel 100% delle CRA la somministrazione dei FALA da parte dell'infermiere;

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La linea di indirizzo si applica nelle Case Residenza per Anziani accreditate.

La linea di indirizzo non riguarda:

- la gestione delle emotrasfusioni;
- la gestione degli stupefacenti;
- la gestione delle vaccinazioni;

- la gestione dell'ossigenoterapia;

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:

- Azienda USL di Ferrara, PG n. 1459 "La gestione clinica dei farmaci"
- Regione Emilia Romagna, Linee d'indirizzo per la gestione clinica dei farmaci - revisione del documento Dicembre 2012 "Procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci – Rev. 02-2010
- Profilo OSS Accordo Stato Regione Febbraio Febbraio 2001
- Legge 42/1999 Infermiere " Professione Sanitaria"
- DPR 739/1994 Profilo Professionale Infermiere

5. DEFINIZIONI e ABBREVIAZIONI

ABBREVIAZIONI	
Medico curante	MMG - Medico di Medicina Generale / Geriatra . Medico di struttura – Sostituto del MMG
Medico di Continuità Assistenziale	MCA
Ospite	Comprende gli assistiti dal MMG e gli ospiti in carico al medico di struttura/geriatra
Inf	Infermiere
OSS	Operatore Socio Sanitario
FALA	Farmaco ad Alto Livello di Attenzione
SUT	Scheda Unica di Terapia
RQUO	Referente qualità di UO
P.u.o.	Procedura di unità operativa

DEFINIZIONI	
Scheda Unica di Terapia (SUT)	Il modulo documenta il prospetto dei farmaci da somministrare all'ospite sotto la responsabilità esclusiva del medico curante o del MCA durante la permanenza dell'ospite in CRA (prescrizione, sospensione e variazione della terapia, somministrazione o consegna di medicinali al paziente). Costituisce parte integrante della documentazione sanitaria di ogni ospite. Si completa con una scheda a gestione infermieristica in cui sono registrate le difformità rispetto alla prescrizione del farmaco sia se eseguite in modo diretto che attribuite all'OSS.
Terapia Individualizzata "al bisogno"	Si intende con trattamento al bisogno o con indicazioni simili la somministrazione di farmaci subordinata alla verifica dell'occorrenza dello stesso, nel rispetto dei parametri definiti dal medico prescrittore.
Somministrazione della terapia	Insieme degli atti che permettono all'infermiere di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche.
Aiuto all'assunzione della terapia	Supporto attivo rivolto alla persona che necessita d'aiuto ad assumere una terapia per via orale, rettale e topica preparata dall'infermiere.
FALA. Farmaci ad alto livello di attenzione	Farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa del loro potenziale elevato rischio di danni significativi nel paziente, quando utilizzati in modo scorretto. Nonostante gli errori nell'uso di questi farmaci non avvengano più frequentemente rispetto ad altri medicinali, le conseguenze

	da essi derivati possono essere drammatiche.
Efficacia terapeutica	Effetto terapeutico desiderato di un farmaco, somministrato in un processo di cura adottato, allo scopo di guarire una situazione patologica o di attenuarne la gravità

6. RESPONSABILITA'

Attività	Funzione	Medico	Infermiere	OSS
Prescrizione della terapia in via ordinaria in presenza medico in struttura		R	C	I
Prescrizione della terapia in via ordinaria in assenza del medico in struttura		R	C	I
Prescrizione della terapia in via ordinaria per la somministrazione in orari specifici in assenza dell'infermiere		R	C	I
Preparazione della terapia		I	R	I
Somministrazione della terapia		I	R	C
Aiuto all'assunzione della terapia		I	C	R
Registrazione delle difformità di somministrazione		I	R	C
Autogestione della terapia		R	C	I
Continuità ospedale-CRA		C	R	I
Somministrazione dei FALA		C	R	I
Terapia Individualizzata al bisogno		R	C	I
Gestione della terapia "URGENTE"		R	C	I

