

61° CONVEGNO S.O.L.

16 Dicembre 2006

ERRORI IN SOMMINISTRAZIONE

Coord. Inf. P. Bevilacqua

SIOTRA

A. O. Spedali Civili BS

CASO CLINICO

MASCHIO B. M. 60 anni

Il paziente molto agitato arriva in Pronto Soccorso e presenta:

- OS molto arrossato e dolente con abbondante lacrimazione,
- forte emicrania,
- nausea e vomito.

Valutato dal Medico Oculista, all'esame obiettivo presenta:

- **OS visus 1/10**
- **Pressione oculare occhio sinistro 50 mmHg**
- **Pupilla irregolare in midriasi fissa**
- **Edema corneale.**

Si procede al ricovero urgente nell'U.O.
Oculistica, impostando la seguente
terapia:

- Mannitolo 200cc e.v.
- Betabiotol coll 4 v/die
- Pilocarpina 2% 3 v/die
- Xalatan coll 1 v/die.

Si programma per il giorno successivo
Iridotomia Yag-laser.



L'infermiera durante la somministrazione dei colliri anziché instillare Pilocarpina 2% coll. ha instillato Atropina 1% coll.



Accortasi immediatamente dell'errore, somministra Pilocarpina 2% coll., come prescritto, e avvisa il medico che ricontrolla il paziente.

L'ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI AVVERSI



studiare la correlazione tra il tipo di evento e la probabile causa, stabilendo la fase in cui l'errore si è verificato e/o è stato osservato

L'errore si verifica in tutte le fasi dell'iter seguito dal farmaco:

- Prescrizione 39%
- Trascrizione 17%
- Preparazione farmaceutica 4%
- Distribuzione 21%
- Somministrazione 18%
- Monitoraggio 1%

GLI ERRORI PIÙ FREQUENTI

NEL DOSAGGIO (37%),
SOPRATTUTTO OVERDOSE (22%).

Gli errori di dosaggio vengono definiti:

- la somministrazione di una dose superiore o inferiore rispetto a quella prescritta o
- la somministrazione di una o più dosi supplementari che non sono state prescritte.

**NB: LA CONFUSIONE TRA I NOMI
DEI FARMACI HA PORTATO
SPESSO AD ERRORI DI DOSAGGIO
E DI DISTRIBUZIONE.
RARAMENTE IL PRINCIPIO
ATTIVO GENERA CONFUSIONE.**

PRINCIPALI MOTIVI DI ERRORE:

- la trascrizione della terapia,
- la mancanza del farmaco in reparto,
- il calcolo della dose (in particolare nelle terapie pediatriche),
- l'eliminazione della confezione del farmaco su cui è impressa la data di scadenza,
- la scarsa comunicazione tra il personale che opera nel reparto.

MEDICO

**INFORMAZIONE E
COMUNICAZIONE
CORRETTA**

FARMACISTA

INFERMIERE



The image features a teal background with a faint, semi-transparent image of two hands reaching towards each other. A prominent red jagged border, resembling a lightning bolt or a starburst, frames the central text. The text is written in a white, serif font with a subtle drop shadow.

PRINCIPALMENTE
L'ERRORE E' UMANO

FATTORI FAVORENTI L'ERRORE:

- incapacità di attenersi a regole e procedure
- scarsa comunicazione tra i sanitari
- scarsa pratica
- mancata disponibilità di personale sanitario
- interruzioni e distrazioni durante l'attività

- **MANSIONARIO- DPR 14/3/74 N° 225**

Infermiere → compito di somministrare i farmaci dietro prescrizione medica



- **PROFILO PROFESSIONALE**

14/3/94 N° 739 art. 1 - comma 3-

“L’infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche”.



PRESCRIVERE
SIGNIFICA LETTERALMENTE
“SCRIVERE PRIMA”

GLI ELEMENTI COSTITUTIVI E TIPICI DI UNA PRESCRIZIONE MEDICA DI FARMACI SONO:

- il tipo di farmaco
- il dosaggio
- i tempi di somministrazione
- la via di somministrazione
- la forma farmaceutica
- la sottoscrizione del medico

L'ATTO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA



COMPETENZA
MEDICA



ATTO DI
PRESCRIZIONE



COMPETENZA
INFERMIERISTICA



ATTO DI
SOMMINISTRAZIONE

IMPORTANTE

- l'infermiere si renda garante degli atti infermieristici di sua responsabilità, anche nella tracciabilità documentale con apposizione della firma
- il medico deve garantire la corretta prescrizione, con grafia leggibile, riportante l'apposizione della data e della firma

COMPETENZA DELL'INFERMIERE

“l’attività di preparazione di un farmaco non sia effettuata in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico, richiamando, in presenza di dubbi, all’attenzione il medico stesso sulla variazione del farmaco o sul dosaggio”.

STANDARD JCI

NECESSITA' DI APPORRE LA FIRMA

- MOI. 1.5.3 “L'autore, la data e l'ora di tutte le annotazioni riportate nelle cartelle cliniche sono chiaramente identificabili.”

STANDARD JCI

ESSENZIALE LA COMUNICAZIONE E LO SCAMBIO D' INFORMAZIONI

- ACC. 2.2 “le informazioni sul trattamento e sulla risposta del paziente a tale trattamento sono condivise tra gli operatori medici, infermieristici e sanitari in genere durante un turno di lavoro, tra i vari turni ed all’atto del trasferimento da un unità all’altra”.

MANUALE DELLA CARTELLA CLINICA - Regione Lombardia -

LA LINEA GUIDA PER IL MIGLIORAMENTO
DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI
EROGATI

Sezione “Processo di cura”-Decorso del ricovero-

- documenti del processo diagnostico-terapeutico
- il foglio unico di terapia farmacologia.

FOGLIO UNICO DI TERAPIA

1 - DESCRIZIONE TERAPIA

- nome commerciale o principio attivo
- formulazione
- modalità di somministrazione
- dose
- frequenza e via di somministrazione
- durata di somministrazione
- durata della cura
- medico prescrittore.

2 - ESECUZIONE TERAPIA

- data e ora di inizio
- orari di somministrazione
- data e ora di cessazione della terapia
- identificazione di chi somministra la terapia

3 - MANCATA SOMMINISTRAZIONE

- giustificazione/motivi della non avvenuta somministrazione

4 - EVENTI AVVERSI

- segnalazione degli eventi avversi legati al trattamento.

RICORDARE

- ❑ svolgere la propria attività con responsabilità attenendosi a regole e procedure e rendere sempre rintracciabile ciò che si fa;
- ❑ segnalare anche gli errori, specie se hanno provocato danni, perché può essere un'opportunità per identificare i problemi, stimolare la ricerca di soluzioni e sviluppare misure preventive.

**E' MOLTO IMPORTANTE
CONTRASTARE L'ERRORE UMANO PER
RIDURRE
GLI ERRORI E LE CONSEGUENZE A
CARICO DEI PAZIENTI**

Grazie per l'attenzione

