

### AZIENDA SANITARIA SANLURI



### **PRONTUARIO ADI**

FARMACOLOGICO
NUTRIZIONE ENTERALE
MEDICAZIONI SPECIALI
DISINFETTANTI



• EDIZIONE Dicembre 2016

### *INDICE*

Premessa	pag.	3
Gestione Prontuario		4
Farmacovigilanza	5	
Classificazione dei farmaci		6
Abbreviazioni ed acronimi	7	
Prontuario Farmaceutico	8	
Prescrizione farmaci classificati H Osp 1	12	
Modello richiesta farmaci H Osp 1	13	
Appropriatezza prescrittiva Albumina	14	
Modello richiesta Albumina	18	
Modello richiesta inserimento farmaco nel prontuario ADI	19	
Scheda segnalazione reazioni avverse da farmaci	20	
Repertorio prodotti nutrizione enterale	21	
Repertorio medicazioni speciali	24	
Repertorio disinfettanti	27	

### Azienda Sanitaria Locale – Sanluri

### Premessa

La prescrizione di qualsiasi farmaco deve essere strettamente correlata alle indicazioni terapeutiche per le quali esiste l'autorizzazione da parte del Ministero della Salute; comportamenti non rispettosi di tale obbligo possono costituire un serio pericolo per la salute pubblica, in quanto minano alla base le norme che affidano all'Autorità Sanitaria Centrale, Ministero della Salute ed AIFA, il compito di verificare preventivamente l'efficacia e la sicurezza dell'impiego terapeutico di ogni sostanza medicinale.

In considerazione del numero elevato di molecole disponibili nel mercato è necessario, per garantire alcune terapie farmacologiche destinate ai pazienti inseriti in Assistenza Domiciliare Integrata, dotarsi di uno strumento quale è il Prontuario, effettuando una attenta selezione dei farmaci.

Il prontuario è stato realizzato tenendo conto delle prescrizioni dei farmaci per i quali esiste una consolidata richiesta.

I principi attivi sono suddivisi per categorie farmacologiche terapeutiche e, all'interno di esse, per gruppi e sottogruppi, secondo la classificazione Anatomica, Terapeutica, Chimica (A.T.C.).

Il pronturio dei farmaci è stato integrato, al fine di realizzare un unico documento di consultazione, con il repertorio degli alimenti impiegati nella nutrizione enterale, del repertorio dei dispositivi "medicazioni speciali" impiegati nella terapia delle piaghe da decubito e dei disinfettanti.

### Gestione del Prontuario Terapeutico

La vigilanza per la corretta applicazione del Prontuario segue i seguenti criteri di massima:

- ✓ La richiesta è consentita, di norma, solo per i farmaci inclusi nel Prontuario Terapeutico per l'ADI.
- ✓ I farmaci non compresi nel Prontuario Terapeutico Regionale non possono essere inseriti in quello per l'ADI.
- ✓ La richiesta di farmaci non inclusi nel Prontuario per l'ADI sarà consentita esclusivamente per eccezionali e documentabili esigenze nosologiche, come il caso per esempio dei farmaci H OSP1, in tal caso la richiesta dovrà essere formulata su apposito modulo.
- ✓ Per la richiesta di albumina dovrà essere impiegato l'apposito modulo al fine di valutare l'appropriatezza prescrittiva..
- ✓ I farmaci contenuti nel Prontuario Terapeutico ADI sono di norma disponibili presso il Servizio di Farmacia.
- ✓ Le proposte di inserimento di nuovi farmaci nel Prontuario Terapeutico ADI, dovranno essere inoltrate, da parte dei medici, utilizzando l'apposita modulistica.
- ✓ La Commissione Terapeutica Provinciale, esaminata la fondatezza della richiesta e la validità scientifica della letteratura allegata, esprime il proprio parere in merito all'inserimento.

La Commissione Terapeutica Provinciale valuta le proposte d'inserimento ed esprime i seguenti pareri:

- a) inserimento nel prontuario per l'ADI se presente in quello regionale;
- b) non inserimento;
- c) inserimento con restrizione (che sarà specificata).

### **FARMACOVIGILANZA**

### Segnalazioni Reazioni Avverse

Al fine di promuovere e rafforzare l'attività di Farmaco-Vigilanza, strumento attraverso il quale il Ministero della Salute può svolgere il suo ruolo istituzionale di tutela della salute del cittadino, si allega copia della scheda in vigore per la segnalazione delle reazioni avverse da farmaci.

Tutti i Medici (Ospedalieri, di Base, Specialisti) hanno l'obbligo di comunicare al Servizio Assistenza Farmaceutica dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, gli effetti tossici e secondari, sia locali che generali, conseguenti all'impiego dei farmaci, entro il limite dei dieci giorni dalla conoscenza degli stessi o, nei casi mortali e di particolare gravità, entro ventiquattr'ore.

Le segnalazioni delle reazioni avverse da farmaci, effettuate mediante apposite schede conformi al modello approvato dal Ministero della Salute, devono riguardare non solo le reazioni avverse inaspettate, ma anche quelle note e prevedibili perché descritte nel foglio illustrativo allegato alle confezioni di vendita dei prodotti farmaceutici: ai fini statistici si ritiene infatti di considerevole utilità conoscere con quale frequenza detti fenomeni si manifestano in Italia, in rapporto alle particolari condizioni di impiego dei farmaci stessi ed ai dosaggi più comunemente adottati nel nostro Paese.