R = responsabile, C = coinvolto, I = informato

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA': MODALITA' OPERATIVE

7.1 PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA IN VIA ORDINARIA CON MEDICO IN STRUTTURA

Il Medico opera in équipe per attuare la valutazione multidisciplinare dell'anziano, l'elaborazione di piani personalizzati di assistenza, per i soggetti a maggiore impegno assistenziale (ad es. demenza), l'erogazione delle attività mediche di diagnosi e cura e la verifica periodica. La presenza di personale infermieristico nelle strutture residenziali facilita l'erogazione di numerose prestazioni sanitarie. L'abrogazione del mansionario ha infatti modificato radicalmente le competenze e l'autonomia operativa del personale infermieristico, anche nelle strutture residenziali. E' possibile, infatti, per l'infermiere, su prescrizione medica, attuare terapie infusionali, nutrizionali artificiali, eseguire elettrocardiogrammi, ecc.¹

La normativa prevede che la presenza del medico curante in CRA sia non continuativa e che possa essere garantita secondo tre diverse modalità:

- convenzionale per la Medicina Generale con scelta/mantenimento nominale del MMG per cui il MMG assume : ...“la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria” ed “assicura l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali, adeguato alla tipologia degli ospitidi norma non inferiori a 2 “² ;

¹Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 Marzo 2005, mediante Intesa nella Conferenza Stato –Regioni, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale.

² Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 Marzo 2005, mediante Intesa

- libero professionale a rapporto orario, disciplinato da contratto con l'Ente Gestore;
- in condizione di dipendenza dall'Azienda USL.

La prescrizione della terapia è l'atto con cui il medico curante o MCA, stabilisce quale farmaco debba essere somministrato all'ospite mediante un processo suddiviso in due fasi :

- 1) decisionale: valutazione dell'appropriatezza del/dei farmaco/i in rapporto alla situazione clinica, comorbidità e complessità del caso;
- 2) esecutiva: include la qualità e la completezza delle informazioni essenziali quali principio attivo e/o nome commerciale, dose, forma farmaceutica, posologia, via e modalità di somministrazione con indicazione temporale, identificazione del prescrittore (Medico curante o MCA) ed eventuali note.

La fase esecutiva viene registrata su supporto cartaceo definito SUT. Il SUT producibile anche tramite sistemi informatizzati, deve consentire

- a) la corretta identificazione di :
 - 1) principio attivo e/o nome commerciale, dose, forma farmaceutica, posologia;
 - 2) via, modalità di somministrazione e orari di somministrazione;
 - 3) regime di prescrizione: ordinario e terapia individuale al bisogno;
- b) l'univoca rintracciabilità del medico prescrittore in quanto il medico curante o MCA si assume la responsabilità di quanto riportato sul SUT.

Per la prescrizione su supporto cartaceo, è preferibile l'adozione dello strumento denominato SUT. Il SUT deve essere firmato dal medico di struttura in modo chiaro, tale da potere essere individuata in modo inequivocabile la responsabilità prescrittiva (firma leggibile/sigla depositata).

Sul SUT devono essere riportate tutte le allergie/intolleranze, sia quelle note alla presa in carico, sia quelle che emergono durante la residenzialità (il campo deve essere sempre comunque compilato).

7.2 PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA IN VIA ORDINARIA IN ASSENZA DEL MEDICO IN STRUTTURA

Quando compaiono variazioni dello stato di salute degli assistiti/ospiti in assenza del medico curante, l'infermiere contatta telefonicamente il medico curante. La gestione d'equipe del paziente, la sua conoscenza e la puntuale comunicazione degli elementi clinici e parametri favoriscono l'inquadramento diagnostico da parte del medico curante il quale, se non ravvisa acuzie che richiedano la sua valutazione preventiva (ad es. episodi febbrili non complicati, oliguria, disidratazione, etc.), potrà avvalersi della facoltà di prescrivere terapia all'infermiere alla stregua di quanto ammesso dall'accordo regionale per la continuità assistenziale. Sono possibili tre modalità che in ordine rappresentano livelli diversi di gestione in sicurezza del processo di prescrizione della terapia:

- prescrivendo ed inviando un fax alla struttura;
- prescrivendo ed inviando via e-mail con firma autentica;
- prescrivendo attraverso una comunicazione telefonica;

In quest'ultima fattispecie ovvero nel caso di comunicazione telefonica, al fine di gestire il rischio, onde evitare errori di interpretazioni del messaggio, è un atto dovuto prevedere l'ascolto in doppio della comunicazione da parte di due operatori di cui almeno un infermiere.

L'infermiere a cui compete eseguire la prescrizione deve:

- registrare nel diario di pertinenza come è avvenuto il processo (es. orario di prescrizione, identità prescrittore, via e modalità di comunicazione, chi ha assistito alla comunicazione);
- nella SUT la data in cui ha ricevuto l'ordine telefonico ed il farmaco nonché la posologia indicata.

