

# INFERMIERISTICA GENERALE 3

**INFERMIERISTICA CLINICA:**

## **TRATTAMENTI FARMACOLOGICI**

**Docente:** Manuela Dreos

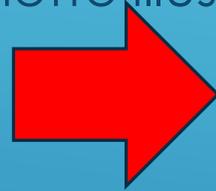
**Contatti:**

[mdreos@units.it](mailto:mdreos@units.it)

0405587222



- ▶ Saper consultare le fonti (prontuario farmaceutico online/cartaceo e foglietto illustrativo)
- ▶ App. AIFAmedicinali
- ▶ Applicare il metodo (triplice controllo e 10 G) per una somministrazione sicura



[https://play.google.com/store/apps/details?id=it.aifa.medicinali&pcampaignid=web\\_share](https://play.google.com/store/apps/details?id=it.aifa.medicinali&pcampaignid=web_share)

SICUREZZA DELLA  
SOMMINISTRAZIONE: **CONSIGLI UTILI**

- ▶ 1. **Giusto paziente:** Il farmaco deve essere “adattato al paziente” e la sua prescrizione deve essere preceduta da una corretta anamnesi non solo delle condizioni cliniche ( es. allergie) ma anche della capacità del soggetto di seguire la terapia .
- ▶ 2. **Giusto farmaco:** La confusione tra preparati è uno dei principali problemi sia in ambito ospedaliero che in ambito domestico. Per tale ragione è stata emanata una raccomandazione che indica di evitare farmaci con nomi e scatole confondibili .
- ▶ 3. **Giusta dose:** La scheda di terapia deve essere dettagliata in modo da evitare al paziente il rischio di assumere quantità di farmaco superiori o inferiori al necessario.
- ▶ 4. **Giusto orario:** Pianificare l'ordine dei farmaci, la data e l'orario di somministrazione, controllare il periodo di tempo che intercorre tra le somministrazioni, verificare l'ultima dose di farmaco somministrata al paziente e somministrare il farmaco entro i 30 minuti dall'orario riportato sulla prescrizione.

SICUREZZA DELLA TERAPIA: LA  
REGOLA DELLE 10 G !

- ▶ **5. Giusta via di somministrazione:** Prima di somministrare il farmaco controllare l'ordine di tutto il percorso di preparazione e verificare che la via di somministrazione prescritta corrisponde a quella indicata per quel farmaco
- ▶ **6. Giusta informazione/educazione** del paziente: Informare la persona sul farmaco che deve essere somministrato, sull'effetto desiderato e sulla comparsa eventuali effetti collaterali. Ciò presuppone che sia il medico/infermiere che il paziente conoscano i farmaci in terapia .
- ▶ **7. Giusto diritto di rifiutare la terapia:** Il paziente ha diritto di rifiutare la terapia ma il medico deve correttamente informarlo sulle conseguenze di salute che il suo rifiuto alla terapia può comportare. E' fondamentale documentare il rifiuto del paziente alla terapia e l'informazione data.

SICUREZZA DELLA TERAPIA: LA  
REGOLA DELLE 10 G !

- ▶ **8. Giusta valutazione:** Valutare la sicurezza e l'appropriatezza del farmaco. Se il medico ritiene che un farmaco sia sbagliato per quel paziente ha diritto a chiederne la sostituzione e/o ad apporre il timbro "non sostituibile" sulla ricetta.
- ▶ **9. Giusta RI-valutazione** del paziente: Dopo la somministrazione del farmaco la persona deve essere valutata per rilevare l'efficacia del farmaco e/o la comparsa di eventuali effetti collaterali negativi. Confrontare i parametri del paziente prima e dopo la somministrazione e documentare in cartella clinica i dati rilevati.
- ▶ **10. Giusta documentazione:** Nel caso di farmaci che richiedono una dose precisa, consegnare al paziente una "tabella di prescrizione" e/o indicare questo obbligo all'infermiere per la registrazione nella cartella infermieristica nel caso di degenza ospedaliera.

SICUREZZA DELLA TERAPIA: LA  
REGOLA DELLE 10 G !

# ASPETTI LEGALI



# GLI INFERMIERI



- ▶ Sapere quali sono le loro competenze
- ▶ Riconoscere i limiti delle loro conoscenze e abilità

DAVANTI ALLA  
LEGGE..

