



Sommario:

Capitolo I “ Somministrazione farmaci “

1. OBIETTIVI
2. STRUMENTI OPERATIVI.....
3. COMPETENZE/RESPONSABILITA'
4. MODALITÀ OPERATIVE
5. RACCOMANDAZIONI GENERALI.....

Capitolo II “Aiuto all’assunzione di farmaci (assumibili per vie naturali) da parte dell’OSS in assenza dell’infermiere e/o supportando l’infermiere nell’aiuto dell’assunzione del farmaco in R.S.A..”

1. OBIETTIVI
2. STRUMENTI OPERATIVI.....
3. COMPETENZE/RESPONSABILITA'

Capitolo III “ Gestione Farmaci”

Redatto da:

REV	DATA	MOTIVO	PAG.
0	14/02/2022	Modifiche formali	Tutte

Approvato da:

Coord. Sanitario	Segreteria
Dott. S. Saccuti	de Cristofaro F.

Coord. di Struttura	Infermiere
Dott.ssa de Cristofaro Lucia	Rano Claudio



Capitolo I “Somministrazione farmaci”

OBIETTIVI:

Uniformare le procedure per una corretta somministrazione dei farmaci.

Assicurare una corretta assunzione dei farmaci ad orari adeguati.

STRUMENTI OPERATIVI

- Diaria medica dell'ospite (scheda sanitaria)
- Foglio individuale della terapia
- Consegna integrata

MATERIALE OCCORRENTE:

Carrello della terapia

AMBIENTE DI ATTUAZIONE

- Stanze di residenza
- Sala da pranzo

COMPETENZE

- MEDICO
- INFERMIERE



MODALITÀ OPERATIVE

I farmaci devono essere somministrati dall'Infermiere, su prescrizione scritta del Medico, il quale indica, sul modulo apposito **"Foglio Terapia" (modello 1 e 2)** nome e cognome dell'ospite, data inizio, nome del farmaco, dosaggio e ora di somministrazione, tipo di somministrazione, data di fine terapia.

Per ogni nuovo ospite si richiede terapia scritta e firmata dal Medico di medicina generale (MMG).

Se l'ospite proviene da un reparto ospedaliero o da un'altra C.R.A o R.S.A. ci si attiene alla terapia indicata sulla lettera di dimissioni previo consenso del Medico che, al più presto trascriverà tali prescrizioni sul foglio terapia.

I fogli terapia vanno conservati insieme archiviandoli dentro la cartella terapia.

Quando una terapia viene sospesa, oltre a scrivere la data di fine, si deve evidenziare in modo chiaro.

TIPI DI SOMMINISTRAZIONE

- Orale
- Rettale
- Parenterale (IM,SC,EV)
- Cutanea
- Inalazione
- Instillazione (Occhi, Orecchie, Naso, Mucosa orale)
- Enterale (SNG,)

IL FARMACO

Molti farmaci hanno nomi e confezioni simili, è quindi indispensabile compiere un attento controllo quando si prende un flacone o la scatola e quando si estrae il farmaco dalla confezione.

Si deve essere **sempre assolutamente certi dell'ospite al quale viene somministrato il farmaco.**



CONCENTRAZIONE DEL FARMACO

Quando si dosa un farmaco si deve prestare attenzione :

- Alla giusta diluizione per le soluzioni
- L'uso corretto del contagocce
- L'indicazione della concentrazione in gr., mg., ml.

RACCOMANDAZIONI GENERALI:

Prima di iniziare la preparazione e somministrazione dei farmaci occorre lavarsi le mani.

Il carrello dei farmaci deve rimanere in luogo sicuro fino al momento dell'utilizzo.

Nel caso in cui le compresse debbano essere tritate o sciolte in acqua, o modificate nella sua forma originale, chiedere sempre l'autorizzazione al medico prima di procedere. Qualora si utilizzi il trita pastiglie questo deve essere sempre perfettamente pulito e asciutto e personalizzato.

Eventuali errori di somministrazione devono essere comunicati tempestivamente al medico che metterà in atto le misure necessarie

I farmaci che appaiono alterati nell'aspetto (colorazioni particolari, depositi, etc.) NON VANNO MAI SOMMINISTRATI, ma effettuare la segnalazione apposita al Servizio Farmaceutico.