Nell'ambito dell'autonomia gestionale è ammessa la registrazione della comunicazione telefonica medico infermiere avvenuta.

Il medico al primo accesso validerà con firma la prescrizione nel SUT che costituisce parte

integrante della documentazione sanitaria dell'ospite.

7.3 PRESCRIZIONE TERAPIA IN VIA ORDINARIA PER LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARI SPECIFICI IN ASSENZA DELL'INFERMIERE.

Il benessere e la qualità di vita dell'assistito/ospite sono il frutto del costante lavoro di equipe in cui l'efficacia terapeutica del farmaco riveste un ruolo centrale a partire dalla corretta prescrizione del medico, seguita dalla corretta preparazione e somministrazione del farmaco.

Alcune categorie di farmaci hanno un effetto terapeutico limitato nel tempo (emivita breve) e per ottenere la massima efficacia terapeutica è richiesta una posologia (che determina le dosi e le modalità di somministrazione dei farmaci) mirata ad un orario specifico. Ad esempio l'assunzione di farmaci antipiretici può richiedere un orario di somministrazione anche in tarda serata o a intervalli definiti, per consentire il buon controllo di una condizione febbrile.

Il medico curante, data l'organizzazione delle presenze infermieristiche in CRA, può decidere che in base alle conoscenze scientifiche, sia raggiunta una maggiore efficacia terapeutica di un farmaco prevedendone l'assunzione ad orari non coincidenti con la presenza di un infermiere.

In tale caso, la prescrizione medica riporterà l'orario di somministrazione in modo specifico e l'infermiere potrà attribuire all'OSS l'attività di aiuto all'assunzione del farmaco con modalità formalmente individuate nella CRA.

L'infermiere che attribuisce l'aiuto all'assunzione e responsabile del processo complessivo per cui:

- deve essere attribuita l'attività di aiuto all'operatore in possesso di qualifica OSS;
- deve essere documentata l'attribuzione da parte dell'infermiere;
- deve essere prevista una consequenzialità di turni tra la preparazione e l'aiuto all'assunzione (infermiere che smonta dal servizio, OSS che monta in servizio, infermiere che prende servizio);
- devono essere indicate formalmente da parte dell'infermiere eventuali accorgimenti da adottare durante l'aiuto all'assunzione (esempi: non miscelazione con altri prodotti, posizione seduta, rilevamento dei parametri vitali);
- deve essere formalmente documentato da parte dell'infermiere, sulla base delle indicazioni del Medico curante o MCA, come gestire in modo individualizzato il rifiuto della terapia;
- deve essere documentata l'attività di assunzione da parte dell'OSS nelle documentazioni di competenza;
- il controllo della gestione complessiva del percorso deve avvenire con modalità che ne garantiscano una successione cronologica.

7.4 PREPARAZIONE DELLA TERAPIA

L'infermiere, deve verificare la corrispondenza tra il farmaco prescritto e quello effettivamente pervenuto per la somministrazione al paziente. In caso di mancata corrispondenza (ad es. per indisponibilità del farmaco richiesto) e di sostituzione dello stesso con prodotto di apparente analoga composizione, il farmaco non deve comunque essere somministrato se non dopo consultazione del medico e modifica della prescrizione stessa.

L'infermiere deve sempre verificare la scadenza ed integrità dei farmaci e deve attenersi a quanto riportato nel foglietto illustrativo, evitando miscelazione tra farmaci se non previste nello stesso.

Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro confezione originale fino al momento della loro preparazione o somministrazione.

Nella preparazione dei farmaci gli infermieri devono:

- avere a disposizione tutte le informazioni tecniche relative ai farmaci stessi (es. foglietto illustrativo, scheda tecnica, scheda di sicurezza laddove previsto, ...);
- attenersi al foglietto illustrativo, evitando miscelazioni tra farmaci se non previste nello stesso;
- rispettare le regole di igiene delle mani (lavaggio con acqua e detergente, frizione alcolica) prima della preparazione stessa;
- operare con modalità che evitino la contaminazione del prodotto.

Nel caso in cui si debba preparare un farmaco per l'aiuto all'assunzione da parte dell'OSS si deve:

- identificare un contenitore provvisto di chiusura;

- indicare sul contenitore per una corretta identificazione nome-cognome e data di nascita dell'ospite;
- indicare sul contenitore data ed ora di aiuto all'assunzione prevista;
- indicare sul contenitore l'autore della preparazione;

7.5 SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA

La somministrazione dei farmaci, nelle strutture denominate CRA comprese nel campo d'applicazione del presente documento è un atto professionale sanitario.