E' responsabile delle proprie azioni anche in presenza di una prescrizione scritta



- ▶ **Secondo art.1 comma 3 punto d del profilo professionale:** «l'infermiere garantisce la corretta applicazione nelle diverse situazioni delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche»
- ▶ Davanti alla legge gli infermieri sono responsabili delle loro azioni anche in presenza di precisa prescrizione medica errata.
- ▶ L'infermiere che somministra il dosaggio sbagliato è responsabile dell'errore quanto il medico.
- ▶ Se un infermiere dubita dell'appropriatezza di un ordine medico, egli ha il diritto e il dovere di rifiutarsi di somministrare il farmaco, contestare al medico la validità della prescrizione, documentare questi eventi sulla cartella e riferire il caso all'autorità superiore se necessario.

- ▶ Nome generico e commerciale
- ▶ Classificazione
- ▶ Dosaggio normale
- ▶ Vie di somministrazione
- ▶ Effetto terapeutico desiderato
- ▶ Effetto collaterali comuni
- ▶ Effetti tossici e non desiderati
- ▶ Controindicazioni e incompatibilità con altri farmaci



INDIVIDUARE GLI ERRORI DI  
DISCREPANZA NON  
INTENZIONALE

COSA DEVE CONOSCERE L'INFERMIERE?

## Errori di discrepanza

- ▶ è essenziale effettuare, nelle Transizioni di cura, una revisione accurata dei medicinali fino allora assunti dal paziente e di quelli previsti per l'attuale condizione clinica
- ▶ possono causare danni al paziente con un prolungamento della degenza o ricoveri ripetuti e l'impiego di ulteriori risorse sanitarie
- ▶ Il 67% dei pazienti, all'ammissione in ospedale, presenta discrepanze non intenzionali nella terapia e che, spesso, queste non vengono corrette
- ▶ l'omissione dei farmaci è la più frequente discrepanza non intenzionale, seguita dalle assunzioni non necessarie



**RACCOMANDAZIONE 17**



**LA RICONCILIAZIONE  
FARMACOLOGICA**

## LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA



- ▶ Rilevanza nelle cosiddette transizioni di cura
- ▶ Le terapie farmacologiche prescritte durante questi passaggi, presentano spesso tra di loro delle differenze che non dipendono né da una mutata condizione clinica del paziente né da una scelta terapeutica
- ▶ Particolare riguardo alla «politerapia»

UNA DELLE MIGLIORI STRATEGIE PER  
GARANTIRE LA SICUREZZA NELLA GESTIONE  
DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Il processo di riconciliazione farmacologica va effettuato al momento della presa in carico del paziente, o al massimo entro le successive 24 ore.

- ▶ la **ricognizione**, durante la quale vengono raccolti i dati che riguardano il malato e i medicinali che assume, compresi i farmaci senza obbligo di prescrizione, omeopatici, gli integratori, i fitoterapici, l'eventuale assunzione di alcool, l'uso di droghe e l'abitudine al fumo;



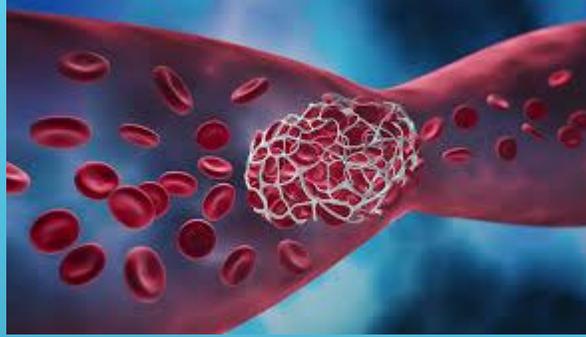
- ▶ la **riconciliazione**, che prevede il confronto tra la terapia seguita dal paziente e quella che si vuole impostare sulla base delle attuali condizioni cliniche; è in questo momento che vengono individuate le possibili incongruenze, come sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni.