All'apertura di flaconi multi dose come insulina, sciroppi etc, segnare sempre la data di apertura, non tagliare mai i blister e non toglierli dalla confezione originale facendo passaggi di scatole.

La terapia viene sempre preparata dall'Infermiere e somministrata dallo stesso aiutando l'anziano ad assumerla mettendo in atto ogni strategia accertandosi sempre dell'avvenuta assunzione.

NON LASCIARE MAI FARMACI SUL COMODINO O SUL TAVOLO NEI SALOTTI.

Non preparare mai l'insulina prima della somministrazione e/o lasciarla nella siringa, ma deve essere aspirata e somministrata contestualmente, in genere questa operazione viene fatta subito dopo il pasto o mentre l'anziano sta mangiando (se è "HUMALOG") salvo diverse indicazioni mediche.

L'infermiere è tenuto a conoscere l'azione di un farmaco e il motivo per cui viene somministrato, deve quindi rilevare eventuali effetti collaterali e/o reazioni allergiche, in tal caso deve segnalarlo al Medico.

Non lasciare MAI incustodito il carrello dei farmaci durante il giro di somministrazione della terapia. **L'infermiere addetto alla terapia, al termine della stessa, è responsabile del riordino, ripristino e pulizia del carrello.**



PROCEDURA IN USO

Nell'arco delle 24 ore la somministrazione dei farmaci all'interno del piano di lavoro infermieristico prevede il seguente schema:

- ore 6,00 somministrazione farmaci da assumere a stomaco vuoto, esecuzione intramuscolo.
- ore 7,30/8.00 somministrazione di tutta la terapia ai piani e in refettorio, compreso insuline, colliri, pomate, e cerotti transdermici.
- ore 11,30/12,30 terapia pre e post prandiale e insulino terapia
- ore 14,00 terapia ad orario
- ore 18/19,30 terapia pre e post prandiale in refettorio e ai piani, insuline alla terapia orale, cerotti transdermici, intramuscolo, colliri.
- ore 20/21.00: terapia sedativa.

Dopo la somministrazione l'operatore dovrà scrivere e firmare nel Diario Integrato (consegna) l'avvenuta assunzione del farmaco oppure segnalare se non è stato somministrato.

Se non è stato possibile somministrare un farmaco, occorre condividere con il medico la necessità di formule alternative: soluzioni orali, compresse effervescenti, compresse orosolubili, gocce, polveri, granulati, fiale ad uso orale.

L'eventuale terapia al bisogno viene sempre prescritta dal Medico sul foglio della terapia.

Quando l'infermiere termina il servizio di notte deve lasciare custoditi i farmaci del carrello e lasciare a disposizione i farmaci presenti nel carrello dell'emergenza.

VERIFICHE – INDICATORI:

- CORRETTA, COMPLETA E TEMPESTIVA COMPILAZIONE DELLE CONSEGNE
- TENUTA ORDINATA E CORRETTA DEL CARRELLO TERAPIE
- SOLUZIONI IDONEE ADOTTATE PER FACILITARE LA SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE (tritapastiglie, ecc.)



Capitolo II "Aiuto all'assunzione di farmaci (assumibili per vie naturali) da parte dell'OSS in assenza dell'infermiere e/o supportando l'infermiere nell'aiuto dell'assunzione del farmaco in S.R.A."

OBIETTIVO:

garantire con appropriatezza la continuità delle cure anche in assenza dell'infermiere e /o supportare l'infermiere nella stessa pratica garantendo l'assunzione della terapia (per OS) in sicurezza alle persone non autosufficienti attraverso la corretta applicazione delle indicazioni infermieristiche.

STRUMENTI OPERATIVI:

- Foglio terapia

COMPETENZE RESPONSABILITA'.

- Medico
- Infermiere
- O.S.S.



Capitolo III “Gestione farmaci”

La gestione del farmaco è un processo complesso che richiede grande attenzione. Nelle RSA i rischi sono considerati potenzialmente superiori rispetto a quelli in ospedale, perché gli assistiti sono soggetti molto medicalizzati, con prescrizioni farmacologiche eseguite da medici esterni alla struttura (MMG).