La somministrazione della terapia farmacologia deve essere un atto unitario, cronologico e sequenziale.

L'attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall'infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto l'infermiere si deve attivare non per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta.

L'aiuto all'assunzione può essere attribuita al personale OSS, limitatamente a quanto definito nei punti precedenti collegati alla prescrizione/preparazione dei farmaci.

Prima della somministrazione deve essere controllata la prescrizione farmacologica.

Nel caso in cui questa risulti non chiara, incompleta o di dubbia congruità, non deve essere effettuata la somministrazione. In questi casi la struttura, deve definire le azioni da intraprendere da parte dell'infermiere, ad esempio dovrà informare il medico curante.

L'infermiere all'atto della somministrazione e l'OSS all'atto dell'aiuto all'assunzione è tenuto a verificare sempre le generalità del paziente, l'organizzazione può anche avvalersi di dispositivi di supporto per l'identificazione come ad esempio braccialetti identificativi.

In caso di prescrizione ordinaria di farmaci da assumere in orari specifici ed in cui l'infermiere non è presente può essere attribuito all'OSS il compito di aiutare l'ospite nell'assunzione della terapia preventivamente preparata come in precedenza specificato.

7.6 AIUTO ALL'ASSUNZIONE DEL FARMACO

L'infermiere predisporre quanto necessario per una corretta e sicura assunzione della terapia prescritta, avvalendosi ove necessario del personale OSS.

L'OSS, come declinato nel profilo professionale, su indicazione dell'Infermiere/Medico Curante è responsabile della corretta esecuzione del compito attribuito in particolare deve:

- verificare sul mandato identità dell'ospite ed avvertenze per l'aiuto all'assunzione;
- verificare la corrispondenza tra mandato e contenitore preparato dall'infermiere;
- verificare se nel frattempo sono intercorse criticità riguardanti l'assistito nel caso di specie e riferirle ad un professionista sanitario (MMG, MCA ecc..).
- verificare l'orario di corretta assunzione del farmaco;
- procedere con il lavaggio sociale delle mani;
- far assumere all'ospite la posizione più consona per una adeguata assunzione del farmaco;
- registrare nella documentazione di competenza l'aiuto fornito, l'avvenuta assunzione della terapia ed eventuali osservazioni;
- in caso di variazioni nelle capacità di assunzione del farmaco occorre registrare l'accaduto sulla documentazione di pertinenza, informando nel più breve tempo possibile il personale sanitario (Infermiere, Medico curante/MCA).
- in caso di rifiuto all'assunzione occorre in via ordinaria registrare l'evento sulla documentazione di pertinenza garantendo adeguata informazione all'operatore sanitario nel primo turno di presenza successivo.
- in caso di rifiuto all'assunzione di un farmaco, se preventivamente indicato dal personale sanitario, occorre in via straordinaria informare nel più breve tempo possibile il personale sanitario (Infermiere, Medico curante/MCA).

In un momento temporale consecutivo all'atto di aiuto all'assunzione, l'infermiere si dovrà far

garante di valutare la correttezza del processo di somministrazione valutando le documentazioni disponibili.

7.7 REGISTRAZIONE DELLE DIFFORMITA' SOMMINISTRAZIONE TERAPIA

L'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche (DM 739/94 "Profilo Professionale Infermiere"). Le variazioni rispetto alla prescrizione terapeutica, inclusi la mancata somministrazione, il mancato aiuto all'assunzione, il rifiuto della terapia da parte dell'ospite e gli eventuali errori da parte dell'operatore, devono essere registrati sulla documentazione di pertinenza e ne deve essere data informazione al medico responsabile in modo da prendere al più presto le opportune contromisure.

7.8 AUTOGESTIONE DELLA TERAPIA

Obiettivo di ricorrere all'autogestione, è quello di individuare e trattare i problemi correlati alla corretta somministrazione della terapia, da parte del medesimo paziente o di un suo care-giver.

Il processo di educazione sanitaria, in questo caso, appare fondamentale per ottenere la migliore adesione dell'ospite al piano terapeutico prescritto.