### Classificazione Anatomica, Terapeutica, Chimica (A.T.C.)

Α Apparato gastrointestinale e metabolismo В Sangue e organi emopoietici С Sistema cardiovascolare D Dermatologici G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali Н Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali J Antimicrobici generali per uso sistemico L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori M Sistema muscolo-scheletrico Ν Sistema nervoso Ρ Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti R Sistema respiratorio S Organi di senso

Vari

### **ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI**

CLASSIFICAZIONE ATC:
X01 GRUPPO TERAPEUTICO PRINCIPALE
X01A Sottogruppo terapeutico
X01AA Sottogruppo terapeutico/chimico
X01AA011 Sottogruppo chimico via di somministrazione

**A:** farmaco in classe A totalmente concedibile a carico del S.S.N. Quando la lettera A è seguita da un numero (A/XX), viene fatto riferimento alle modalità prescrittive previste dalla nota AIFA indicata dal numero (XX).

Aer: aerosol

C: farmaco in classe C non concedibile dal S.S.N

Ev: via di somministrazione endovenosa

Gal: preparazione galenica

Grz: garza

H: farmaco in classe H concedibile a carico del S.S.N. esclusivamente in ambito ospedaliero

Im: via di somministrazione intramuscolare

Loc: per applicazioni locali

Os: via di somministrazione orale

PT: Prescrizione su Piano Terapeutico Ret: via di somministrazione rettale

RMP: Richiesta Motivata e Personalizzata

### PRONTUARIO TERAPEUTICO ADI

A	Apparato gastrointestinale e metabolismo							
A01	Stomatologici							
A01A	Stomatologici							
A01AB	Antimicrobici per il trattamento orale locale							
A01AB03	Clorexidina os C							
A02	Antiacidi, antimeteorio	ci e antiul	cera	a peptica				
A02A	Antiacidi							
A02BC	Inibitori della pompa acida							
A02BC01	Omeprazolo	ev		Н				
A03	Antispastici procinetion	ci e antico	oline	ergici				
A03A	Farmaci per i disturbi funz	ionali intes	tinali	<u> </u>				
A03AX	Altri farmaci per i disturbi	funzionali i	ntest	tinali				
A03AX	Floroglucinolo + Meglucinolo	os		С				
A03FA	Procinetici							
A03FA01	Metoclopramide	os		С				
A06	Lassativi							
A06A	Lassativi							
A06AB	Lassativi di contatto							
A06AB06	Senna foglie (glucosidi A e E	B) os		С				
A06AD11	Lattulosio	os		С				
A06AD65	Macrogol	os		С				
A06AX	Altri lassativi							
A06AX01	Glicerolo	rett		С				
A06AG01	Siodio Fosfato Acido	clismi		С				
A07	Antidiarroici, antinfian	nmatori e	ant	timicrobici	intestina	ali		
	<u>'</u>							
407D	A maticum a modelical							
A07D	Antipropulsivi							
A07DA	Antipropulsivi	00	С		1			
A07DA03 <b>A07F</b>	Loperamide  Microrganismi	OS						
AUT	antidiarroici							
A07FA	Organismi produttori di acio	do lattico						
A07FA01	Enterobatt. Lattofermentato liofilizz.	os	С					
A12	Integratori minerali							
A12AA	Calcio							
A12AA03	Calcio gluconato	ev	С					
A16	Altri farmaci dell'appara	ato gastro	ointe	estinale e	del metak	oolismo		
A16A		Altri farmaci apparato gastrointestinale e del metabolismo						
A16AA	Aminoacidi e derivati							
A16AA01	Levocarnitina	ev, im, os		С				

В	Sangue e organi emopoietici							
B01	Antitrombotici							
B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina							
B01AC06	Acido acetilsalicilico	os	С					
B01AX	Altri antitrombotici							
B03	Farmaci antianemici							
B03A	Preparati a base di ferro							
B03AB	Ferro trivalente, preparati orali							
B03AB	Ferrigluconato sodico	os, ev	Н					
B05	Succedanei del sangue e soluz	ioni perfu	ısionali					
B05A	Sangue e prodotti correlati	•						
B05AA	Succedanei del sangue e frazioni pi	roteiche pla	asmatiche					
B05AA01	Albumina umana	ev	A/15	PT				
B05B	Soluzioni endovena							
B05BA	Soluzioni nutrizionali parenterali							
B05BA01	Aminoacidi prevalentemente ramificati	ev	С					
B05BA02	Olio di soia + Lecitina	ev	С					
B05BA03	Soluzione Glucosata	ev	С					
B05BA10	Soluzione di aminoacidi + Glucosio + grassi	ev	Н					
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibr	io elettrolit	ico					
B05BB01	Elettrolitica reidratante III	ev	С					
B05BB01	Ringer lattato	ev	С					
B05BB01	Soluzione Sodio cloruro	ev	С					
B05BB02	Soluzione Glucosio + Sodio cloruro	ev	С					
B05BC	Soluzioni che favoriscono la diures	i osmotica						
B05BC01	Mannitolo	ev	С					
		1						
С	Sistema cardiovascolare							
C05A	Antiemorroidali per uso topico							

С	Sistema cardiovascolare
C05A	Antiemorroidali per uso topico
C05AA	Prodotti a base di corticosteroidi
C05AA	Preparazioni antiemorroidarie + cortisonici loc C

D	Dermatologici
D01	Antimicotici per uso dermatologico
D01A	Antimicotici per uso topico
D01AC	Derivati imidazolici e triazolici
D01AC08	Ketoconazolo   Ioc   C
D02	Emollienti e protettivi
D02AB	Prodotti a base di ossido di zinco
D02AB	Zinco ossido loc C
D03	Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni
D03AX	Cicatrizzanti altri
D03AX05	Acido ialuronico sale sodico grz /crema C
D03B	Enzimi