- ▶ Il nome commerciale e/o del principio attivo;
- ▶ la forma farmaceutica;
- ▶ il dosaggio;
- ▶ la posologia giornaliera;
- ▶ la data di inizio e la durata della terapia;
- ▶ la data e l'ora dell'ultima dose assunta (con particolare attenzione alle formulazioni a lunga durata di azione e ai farmaci ad alto livello di attenzione);
- ▶ la via di somministrazione;
- ▶ gli eventuali trattamenti a carattere sperimentale, compreso l'utilizzo compassionevole e di farmaci off label (in particolare l'indicazione terapeutica);
- ▶ l'assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale.

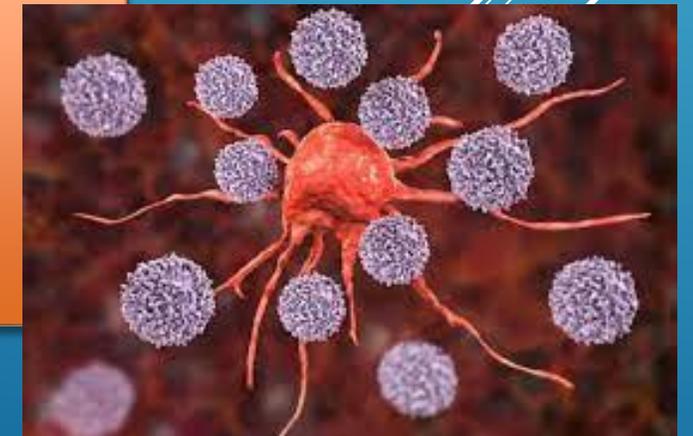


## INFORMAZIONI DA RACCOGLIERE

- ▶ farmaci anticoagulanti, antidiabetici, a lunga durata d'azione o a rilascio prolungato e ad azione immunosoppressiva



PARTICOLARE ATTENZIONE VA RISERVATA  
ALLA RACCOLTA DI INFORMAZIONI  
INERENTI I

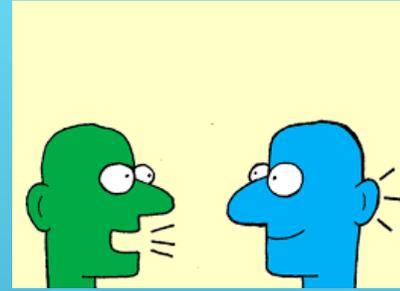


- ▶ la presenza di patologie, allergie o intolleranze conosciute
- ▶ le terapie pregresse ed eventuali effetti indesiderati
- ▶ l'assunzione di alimenti (dosi elevate di pompelmo, caffè, tè, frutta e verdura) che possono interferire con la terapia
- ▶ i dati inerenti peso e altezza del paziente;
- ▶ gli stili di vita (eventuale assunzione di alcool, abitudine al fumo e uso di droghe)
- ▶ ogni altro dato ritenuto significativo purché contemplato nella procedura interna



# NON SOLO FARMACI..

- ▶ riferimento verbale
- ▶ consegna della lista dei medicinali (o parte di essa)
- ▶ presentazione delle confezioni dei medicinali da parte del paziente o del familiare/caregiver
- ▶ documentazione del medico curante precisandone l'identità e eventualmente la struttura di appartenenza.



**E' INDISPENSABILE DOCUMENTARE LA FONTE DELLE INFORMAZIONI SULLE TERAPIE IN CORSO E PRECISARE SE SI TRATTA DI:**

- ▶ la difficoltà di ottenere un resoconto accurato, specie in presenza di situazioni di urgenza, di barriere linguistiche, di difetti psico-fisici
- ▶ l'assenza di un familiare/caregiver informato sulle terapie in atto
- ▶ l'impossibilità di stabilire una interazione diretta con il paziente
- ▶ la mancanza o incompletezza della lista dei medicinali redatta dal medico curante (ad esempio, non comprensiva di quelli prescritti da altri medici)
- ▶ la discordanza tra farmaci prescritti ed effettivamente assunti dal paziente (modifica di dosi, sospensione della terapia)
- ▶ difficoltà di conoscere l'assunzione di omeopatici, fitoterapici, integratori;
- ▶ volontà del paziente di non riferire l'uso di determinati prodotti

NUMEROSI SONO I FATTORI OSTACOLANTI LA RACCOLTA E L'AFFIDABILITÀ DELLE INFORMAZIONI:

