

UTILIZZO DI UNA CHECK LIST PER VERIFICARE LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI IN OSPEDALE E NEL TERRITORIO



R. Congedo – M. Cogo – P. Bollettin – A. Amato
U.O.C. Farmacia Ospedaliera – Monselice (PD)



Dal 2005 ... PROCEDURA AZIENDALE PER LA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN OSPEDALE E TERRITORIO

**redatta da Gruppo di Lavoro costituito
da:**

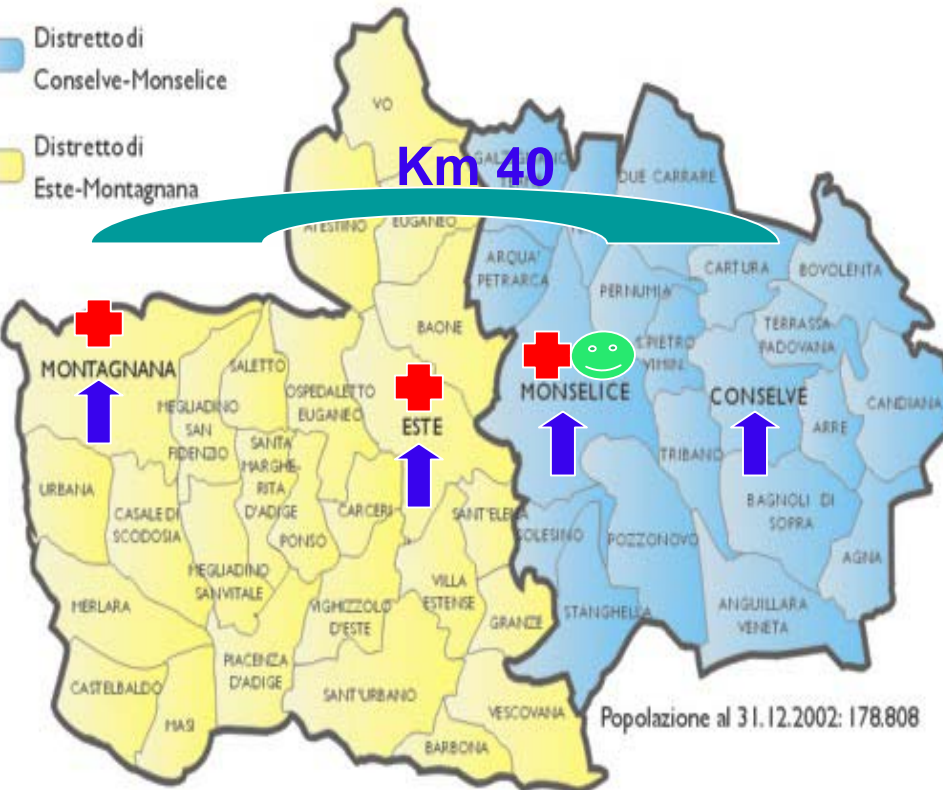
- **Direttore UOC Farmacia Ospedaliera (RGdL)**
- **Medico UOC Direzione Medica dell'Ospedale**
- **Direttore Dipartimento Riabilitazione, Lungodenza,
Neurologia**
- **Caposala UOC Anestesia-Rianimazione**
- **Responsabile Ufficio Qualità**
- **Referente Risk Management**
- **Infermiera Servizio Infermieristico**

- LA VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA SPETTA AL RGdL
- NEL 2007 LA PROCEDURA E' STATA OGGETTO DI REVISIONE (3° versione)
- ENTRO IL 2008 VERIFICA ISPETTIVA DELLA REGIONE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELL'ULSS

A MARZO 2008: “COME RIUSCIRE A FARE LE VERIFICHE IN TUTTE LE STRUTTURE DELL'ULSS ???”

Azienda Ulss 17 del Veneto

Cartogramma dei 46 comuni dell'Azienda ULSS 17 divisi per distretto



- ✚ Strutture di ricovero
- ↑ Strutture di area Ospedaliera e di area Territoriale
- 😊 Farmacia Ospedaliera

OBIETTIVO DELLA F.O.

EFFETTUARE LE VERIFICHE ISPETTIVE
IN TUTTE LE STRUTTURE OSPEDALIERE E
TERRITORIALI DELL'ULSS
CHE GESTISCONO PRODOTTI FARMACEUTICI

IN TEMPO BREVE (ENTRO L'ESTATE)

➤ **IN MODO ACCURATO E PRECISO**

➤ **ISORISORSE**

➤ **SEGNALANDO LE AZIONI DA ATTUARE AL
FINE DI RISOLVERE LE NON CONFORMITÀ
RISPETTO ALLA PROCEDURA**

➤ **IDENTIFICAZIONE ASPETTI PIÙ “CRITICI”
DELLA PROCEDURA**

➤ **IDENTIFICAZIONE DELLE MODIFICHE PIÙ
RILEVANTI INSERITE NELL’ULTIMA
REVISIONE**

(raccomandazione ministeriale/requisiti regionali)