D03BA	Enzimi proteolitici			
D03BA52	Clostridiopeptidasi, associazioni			
D03BA52	Collagenasi e cloranfenicolo	loc	С	
D04	Antipruriginosi, inclusi antistar	minici, anes	stetici,altri	
D04A	Antipruriginosi, inclusi antistaminici,	anestetici, al	tri	
D04AA	Antistaminici per uso topico			
D04AB	Anestetici per uso topico			
D04AB01	Lidocaina	loc	С	
D06	Antibiotici e chemioterapici per	r uso derma	atologico	
D06A	Chemioterapici per uso topico			
D06AX	Antibiotici per uso topico, altri			
D06AX07	Gentamicina	loc	С	
D06BA	Sulfamidici			
D06BA01	Sulfadiazina argentica	loc	С	
D07	Corticosteroidi, preparati derm	atologici		
D07A	Corticosteroidi, non associati			
D07AB	Corticosteroidi, moderatamente attivi	(gruppo II)		
D07AC	Corticosteroidi, attivi (gruppo III)			
D07AC01	Betametasone	loc	С	
D08	Antisettici e disinfettanti			
D08A	Antisettici e disinfettanti			
D08AC	Biguanidi e amidine			
D08AC02	Clorexidina digluconato	loc	С	
D08AG	Derivati dello iodio			
D08AG02	lodopovidone	loc	С	
D08AX01	Perossido di idrogeno	loc	С	

Н	Preparati ormonali sistemici						
H02	Corticosteroidi sistemici						
H02A	Corticosteroidi sistemici, non associat	ti					
H02AA	Mineralcorticoidi						
H02AB	Glicocorticoidi						
H02AB02	Desametasone [d. az. lunga]	ev, im	С				
H02AB04	Metilprednisolone [d. az. intermedia]	ev, im	С				
M02AA15	Diclofenac	locale	С				

N	Sistema nerv	oso		
N02	Analgesici			
N02BE	Anilidi			
N02BE01	Paracetamolo	os, ev, ret	С	
N05	Psicolettici			
N05AA	ANTIPSICOTICI			
N05AA03	Promazina cloridrato	os	С	

N05B	Ansiolitici		
N05BA	Derivati benzodiazepinici		
N05BA01	Diazepam [d. az. lunga]	os, ev, im	С
N05BA06	Lorazepam [d. az. intermedia]	os	С
N05BA08	Bromazepam [d. az. intermedia]	os	С
N05BA12	Alprazolam [d. az. intermedia]	os	С
N05C	Ipnotici e sedativi		
N05CD	Derivati non benzodiazepinici		
N05CD05	Triazolam [d. az. breve]	os	С

R	Sistema Respiratorio						
R05	Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento						
R05CB	Mucolitici						
R05CB01	Acetilcisteina os C						
R05CB06	Ambroxolo os C						
R06	Glutatione						
R06A	Antiistaminici per uso sistemico						
R06AE	Derivati piperazinici						
R06AE07	Cetirizina os C						

V	Vari			
V03	Tutti gli altri prodotti t	terapeutici		
V03A	Tutti gli altri prodotti terap	eutici		
V03AB	Antidoti			
V03AB	Calcio gluconato	ev	gal	
V03AB32	Glutatione	ev	С	

### FARMACI CLSSSIFICATI H OSP 1 ESCLUSIVO UTILIZZO OSPEDALIERO

Le normative AIFA stabiliscono che i farmaci classificati H OSP 1 devono essere impiegati in ambiente protetto ospedaliero e quindi è precluso l'utilizzo domiciliare. Tuttavia, su specifica direttiva regionale n° 6036 del 22 marzo 2010, al fine di evitare il ricovero ospedaliero al solo scopo di effettuare la terapia, è previsto l'impiego di alcuni farmaci classificati H OSP 1 anche in ambiente domiciliare.

Perrtanto al fine di garantire la continuità terapeutica Ospedale-Territorio, potranno essere prescritti ai pazienti ai pazienti inseriti in ADI alcuni farmaci, che di seguito vengono elencati:

Inibitori di pompa protonica uso iniettabile Paracetamolo uso iniettabile Antinfiammatori non steroidei uso iniettabile Mannitolo per infusione Kanrenoato di potassio uso iniettabile Terlipressina uso iniettabile Antibiotici ed antimicotici iniettabili Farmaci per la nutrizione parenterale totale

L'utilizzo domiciliare di questi farmaci deve essere subordinato alle seguenti condizioni:

- la prescrizione deve essere effettuata da una struttura ospedaliera;
- la medesima deve essere allegata alla scheda richiesta farmaci H OSP1 trasmessa al servizio farmaceutico distrettuale di competenza autorizzato dal Responsabile dell'ADI;
- il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che ha in carico il paziente deve dichiarare l'assunzione di responsabilità al trattamento compilando lo spazio in calce alla citata scheda che si allega alla presente nota.

Vogliamo cogliere l'occasione per ricordarvi che, se vogliamo fornire ai pazienti in ADI una tempestiva risposta nella fornitura dei farmaci, ed evitare inutili aspettative circa la concessione gratuita dei prodotti farmaceutici, è indispensabile l'applicazione corretta del Prontuario, circoscrivendo quindi le prescrizioni esclusivamente ai farmaci in esso inseriti.



### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA Distretto Sanitario di \_\_\_\_

### SCHEDA RICHIESTA FARMACI <u>H OSP 1</u>

Cartella n°					
Cognome	Nome	e	C. F.		
Luogo	Data	nascita			
Residenza	Indiriz	ZZ0		Tel	
Patologia					
Farmaco		Posologi	a	Quantità richiesta	Quantità consegnata
		:			
ospedaliero prescritti dal l al fine di assicurare la con Data//	itinuità terapeutio		izione.	co di Medicin	a Generale
Si autorizza la fornitura  Data//	_		II Respon	sabile ADI d	lel Distretto
	SPAZIO RISE	RVATO ALLA F	FARMAC	IA	
Data//		Firma per rice	vuta		

### Norme sull'appropriatezza descrittiva dell'albumina

### **PREMESSA**

In molti ambiti farmacologici si trova spesso una "distanza" più o meno accentuata tra le conoscenze scientifiche e la prassi clinica che rischia di vanificare uno dei principali obiettivi del SSN di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse. L'albumina ,a tutt'oggi, rimane un esempio eclatante di questa "distanza": pur avendo poche e ben precise indicazioni di uso di comprovata efficacia, è soggetta a fenomeni di abuso come testimoniato dai dati di consumo di questo colloide ampiamente usato come espansore del plasma umano dagli anni 40.