- ▶ Data e ora
- ▶ identità e firma dell'estensore
- ▶ eventualmente del tempo intercorso dal momento della presa in carico del paziente
- ▶ La Scheda e ogni documentazione relativa alla Ricognizione acquisita deve essere allegata alla cartella clinica



AI FINI DELLA TRACCIABILITÀ DI OGNI ATTO SANITARIO,  
L'ATTIVITÀ DI RICOGNIZIONE DEVE ESSERE DOCUMENTATA  
CON INDICAZIONE DI:

- ▶ Un fattore importante per la sicurezza e qualità delle cure è rappresentato dalla comunicazione tra operatori sanitari e tra questi e il paziente durante tutto l'intero processo
- ▶ Nella lettera di dimissione deve essere riportato l'elenco aggiornato dei farmaci somministrati in ospedale con indicazione se debbano essere proseguiti o meno
- ▶ oppure deve essere prevista la consegna di una copia della Scheda di Ricognizione/Riconciliazione



è fondamentale che le modifiche alla terapia effettuate siano condivise con il paziente e con il suo nucleo familiare e che siano correttamente riportate nella sua documentazione.

Quando una persona partecipa alle decisioni terapeutiche, tende ad essere più disposta a collaborare.

- ▶ In questo modo, si assume la responsabilità della terapia ed è pertanto più probabile che la rispetti.

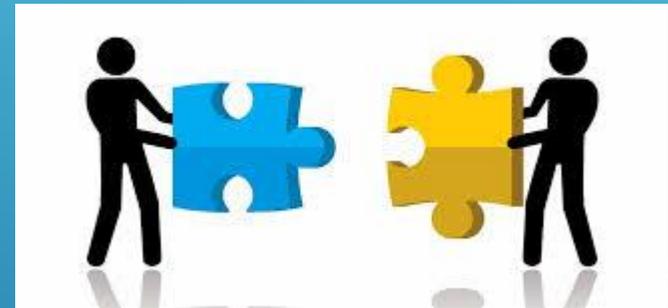


**ALLEANZA  
TERAPEUTICA**



E LA PERSONA, QUALE RUOLO HA?

# ADERENZA TERAPEUTICA



Comportamento attraverso il quale i pazienti rispettano tutte le indicazioni ed assumono i farmaci secondo le modalità previste dalla prescrizione del medico

## COMPLIANCE

- ▶ indica l'**atteggiamento passivo del paziente** alle prescrizioni del medico o del professionista della salute
- ▶ implica una sorta di obbedienza o conformità alle indicazioni ricevute dai sanitari senza che queste vengano necessariamente spiegate e/o comprese.

## ADERENZA

- ▶ Indica una corrispondenza **consapevole del comportamento** di un paziente alle raccomandazioni concordate con il medico o con altri operatori
- ▶ coinvolgimento attivo (*engagement*)
- ▶ sviluppo della consapevolezza e della responsabilizzazione (*empowerment*)

## ADERENZA VS COMPLIANCE

L'aderenza al trattamento farmacologico è importante. MA.....  
circa la metà dei soggetti che lasciano l'ambulatorio medico con una prescrizione assumono il farmaco come indicato.

- ▶ Non esiste un confine preciso che identifichi quale possa essere l'ottimale aderenza terapeutica alle prescrizioni farmacologiche
- ▶ Qualunque variazione rispetto alla puntuale e precisa prescrizione medica è da considerarsi come sconveniente
- ▶ Si considera "alta" un'adesione alle prescrizioni uguale o maggiore all'80%



- ▶ L'OMS, stima che nei Paesi sviluppati l'aderenza media alle terapie croniche sia **attorno al 50%**
- ▶ È stato stimato che la ridotta aderenza alla terapia farmacologica possa rappresentare negli Stati Uniti d'America circa **125.000 decessi** e fino al 25% dei ricoveri ogni anno.
- ▶ In Europa la ridotta aderenza farmacologica causa **circa 200.000 decessi** ogni anno e fino al 50% dei ricoveri ospedalieri per malattie cardiovascolari.