Fasi del processo

- Presa in carico

E' un'attività che deve essere svolta dall'infermiere che ne dovrà controllare la corretta conservazione e la scadenza. Occorre richiedere una scorta per non incorrere nel problema di non avere disponibile il farmaco per la terapia eccetto che il MMG assicuri una presenza costante nella struttura. Le confezioni dovranno essere identificate, in maniera chiara, con nome e cognome dell'ospite.

- Riconciliazione

La riconciliazione farmacologica è necessaria per ridurre le discrepanze non intenzionali nelle terapie, che si possono verificare nei momenti di passaggio da una presa in carico all'altra. Nel caso in cui la persona assistita necessiti di un ricovero ospedaliero, si deve mettere in condizione la struttura ricevente di conoscere l'anamnesi farmacologica, farmaci in uso, eventuali allergie o reazioni avverse note. Allo stesso modo occorre porre una particolare attenzione alla riconciliazione farmacologica nel momento della dimissione dall'ospedale. In questi casi occorre consultare sempre il MMG dell'ospite per confermare la completezza della terapia prescritta dall'ospedale.

- Prescrizione telefonica

La prescrizione di farmaci per via telefonica è oggetto di attenzione da parte di tutte le Agenzie internazionali per la sicurezza dei pazienti, perché fonte di molteplici errori di comunicazione. Per tale motivo deve essere limitata a situazioni di reale emergenza, condivisa tra medico e infermiere e sempre tracciata nelle consegne infermieristiche.

- Conservazione dei farmaci

I farmaci, le soluzioni infusionali e le preparazioni galeniche devono essere conservati in armadi idonei, all'interno di specifiche aree, chiusi o comunque non accessibili alle persone non autorizzate. I farmaci non devono essere tenuti al di fuori delle loro confezioni; questo a tutela della conservazione del prodotto, per garantire l'identificazione dello stesso e al fine di prevenire eventuali errori terapeutici.



Per meglio gestire le scadenze dei farmaci occorre compilare uno scadenziario che riporti i farmaci nel periodo controllato, dove mensilmente occorre procedere alla verifica dei farmaci segnalati in scadenza e dare evidenza dell'avvenuto controllo (firma operatore) e dell'eliminazione del farmaco stesso (**scheda controllo scadenze farmaci**).

Le giacenze devono essere disposte in modo che siano sempre utilizzati per primi i prodotti a scadenza più vicina.

I **farmaci stupefacenti e le sostanze psicotrope** occorre siano conservate in armadio con chiusura a chiave. Sulla confezione va riportato nome e cognome dell'ospite cui appartiene.

- Farmaci LASA

Tra gli errori terapia quelli più frequenti sono riferiti all'uso dei farmaci cosiddetti **Look-Alike/Sound-Alike** o LASA, acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. La gestione di tali farmaci deve essere fatta disponendoli separatamente da quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili ed evidenziandoli con metodi e strumenti (anche contrassegni supplementari, codici colore, "allerta"), purchè condivisi da tutti gli operatori.

- Autogestione

L'autogestione può essere considerata un processo di educazione sanitaria che deve essere attuato dall'infermiere. E' una strategia sia per mantenere costante la compliance, non variando le abitudini a domicilio dell'ospite, che per mantenere l'autonomia della persona. Prima di iniziare un programma di autogestione, deve essere attuata un'attenta valutazione dell'ospite assistito da parte dell'equipe multidisciplinare per stabilirne la competenza a svolgere i compiti richiestigli. Tali valutazioni devono essere riportate nella diaria dell'ospite.

- Farmacovigilanza

La farmacovigilanza è un sistema obbligatorio di segnalazione delle sospette reazioni avverse a farmaco (Adverse Drug Reaction – ADR), finalizzato a valutare in maniera continua tutte le informazioni relative alla sicurezza dei farmaci. La segnalazione delle ADR costituisce una importante fonte per rilevare i possibili rischi o i potenziali segnali di allarme dovuti alla somministrazione dei farmaci. La scheda compilata dovrà essere inviata al responsabile per la farmacovigilanza dell'ASL di appartenenza.