L'impiego terapeutico attuale dell'albumina va molto oltre le evidenze della sua utilità clinica e, in quasi tutte le indicazioni che ne prevedono l'uso i cristalloidi ed i colloidi sintetici sono preferibili, salvo casi documentati di ipersensibilità. L'albumina umana è inoltre una risorsa limitata dal numero delle donazioni ed è pertanto auspicabile un uso quanto più razionale possibile onde consentire una sua costante disponibilità quando si renda indispensabile.

### **INDICAZIONI**

L'uso dell'albumina, sulla base delle evidenze cliniche, può essere indicato in:

**1.CONDIZIONI ACUTE** in cui è necessaria l'espansione di volume ed il mantenimento della portata : shock,ipotensione acuta da perdita di sangue intero,plasma o liquidi in seguito ad emorragie,ustioni,interventi chirurgici "maggiori",traumi.

**2.CONDIZIONI CRONICHE** a bassa albuminemia : cirrosi epatica in fase avanzata, sindrome nefrosica, denutrizione.

All'interno di queste indicazioni e al di fuori di esse l'impiego terapeutico dell'albumina è stato spesso giudicato inappropriato.

Dall'analisi di vari studi emerge che vi sono indicazioni <u>appropriate</u> all'uso dell'albumina e per le quali esiste ampio consenso e condivisione, e indicazioni <u>appropriate occasionalmente,</u>cioè quando sono soddisfatti ulteriori criteri.Essa va utilizzata, inoltre, in tutti i casi in cui vi è controindicazione all'impiego dei colloidi non proteici.

### 1.CONDIZIONI ACUTE

### PLASMAFERESI TERAPEUTICA (indicazione appropriata)

L'impiego dell'albumina è appropriato nello scambio di grandi volumi di plasma, superiori a 20 ml/Kg in unica seduta o 20 ml/Kg/settimana in sedute successive. Nel caso siano scambiati piccoli volumi è bene considerare l'impiego di soluzioni di cristalloidi o dell'associazione albumina/cristalloidi.

### SHOCK EMORRAGICO (indicazione occasionalmente appropriata)

La terapia di **prima scelta** per correggere l'ipovolemia in tutte le situazioni di shock emorragico è costituita dalle soluzioni di cristalloidi#.L'albumina al 5% va utilizzata come **seconda scelta** quando le soluzioni di cristalloidi o i colloidi non proteici## siano già stati impiegati a dosaggi massimali, senza aver ottenuto una risposta clinica adeguata e laddove i colloidi non proteici siano controindicati:

- Gravidanza e allattamento
- Periodo perinatale e prima infanzia
- Insufficienza epatica acuta,insufficienza renale di grado medio-elevato

- Pazienti in trattamento dialitico,con gravi deficit dell'emostasi,con albuminemia basale inferiore a 2-2,5 g/dl
- Emorragia intracranica
- Ipersensibilità

### INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE (indicazione occasionalmente appropriata)

L'uso di albumina può essere indicato nei soggetti sottoposti a interventi di chirurgia maggiore ( resezione epatica > 40%, ampie resezioni intestinali) qualora, dopo la normalizzazione della volemia, l'albuminemia risulti  $< 2 \, g/dl$ .

Per qualunque altro tipo d'intervento, l'uso di albumina nel post-operatorio ,è sempre sconsigliato.

### USTIONI (indicazione occasionalmente appropriata)

Il trattamento iniziale (prime 24 ore) si deve basare sull'impiego di soluzioni cristalloidi; la somministrazione, in associazione ai cristalloidi, di colloidi è giustificata solo se coesistono le seguenti condizioni:

- Le ustioni interessano più del 50% della superficie corporea
- Sono trascorse più di 24 ore dal momento in cui sono avvenute le ustioni
- Il trattamento con cristalloidi non ha corretto l'ipovolemia

Salvo in caso di controindicazioni \* al loro impiego,il rapporto costo/efficacia,raccomanda l'uso di colloidi non proteici

### CARDIOCHIRURGIA (indicazione occasionalmente appropriata)

Negli interventi di cardiochirurgia,per l'espansione post operatoria della volemia i cristalloidi rappresentano il trattamento di prima scelta, i colloidi non proteici quello di seconda scelta e l'albumina la **terza scelta**.

### IPERBILIRUBINEMIA DEL NEONATO (indicazione occasionalmente appropriata)

Solo dopo la fototerapia e dopo l'exsanguino-trasfusione.

### 2.CONDIZIONI CRONICHE CON BASSA ALBUMINEMIA

### CIRROSI EPATICA CON ASCITE REFRATTARIA

Non esiste consenso sull'uso di albumina nella patologia epatica avanzata,ma alcune evidenze ne supportano l'impiego nelle seguenti condizioni:

### • Paracentesi di grandi volumi (indicazione appropriata)

La paracentesi di volume > 5 L può comportare,in alcuni casi,ipovolemia e modificazioni emodinamiche particolarmente sfavorevoli.Per ridurre questi rischi,va utilizzata albumina al 20 o al 25% alla dose di 5g/L di liquido rimosso.