## ADERENZA ...NEL MONDO



- ▶ Correlati alla persona (conoscenze, credenze, abilità, aspettative)
- ▶ Genere (meno aderenza nelle donne)
- ▶ Capacità mnemoniche, organizzative e cognitive
- ▶ Stato di salute psicologico
- ▶ Alfabetizzazione sanitaria (*Health Literacy*)
- ▶ Percezione del rischio salute (basso=bassa aderenza)
- ▶ Fattori socio economici e culturali (bassa istruzione, costo farmaci elevato)
- ▶ Fattori correlati alla patologia (gravità. Disabilità)
- ▶ Comorbilità (più malattie=più terapie)
- ▶ Durata della malattia (cronica=meno aderenza)
- ▶ Assenza di sintomi (asintomatici=meno percezione del rischio)



## QUALI FATTORI INFLUENZANO L'ADERENZA?

- ▶ Complessità del trattamento (numero compresse, tipologia terapie)
- ▶ Durata del trattamento (troppo lungo)
- ▶ Fallimenti terapeutici precedenti (delusione)
- ▶ Frequenti cambiamenti di terapia (specie nei periodi di transizione di cura)
- ▶ Frequenti cambi di dosaggio (confusione e irregolarità)
- ▶ Aspettativa di riscontro (ritardo/scarso del beneficio)
- ▶ Comparsa di effetti collaterali (complessità nel gestirli)



## FATTORI CORRELATI ALLA TERAPIA

# ANZIANI E ADERENZA

Sebbene l'aderenza alla terapia non sia probabilmente influenzata dall'età in sé, intervengono diversi fattori comuni negli anziani, come le limitazioni fisiche o mentali, **l'uso di più farmaci e un rischio maggiore di interazioni farmacologiche ed effetti collaterali**



Poiché gli anziani sono in genere più sensibili ai farmaci rispetto ai giovani, è più probabile che sviluppino reazioni avverse agli stessi e, **in alcuni casi, può essere necessario somministrare dosi inferiori**

L'assunzione di numerosi farmaci rende **più difficile ricordare l'ora di assunzione di ogni singolo medicinale e aumenta il rischio di interazioni farmacologiche**, soprattutto in caso di assunzione parallela di farmaci da banco

- ▶ L'aderenza terapeutica risente negativamente di una **inefficace comunicazione** fra personale sanitario - paziente – caregiver, che rappresenta uno dei punti più importanti



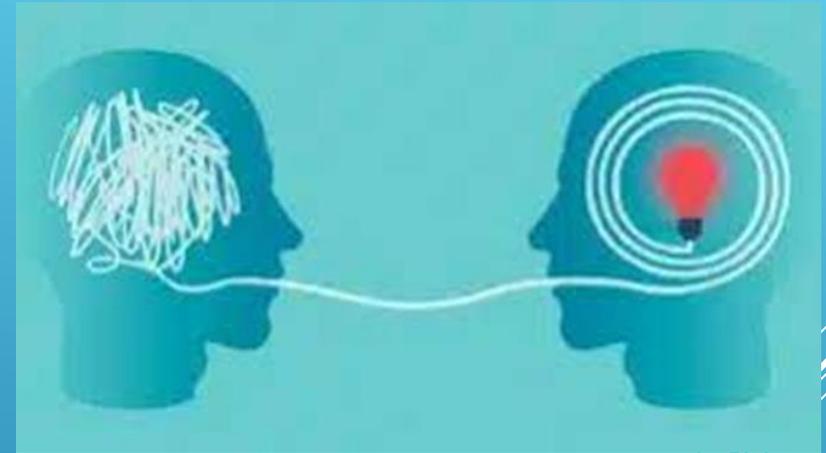
I professionisti, possono favorire la collaborazione del paziente fornendo spiegazioni chiare sulle modalità di assunzione dei farmaci, nonché sulla necessità del trattamento e sugli effetti in corso di terapia.

L'OSTACOLO PIÙ GRANDE?



.. I medici possono semplificare il regime terapeutico utilizzando un farmaco a doppia attività o riducendo il numero di assunzioni per migliorare l'aderenza e ridurre il rischio di interazioni.

Il processo di comunicazione può iniziare con uno scambio di informazioni



I soggetti collaborano di più se stabiliscono un buon rapporto con i professionisti.

COME MIGLIORARE L' ADERENZA?