

PROCEDURA UTILIZZO SCHEDA TERAPEUTICA UNICA

Rev. n. 0.0 Agosto 2013		Approvazione Comitato appropriatezza Data: _____
----------------------------	--	--

INTRODUZIONE

Gli eventi avversi dovuti ad errori in corso di "terapia farmacologica" (di seguito riportata come "terapia") sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati; possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco e pertanto ai fini della prevenzione si deve prendere in considerazione l'intero sistema di gestione delle terapie.

Questi eventi, prevenibili ed evitabili, vanno differenziati dalle reazioni avverse ai farmaci (Adverse Drug Reaction - ADR), legate al farmaco stesso e che vengono rilevate e valutate mediante le attività di farmacovigilanza nazionali, regionali ed aziendali.

Studi condotti a livello internazionale riportano che le cause degli errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono differenti operatori sanitari, ciascuno dei quali interagisce a vari livelli nel processo di gestione del farmaco. In considerazione di ciò, tutti gli operatori coinvolti sono chiamati a prestare attenzione ai possibili errori derivanti da un uso non corretto dei farmaci, poiché questi errori, se opportunamente monitorati e valutati, possono essere evitati.

LA SCHEDA UNICA DI TERAPIA (STU)

La STU rappresenta un importante strumento per la riduzione dell'errore in terapia. Attraverso essa è possibile avere uno strumento unico ad utilizzo del medico prescrittore e dell'infermiere o altro professionista sanitario, responsabile della corretta somministrazione.

Caratteristiche

La STU costituisce parte integrante e sostanziale della cartella clinica.

La STU, realizzata in formato Excel, è **giornaliera**. Essa permette la gestione informatica della prescrizione e la gestione cartacea della fase di somministrazione.

Il file Excel presenta un numero di schede pari al numero di letti della U.O. o di una parte di essi.

È possibile adattare la scheda unica di terapia alle esigenze delle singole unità operative, fermo restando il rispetto della struttura e dei requisiti originali, previa autorizzazione del Risk Manager aziendale.

SCOPO/OBIETTIVO

- Rendere leggibili le prescrizioni (informatico),
- evitare la prescrizione a voce,
- evitare la fase di trascrizione tra la cartella clinica e la documentazione infermieristica con risparmio tempo ed azzeramento degli errori di trascrizione,
- tener traccia su un unico documento di tutte le operazioni effettuate e dell'autore di ogni intervento terapeutico/assistenziale.

CAMPO DI APPLICAZIONE/A CHI E' RIVOLTO:

Personale assistite, in ricovero ordinario o diurno, o anche in "appoggio", presso le U.O.: Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Ostetricia e ginecologia, Medicina e cardiologia.

DESTINATARI

Personale medico, infermieristico e ostetrico.

RESPONSABILITA'/PROFESSIONISTI COINVOLTI/ DESTINATARI

Responsabilità / Attività	Medico	Coordinatore infermieristico	Infermiere ostetrica	OSS
Prescrizione terapia farmacologica	R			
Somministrazione terapia			R	
Corretta assunzione della terapia			R	C
Corretta compilazione STU	R	R	R	
Tenuta delle schede		R	R	
Implementazione e utilizzo della STU nella U.O. di riferimento	R (Direttore UO)	R	C	

Legenda: R = Responsabile; C = collabora.

MODALITÀ DI UTILIZZO della STU

Giornalmente:

- a) Scegliere **Salva con Nome** dal menu **File**.
- b) Nell'elenco **Nome file** digitare la data del giorno (ad es. STU03/06/2013)
- c) Andare nel foglio impostazioni e modificare la data e il nome del medico prescrittore o di colui che effettuerà la visita dei pazienti, in questo modo tali dati saranno immediatamente modificati in ogni scheda. È comunque possibile modificare il nome del medico in ogni singola scheda.
- d) Prescrivere o aggiornare le terapie.
- e) Stampare il foglio e, successivamente alla conferma o modifica della terapia, la scheda, firmata dal medico prescrittore, verrà allocata nel quaderno/raccoglitore per le schede di terapia giornaliera.
- f) Durante la visita, il foglio di terapia del giorno precedente, viene inserito nella cartella clinica del rispettivo paziente.
- g) Durante la giornata, l'infermiere appone la propria firma su ogni singola somministrazione di terapia, secondo la legenda riportata sulla scheda ed annota le eventuali note al lato.
- h) Se nel corso della giornata si devono apportare delle modifiche alla terapia, il medico può effettuarle direttamente sulle schede di terapia cartacea in possesso degli infermieri e presenti nel quaderno/raccoglitore, scrivendo in stampatello e ovviamente firmando la prescrizione. Contemporaneamente egli apporterà le corrispondenti modifiche sulla scheda informatizzata in modo da avere in tempo reale la prescrizione terapeutica aggiornata. Se le modifiche sono molte si può generare una nuova scheda di terapia con l'indicazione oraria della modifica. Ogni STU viene salvata in automatico.
- i) All'ingresso di un paziente la scheda di terapia deve essere compilata in tutte le sue parti (nome, cognome, data di nascita ed eventuali allergie, medico prescrittore).
- j) Al momento della prescrizione indicare nome del farmaco, dosaggio, forma e posologia. Indicare gli orari di somministrazione nella prima cella sotto l'orario interessato.
- k) La sospensione del farmaco va indicata nelle variazioni apponendo la scritta *sosp.* o *sospende* (la scritta diventerà rossa) e cancellando la posologia.
- l) Alla dimissione del paziente la scheda terapeutica in uso fino a quell'istante, dovrà essere inserita nella cartella clinica per l'archiviazione.

- m) Alla dimissione del paziente, la scheda di terapia informatizzata (dopo la stampa e l'inserimento in cartella) deve essere immediatamente liberata dai dati relativi al paziente (anagrafici e terapeutici) cancellando il contenuto delle celle utilizzate per lasciare spazio agli eventuali nuovi ricoveri.

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI:

STU: scheda terapeutica unica

U.O. : Unità operativa

INDICATORI

Numero di schede di terapia unica aggiornate giornalmente / totale schede di terapia.

STANDARD

95% (anno 2013) (saranno effettuati periodici Audit sulle cartelle - campionamento casuale)

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda unica di terapia

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Raccomandazione del Ministero della Salute n. 7 settembre 2010: Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.
- Raccomandazione del Ministero della Salute n. 12, agosto 2010: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike".

Allegato 1

PRESIDIO OSPEDALIERO ASL 6 SANLURI

UOC: **REPARTO**

Letto	1	Data	00/01/1900	v → Somministrato	R → Rifiuto Paziente
				x → Digiuno	∅ → Non Somministrato
Paziente				Data Nascita	
Allergie					

TERAPIA ORALE		10	13	16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

TERAPIA TOPICA / IM		16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1							
2							

TAO - POSOLOGICA	15	Firma Medico	Firma Inf	Note
1				

TERAPIA INSULINICA		12	18	20	22	8	Variazioni/Note
1							
2							
3							

TERAPIA SOTTOCUTE		16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1							

TERAPIA ENDOVENOSA		16	20	22	24	8	Variazioni/Note
1							
2							
3							
4							
5							
6							

TERAPIA INFUSIONALE CONTINUA		N° Fiale	SOLUZIONE ENDOVENA	ml	Variazioni/Note
1					
2					

TERAPIA ESTEMPORANEA		Ora	Firma Medico	Variazioni/Note
1				
2				

Firma Medico: 0