### • Ascite non responsiva ai diuretici (indicazione occasionalmente appropriata)

I pazienti che possono trarre beneficio dal trattamento, sono soprattutto quelli in condizioni cliniche più precarie, con ipovolemia ed ascite scarsamente responsiva ai diuretici: in questi casi l'albumina potrebbe essere utilizzata anche se l'albuminemia è >2,5 g/dl

### • Sindrome epatorenale (indicazione occasionalmente appropriata)

Compare in circa il 10% dei pazienti con cirrosi ed ascite.La combinazione di farmaci vacostrittori e albumina (1g/Kg il 1° giorno,poi 20-40 g/die per 5-15 giorni,fino alla riduzione della creatinina sotto 1,5 mg/dl) si è dimostrata efficace in circa due terzi dei pazienti,elevando così la probabilità di allungare la loro sopravvivenza fino al trapianto di fegato.( va però considerato che queste informazioni si basano su studi comprendenti un piccolo numero di pazienti)

• Peritonite batterica spontanea (indicazione appropriata)

L'uso dell'albumina al 20-25%,in associazione al trattamento antibiotico,riduce la probabilità d'insorgenza della sindrome epato-renale ed aumenta la probabilità di sopravvivenza.

### SINDROME NEFROSICA (indicazione occasionalmente appropriata)

L'infusione a breve termine di albumina al 20-25%, in associazione ai diuretici, è appropriata nei pazienti con albuminemia < 2 g/dl, con ipovolemia marcata e/o edema polmonare acuto e/o insufficienza renale acuta.

### SINDROMI DA IPONUTRIZIONE (indicazione occasionalmente appropriata)

L'albumina non deve essere impiegata per fini nutrizionali. Nei pazienti con diarrea in condizioni di intolleranza alla nutrizione entrale, la somministrazione di albumina può esse utile se coesistono tutte le seguenti condizioni:

- Volume della diarrea > 2 l/die
- *Albumina sierica* <2g/dl
- Prosecuzione della diarrea nonostante la somministrazione di peptidi a catena corta e formulazioni di minerali
- Nessuna altra causa che giustifichi la diarrea

### **DOSAGGIO**

La dose necessaria per ottenere un'albuminemia > o = 2.5 g/dl,viene calcolata applicando la seguente formula:

Dose  $(g) = [albuminemia\ desiderata(2,5\ g/dl) - albuminemia\ attuale(g/dl)]\ x\ volume\ plasmatico\ (0,8xkg)$ 

### INDICAZIONI INAPPROPRIATE ALL'USO DELL'ALBUMINA

- Albuminemia > 2,5 g/dl
- Ipoalbuminemia cronica in assenza di edemi e/o ipotensione acuta
- *Malnutrizione : l'albumina non modifica la prognosi*
- Cicatrizzazione delle ferite: utilizzo privo di fondamento scientifico
- Shock non emorragico
- Ascite responsiva ai diuretici
- *Ustioni nelle prime 24 ore*
- Enteropatie protido-disperdenti e malassorbimento
- Pancreatiti acute e croniche
- Dialisi
- Ischemia cerebrale

......

La formulazione delle linee-guida non ha l'intento di includere tutti i metodi di cura o di escludere altri accettabili metodi che raggiungono gli stessi risultati. La decisione ultima su una particolare procedura o piano di trattamento deve essere presa dal medico alla luce del quadro clinico del paziente e dei metodi diagnostici e terapeutici a disposizione. Comunque, deviazioni sostanziali dalle linee-guida, devono essere documentate e motivate.

Unitamente alle presenti linee-guida ,viene fornito il modello per la richiesta personalizzata dell'albumina: E' necessario compilare la richiesta in tutte le sue parti e allegare il referto del laboratorio analisi. Richieste parzialmente compilate e/o prive di allegato saranno considerate inevadibili.

### Nota AIFA n.15

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, è limitata alle seguenti condizioni:

- Dopo paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica;
- Grave ritenzione idro-salina nella cirrosi ascetica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento ( ad es. intestino corto post-chirurgico o da proteino dispersione), non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia.

### **LEGENDA**

#<u>cristalloidi</u> (Sodio cloruro 0.45%, 0.9%, 3%, 5%, S.glucosata 5%, Destrosio 2.5%, 10%, Miscele di Destrosio e NaCl, NaHCO3 al 5%, Soluzione Ringer con o senza lattato ).

## <u>colloidi non proteici</u> ( Destano 70, 75, 40, Idrossietilamido e i derivati della Gelatina quali Emagel, Gelplex, Eufusin ).

\* <u>controindicazioni all'uso dei colloidi non proteici</u>: precedenti reazioni da ipersensibilità, alterazione dei parametri coagulativi, rischio di emorragia intracranica insufficienza renale con oliguria e anuria

### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA MODULO RICHIESTA ALBUMINA (nota AIFA n 15 )

Co	ognome	Nome		
Et	à Sesso M	1 o F o Peso kg Codice fiscale		
In	dirizzo			
		Prov Regione		
		Medico curante		
,				
La		nponenti e di emoderivati costituisce una pratica terapeutica non esente da rischi:necessita ertanto del consenso informato del ricevente (art.19 D.M.15/01/91)		
Сс	ondizioni acute con bas	sa albuminemia(<2g/dl): (barrare quella di interesse)		
	SHOCK EMORRAGICO	Il scelta:in caso di non responsività alle soluzioni cristalloidi e ai colloidi non proteici impiegati a dosaggi massimali e/o di documentata controindicazione all'uso dei colloidi non proteici		
	INTERVENTI DI CHIR.MAGGIORE	Il scelta:in soggetti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore( resezione epatica >40%,ampie resezioni intestinali ),qualora dopo normalizzazione della volemia,l'albuminemia minore o uguale 2g/dl		
	USTIONI	Il scelta:in caso di documentata controindicazione e/o non responsività alle soluzioni di colloidi e cristalloidi,con posologia diversificata in base all'entità della superficie interessata.		
Сс	ondizioni croniche con b	passa albuminemia : (barrare quella di interesse)		
	SINDROME NEFROSICA	in associazione ai diuretici,in caso di albuminemia<2g/dl,ipovolemia marcata e/o edema polmonare acuto e/o insufficienza renale acuta.		
	in caso di intolleranza alla nutrizione enterale se coesistono:albuminemia < 2g/dl,volume della SINDROME DA IPONUTRIZIONE  in caso di intolleranza alla nutrizione enterale se coesistono:albuminemia < 2g/dl,volume della diarrea >2L/die,non responsività alla terapia dietetica,nessuna altra causa che giustifichi la diarrea			
	CIRROSI EPATICA C	CON ASCITE solo nelle condizioni di seguito indicate : ( barrare quella di interesse )		
	Ascite	se <b>non responsiva</b> ai diuretici		
	Paracentesi di grandi volumi *	I scelta:per paracentesi di volumi >5 L alla dose di 5g/L di liquido rimosso		
	sindrome epato- renale	I scelta : in associazione a farmaci vasocostrittori		
	Peritonite batterica spontanea *	I scelta : in associazione a trattamento antibiotico		
		T scena . In associazione a trattamento antibiotico		
Ļ	Altro (specificare)	quantità di Albumina necessaria a ottenere un'albuminemia >o= a 2,5 g/dl (tranne nei casi*)		
		ia desiderata(2,5g/dl)-albuminemia attuale(g/dl)] x vol.plasmatico( 0,8 x peso corporeo in Kg )		
Da	ta	n°flaconi/die richiesti gg trattamento ( max 30 gg ) (con successiva rivalutazione)		
Me	edico richiedente			
N.	flaconi consegnati	Data		
Fir	rma del Farmacista	Firma leggibile di chi ritira		