Il processo di educazione all'auto-somministrazione di un farmaco consente ai sanitari di valutare le capacità dell'utente di gestirsi autonomamente la terapia secondo i tempi, i dosaggi e modalità previste dalla prescrizione ed inoltre di fornirgli il supporto di cui necessita.

Prima di iniziare l'autogestione, è necessario valutare gli aspetti che riguardano la sicurezza clinica ed in correlazione a questi, le risorse richieste per l'avvio ed il mantenimento di tale programma.

La definizione dell'ospite cui può essere prescritta l'autogestione della terapia compete al medico curante.

È necessario definire nella prescrizione:

- quali farmaci lasciare in autogestione;
- come documentare l'autogestione.

7.9 CONTINUITA' OSPEDALE-CRA

L'infermiere mette in atto il processo assistenziale finalizzato a garantire la corretta applicazione della prescrizione terapeutica.

Nel caso di rientro in struttura dell'ospite, da un ricovero ospedaliero in un periodo non coperto dall'assistenza medica, l'infermiere può attenersi alla terapia proposta dal medico ospedaliero che, firmando la lettera di dimissione, si assume la responsabilità di proporre lo schema terapeutico che ritiene più idoneo alle condizioni del paziente.

Nel caso di indisponibilità di farmaci o di problemi di comprensione della terapia proposta, deve essere interpellato il medico curante/MCA. La terapia andrà formalizzata nella SUT, dopo rivalutazione della stessa ad opera del curante, in occasione del primo accesso medico programmato in CRA.

7.10 FARMACI AD ALTO LIVELLO D'ATTENZIONE (FALA)

I farmaci ad alto livello di attenzione, a causa del loro potenziale elevato rischio di danni significativi nell'ospite, devono essere oggetto di interventi specifici mirati alla riduzione degli errori. Nelle modalità di gestione dei FALA devono essere adottate misure che consentano di limitare il rischio quali:

- limitazione all'accesso ai farmaci;
- impiego di etichette aggiuntive di particolare "attenzione";
- specifiche modalità di approvvigionamento e conservazione;

La preparazione e la somministrazione di questi farmaci deve avvenire da parte esclusivamente dell'infermiere (ad esempio insulina, ipoglicemizzanti orali, Warfarin).

7.11 TERAPIA INDIVIDUALIZZATA AL BISOGNO

Nella prescrizione della terapia individualizzata al bisogno la somministrazione di farmaci è subordinata alla verifica dell'occorrenza degli stessi, nel rispetto dei parametri definiti dal medico prescrittore.

Con la prescrizione della terapia individualizzata al bisogno il medico curante affida all'infermiere l'apprezzamento delle condizioni vincolanti la somministrazione del farmaco e cioè la presenza di: sintomi, segni apprezzabili oggettivamente e parametri biologici.

Si dovrà indicare quale condizione debba essere presente per dar seguito alla somministrazione del farmaco in oggetto: riferimenti clinici per quanto riguarda i sintomi, i segni apprezzabili oggettivamente, i parametri biologici.

La terapia individuale al bisogno presuppone la somministrazione di farmaci da parte dell'infermiere di fronte a condizioni di diversa natura quali a titolo esemplificativo febbre, dolore, ipoglicemia, vomito, diarrea e stipsi. Dell'adozione della terapia individuale al bisogno deve essere data adeguata documentazione ed informazione al Medico.

7.12 GESTIONE DELLA TERAPIA "URGENTE"

Con la prescrizione "urgente" il medico curante/MCA, alla luce di segni e sintomi rilevati in acuzie nell'ospite da parte dell'infermiere, indica la somministrazione di un farmaco ed i monitoraggi successivi (Es.: l'infermiere rileva un accesso ipertensivo).

Il medico curante/MCA valuterà i provvedimenti da adottare sia in forma diretta che indiretta prevedendo, se necessario, una visita all'ospite in struttura.

La gestione della terapia "urgente" da parte dell'infermiere deve prevedere una adeguata documentazione del processo.

8 PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	STANDARD
La presenza SUT nelle CRA;	100%
Somministrazione dei FALA da parte dell'infermiere	100%

Ogni CRA deve definire al suo interno chi raccoglie il dato, con quale frequenza, e chi ha la responsabilità di intraprendere azioni in presenza di scostamenti dallo standard.

9.ACCESSIBILITA'

La presente procedura è reperibile in ogni CRA nella spazio dedicato al personale infermieristico e presso l'UO Salute Anziani dell'Azienda USL di Ferrara.