### Servizio Farmaceutico Aziendale

(Modello 2)

### Richiesta d'inserimento farmaci nel PT ADI

### Alla Commissione Farmaceutica Aziendale ASL6 Sanluri

Il sottoscritto		
medico di medicina generale/specialista/ospedaliero (		
chiede l'introduzione nel Prontuario ADI del seguente	e medicinale:	
FARMACO:		
Dosaggio: Forma farmaceutica		
via di somministrazione consu	mo mensile presunto	
n° pazienti da trattare		
Patologie e motivazioni cliniche per cui si ritiene il fa con uno equivalente già previsto nel Prontuario Terap		ile
(N.B. Compilare in stampatello)		
Documentazione da allegare: letteratura e riferiment	i bibliografici	
Data /		
	Firma e timbro del medico	
		pg 1

www.aslsanluri.it gcontu@asl6anluri.it assistenza.farmaceutica@aslsanluri.it assistenza.farmaceutica@pec.aslsanluri.it Servizio Farmaceutico Aziendale Via Bologna, 13 09025 Sanluri Tel. 070 9359598 – 467 - 477 Fax. 070 9359470

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR) (da compilarsi a cura dei medici o degli altri operatori sanitari e da inviare al Responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza)				
1. INIZIALI DEL 2. DATA PAZIENTE	DI NASCITA 3.SESSO	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	CODICE SEGNALAZIONE
6. DESCRIZIONE DELLA REAZI	ONE ED EVENTUALE DIAGNO:	\$ * se il segnalatore è un medico	7. GRAVITA' DELLA REAZ  \$\frac{1}{2} \ GRAVE  DECESSO  OSPEDALIZZAZIONE OF THE	D PROLUNGAMENTO OSPED. PERMANENTE DLO DI VITA
8. EVENTUALI ESAMI DI LABOI accertamenti sono stati eseguii      10. AZIONI INTRAPRESE: speci	ii	: riportare risultati e date in cui gli		STUMI O PEGGIORATA o alla reazione avversa
10. AZIONI INTRAFRESE. speci	incare in caso at sosp	ersione compilate reampi da 19 a 19	□ non d	naco può avere contribuito ovuto al farmaco a sconosciuta
INFORMAZIO	NI SUL FARMACO			
11. FARMACO(I) SOSPETTO (I)		•		
	•			
· -		12. LOTTO		
		15. DURATA DELL'USO: DAL		
		12. LOTTO		
		15. DURATA DELL'USO: DAL		
		12. LOTTO		
		15. DURATA DELL'USO: DAL		-
* Nel caso di vaccini specific	are anche il numero di dosi e/o	di richiamo e l'ora della somministrazi	one	
16. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? A: SÌ / NO B: SÌ / NO C: SÌ / NO				
17. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?  A. SÌ / NO B. SÌ / NO C.				
18. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? A: SÌ / DO B: SÌ / DO C: SÌ / DO				
19. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? A: SÌ / NO B: SÌ / NO C: SÌ / NO				
20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO:				
A:				
B: C:				
24 FARMACO(I) CONCOMITAN	TE(I) DOSAGGIO VIA DI SOMI	MINISTRAZIONE DIIRATA DEI TRATTA	AMENTO	
21. FARMACO(I) CONCOMITANTE(I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO				
22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, OMEOPATICI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (Specificare):				
23. CONDIZIONI CONCOMITAN precedenti alla somministrazion		aco sospetto è un vaccino riportare l'ana	amnesi ed eventuali vaccini so	omministrati nelle 4 settimane
INFORMAZIO	NI SUL SEGNALATO	/DE		
24. QUALIFICA DEL SEGNALATORE 25. DATI DEL SEGNALATORE				
O MEDICO DI MEDICINA GENERALE O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA NOME E COGNOME				
O MEDICO OSPEDALIERO O FARMACISTA INDIRIZZO				
O SPECIALISTA O ALTRO TEL E FAX E-MAIL				
26. DATA DI COMPILAZIONE		27. FIRMA DEL SEGNALATORE		
20 CODICE ASI		20 FIDMA DEL DECDONGADILE DI	ADMACONICH ANZA	

### Repertorio Nutrizioni Enterali

Diete annumienti annulusiri limite annum anta		1
Dieta per pazienti oncologici liquida per uso orale, FORTICARE		
PROTEINE	125 ml	per 100 ml di prodotto:
		9 gr
LIPIDI CARBOIDRATI		5,3 gr
		19,1 gr ASSENTE
LATTOSIO		
FIBRE		2,1 gr
CALORIE		1,64 kcal/ml
5		
Dieta polimerica iperproteica ed ipercalo		
MERITENE PROTEIN	gr. 270	per 100 gr di prodotto:
PROTEINE		23 gr
LIPIDI		3,8 gr
GLUCIDI		65 gr.
CALORIE		3,86 kcal/gr.
Dieta polimerica iperproteica per u	so orale. Pronta all'u	iso
FORTIMEL	ml 200	per 100 ml di prodotto:
PROTEINE		10 gr.
LIPIDI		2,1 gr.
GLUCIDI		10,3gr.
CALORIE		1 kcal/ml
	•	
Dieta a basso indice glicemico per pazienti diabetici o co	n intolleranza al glu	cosio. Liquida per uso orale
RESOURCE DIABET	200 ml	per 100 ml di prodotto:
PROTEINE	200	7 gr.
LIPIDI		2,8 gr
CARBOIDRATI		10, 8 gr
FIBRA		2 gr
CALORIE		1 kcal/ml.
CALOIGE	I	1 KCaP III.
Alimento iperproteico ed ipercalo	orioco dessert dietico	<u> </u>
PROTI-FRUITS	gr 125	
PROTEINE PROTEINE	gi 123	per 100 gr di prodotto: 7 gr
LIPIDI CARBOIDRATI		4,4 gr
CALORIE		13,6 gr 1,22 Kcal/gr
CALORIE		1,22 Kcal/gr
Alimento iperproteico ed ipercalorico crema dietetica		
CREMELINE	gr 125	per 100 gr di prodotto:
PROTEINE		gr 10
LIPIDI		gr 5,4
CARBOIDRATI		gr 18,4
CALORIE		1,6 Kcal/gr
Miscela di aminoacidi aromatizzati		
AMINOTROFIC	buste	gr 5,5
	•	-
Alimento completo e bilanciato normocalorico confibre pre	biotiche indicato neu	casi di deficit nutrizionale
ENSURE drink	ml 200	per 100 ml di prodotto:
PROTEINE PROTEINE	III 200	6,25 gr
LIPIDI		4,92 gr
CARBOIDRATI	<del>                                     </del>	20,2 gr
CALORIE	<del>-  </del>	1,5 kcal /ml circa
CALOME		1,5 KCai /IIII CHCa

Polvere addensante per la preparazione di supplementi nutrizio	nali orali di	consistenza cremosa.
RESOURCE TICKEN-UP CLEAR	125 gr	per 100 ml di prodotto:
PROTEINE		0,3 / 0,4
CARBOIDRATI		63 gr
CALORIE		3,1 Kcal/gr
Bevanda gelificata		

RESOURCE BEVANDA GELIFICATA

125 gr per 100 gr di prodotto

# Repertorio Medicazioni Speciali

0	THE STATE OF THE S	
200	MEDICAZIONI SECCIALI	
MOAO	MEDICAZIONI PREPARATE	
M040101	MEDICAZIONI ADESIVE CON COMPRESSA ASSORBENTE	
M04010101	Medicazione pronta,sterile, costituita da compresse dimateriale assorbente e rivestimento in supporto adestvo ipositergenico cm 10x8 dina	
		CURAPOR
	3 Medicazione pronta, sterife, coatituita da compresse di materia le assorbente e rivestimento in supporto adeatvo ipositergenico cm 10x20 circa	(dso osn)
	4 Medicazione pronfa, aterifia, coatituita da compresse di materia le assorbente e n'estimento in supporto adeatro ippaliargenico cm 10x25 circa	
M040102	MEDICAZIONI DI PISSAGGIO CATETERI ED ALTRO	
M04010202	1 Medicazione sterfe,impermeabile, con supporto in pelicola di poliuretano trasparente cm 10x12 circa	
M04010299	Medicazione sterile,impermeable,con supporto in pellicola trasparente e tampone centrale,anchiesso trasparente,contenente una soluzione delinfertante di cicresdina gluconato. Maura cm 8 x 11 cino.	TEGADERM
	Medicazione sterile,impermeable, con supporto in pellicola trasparente e tampone centrale, anchi esso trasparente, contenente una soluzione disinfettante di cione disconato. Misura cm 10 x 12 cinca	
M0402	MEDICAZIONI ASSORBENTI NON ADESIVE	
M040203	MEDICAZIONI TRACHEOSTOMICHE	
	Medicazioni stetti pretagliate in schiuma di poliuretano, piatte, pluristratficate, non adesive ad alta capacità di assoctimento, sempermeabili, indicate per pazienti tradhecatomizzati. La conformazione della medicazione deve essere tale da permettere l'adattamento della stessa alla zona	METALLINE
	circostante la cannula (es. taglio lineare, taglio a croce, taglio a Y, ecc). Misure: cm 6,5 - 9 x 9 cm circa	CHIRURGICHE
M0404	MEDICAZIONI PER FERITE, PLAGHE E UL CERE	
M040402	MEDICAZIONI IN ALGINATO	
M04040201	MEDICAZIONI A BASE DI ALGINATI	
	Medicazio i stelli a base di fibre di alginato di caldo o caldo o caldo o con fundone adsorbenta/gelifica nie per il tramamento di lesioni essuda nii e/o	
	September Contraction of Contraction	SUPRASORBA
	2 cm 10-12 x 10-12 direa	
0000000000	1	
2020404040	MECHANICAL MANUEL IN ACCOUNT OF MALINE COST AND ACCOUNT OF MALINE MECHANICAL MANUEL MA	
	1 Cm 6.x6 drea	KALTOSTAT
	2 cm 10 x 10 direa	
M040403	MEDICAZIONI A BASE DI IDROCOLLOIDI	
MOTOTOGOT	MEDICAZIONI A BASE DI IDROCOLLOIDI PON MEDICAZIONI IDROCOLLOIDALI SOTTILI Medicazioni sterili , a base di sostanze idrocolibidali con capacità assorbente, disperse in matrice	
	obete	H BOOS POOR
	3 Cm 10-12 X 10-12 circa	
	Н	
M04040302	MEDICAZIONI A BASE DI IDROCOLLOIDI ASSOCIATI AD ALTRE SOSTANZE	
	Medicazioni didocoloidali sterili con capadra assorbente anneron Americano	
	1 Cm10x10	
	2 Cm15x15	CONFEEL PLUS
	SENZA BORDO ADESIVO	
	1 Com 4tc X 10	
M040404	Т	
	Medicazione con fundone adsorbente/gelificante per il trattamento di lesioni essudanti elo sanguinanti piane e cavitarie.	AGUACELL
	T	EXTRA
	2 Cm 15 x 15 cfrca	

ON CONTRACT	DESCRIZONE	•
M04040502	MEDICAZIONI IN SEL INROFILO AD ALTRE SOSTANZE	
	MEDICAZIONI MINISTERIO	
	agreed director. Dere essere delle delle practice enganne ergennere, increaser, section per possibilities in process andre in resonal	PURIL ON GEL
	1 Confezione monodose da 15 gr circa	
M040406	MEDICAZIONI IN POLIURETANO	
M04040601	MEDICAZIONI IN POLIURETANO NON ADESIVE	
	Medicazioni sterio in schiuma di poliurezione non adesiva ad abo associamento, permeable al gas, impermeable al Iquidi, ufilizzate per il	
	Termination or secretarists are described to present a control of the control of	ALLEWNKAWT
	Formatio utbolers a quasimetro per ferite cavitante. Dametro 8-12 cm card	
M04040602	MEDICAZIONI IN POLIURETANO ASSOCIATO	
	Medicazione a base di schiuma di poliuretano , pluristratificata, idroffa	
	ADESIVE	
	1 cm. 10x10 dina	
	2 cm. 12,5 x 12,5 circa	
	3 cm . 17,5x17,5 circa	SUPRASORB P
	NONADESIVE	
	┪	
	7	
+	3 cm. 1020 area	
M040408	MEDICAZIONI IN ARGENTO	
M04040802	IIIN ARGENTO ASSO	
	Medicazione composta da una trama di fibre gelificanti di celtulosa e ioni argento a cessione graduata. Si richiedono le seguenti misure:	BIATAIN
	4. conductions	ALGINATE
	Т	ARGENTO
M04040802	Г	
	Medicazione sterie antimicrobica hydrofiber (AG+, EDTA, Benzetonio cloturo) e Carbossimeticallulosa sodica pura al 100%. Si ridriedono le	
	T	AGUACELL AG+
	T	EXTRA
MOADATODA	OF THE A TOWN IN COLL AGRINE DI OBIGINE ANIMALE PLIBO	
	Medicarione breather a task of collapses of collapses of collapses of S. S.	COMDRESS
MOACAGO	MEDICATIONS PER PERSON PROPERTY TOPS	
M040499	MEDICAZIONE PER FERITE PIACHE E ULCERE-ALTRE	
	Medicazione per applicazione topica conferente mix di aminoacidi e derivati dell'acido ialumonico	
	1 subo 50 gr max CREMA	VOLNAMA
W90		
M9002	-	
	Pasta alfossido dizinco alto 10-20 %. Serve come crema barriera per proteggere la cute pertiesionale.	CONVEEN CRITIC
	1 Tubo g 30-50 area	BARRIER
	Medizizione in materiale biocompatible con una parte fenestrata trasparente dotata di dispositivo di rinfozzo polimento integrato, tampone	
MO4010090	assorbente in Lyocel e ninfozo esterno in TMT in dicata per cateteri venosi o anteriosi periferici e dotata di sistema di fissaggio. La medicazione deve aven dimensioni di orba 6x9 cm.	
$\vdash$	Medicazione in materiale come sopra, adatta per catetier venosi central e dotata di sistema di fissaggio. La medicazione deve avere almeno tra	SORBAVIEW (uso osp)
	Т	
	16 cm	
M040499	Medicazioni a base di oli iperosaidati in gel per il tattament delle lesoni cutanee quali ulcere, piage e ustioni. Il prodotto deve essere in confenzione single a siringa.	(dso osn) XQAQN
8	Garze emostafiche in cellulosa rigenerata non ossidata per grave emortagia traumatica, damp vascolare, completamente impiantable e per carve emortaci traumatica. Nelle misur orientative di cm.56 e 5c/0	WOUNDCLOT (uso
Merc		osbj

## Repertorio Disinfettanti

D08AG	DERIVATI DELLO IODIO
D08AG02	POVIDONE-IODIO (FU)
	Destinazione d'uso: antisepsi cute integra e lesa e per campo operatorio
D08AG02	Iodio polivinilpirrolidone 10% in soluzione acquosa con stabilizzante, per cute lesa, pronto all'uso, in flaconi da 100-150 ml
D08AG02	Iodio polivinilpirrolidone 10% in soluzione acquosa con stabilizzante, per cute lesa, pronto all'uso, in flaconi da 1 lt
D03	CLORODERIVATI
D0301	IPOCLORITI E ASSOCIAZIONI
D030101	IPOCLORITO
D03010101	IPOCLORITO SOLUZIONE ACQUOSA
	Destinazione d'uso: disinfettante igienizzante
D03010101	Clorossidante elettrolitico concentrato, per disinfezione di dispositivi medici a base di sodio ipoclorito g 1,15 (pari a cloro attivo 1,1g) + sodio cloruro e acqua depurata q.b. a 100 ml in flaconi da 1 litro
D05	OSSIGENOPRODUTTORI
<b>D</b> 99	OSSIGENOPRODUTTORI - ALTRI
	Perossido d'Idrogeno in soluzione acquosa al 3% fllac ml 250