**DEFINIZIONE DI UNA
CHECK LIST
“cosa verificare”
costituita da 49 domande**



Check List: la gestione del materiale sanitario vs procedura

- modalità di conservazione dei farmaci, degli stupefacenti, dei campioni, delle sostanze velenose/caustiche, delle bombole di gas, degli infiammabili, degli antitumorali, dei farmaci “ad alto rischio o ad alto livello di attenzione”
- giacenza di KCl e modalità di conservazione
- modalità di controllo delle scadenze
- presenza di un sistema di rilevazione per la temperatura del frigorifero
- gestione carrello terapia e carrello emergenze



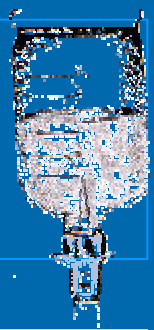
Check List: la prescrizione medica vs procedura



- adozione di scheda unica per prescrizione/somministrazione, calligrafia leggibile, firma del prescrittore, completezza della prescrizione, uso di abbreviazioni ufficializzate, evidenza della sospensione della terapia con identificazione del medico
- presenza elenco sigle medici e infermieri
- presenza del Prontuario Terapeutico Ospedaliero
- presenza di protocollo per l'antibiotico-profilassi

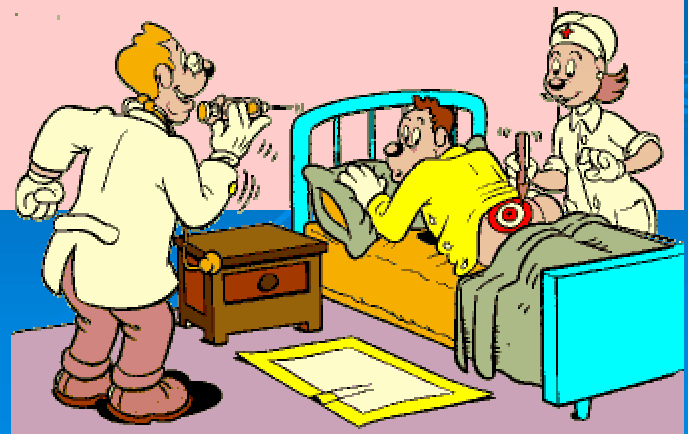
Check List : l'allestimento della terapia vs procedura

- presenza del Prontuario dei Disinfettanti
- completezza dell'etichetta apposta sui flaconi per la terapia parenterale
- doppio controllo delle preparazioni di farmaci "ad alto rischio o ad alto livello di attenzione" nella fase di allestimento



Check List : la somministrazione vs procedura

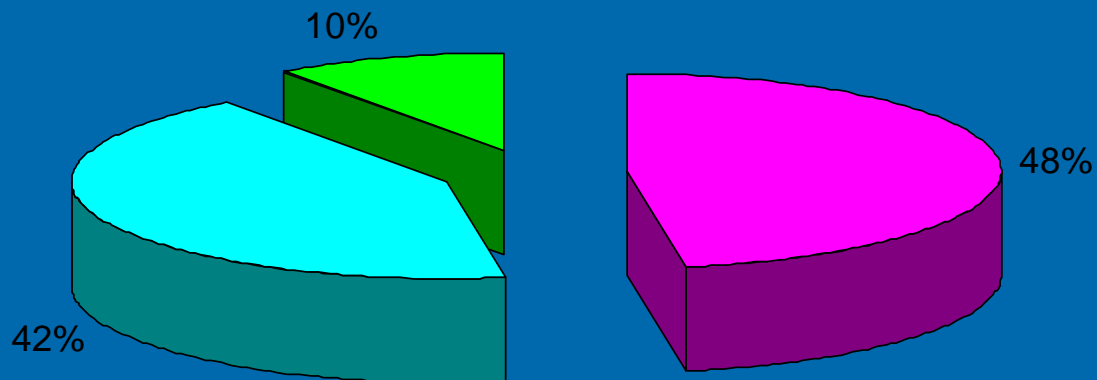
- modalità di riconoscimento del paziente
- registrazione della somministrazione con identificazione del somministratore
- presenza delle schede per la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci



RISULTATI

- **EFFETTUATA LA VERIFICA IN 158 STRUTTURE**
- **DURATA DI CIASCUNA VERIFICA DA 30 A 60 MINUTI**
- **INVIATO VERBALE A CIASCUNA STRUTTURA INDICANDO LE AZIONI DA ATTUARE**
- **LE UU.OO. STANNO ATTUANDO QUANTO RICHIESTO**

STRUTTURE VERIFICATE



- UU.OO. Ospedaliere di ricovero e diagnosi
- Ambulatori (Dip. Ospedalieri, Territoriali, Prevenzione)
- CSM-Consultorio-CTRP-Sert-Distretto

Qual'è la situazione nell'Ulss vs procedura ?

Il controllo mensile delle scadenze avviene con apposita scheda	nel 78% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 89%)</i>
La conservazione dei farmaci ad alto rischio è corretta	Nel 40% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 54%)</i>
Il KCl è conservato in armadio/cassetto chiuso	nel 78% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 79%)</i>
E' presente un sistema di rilevazione della T del frigo	Nel 57% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 63%)</i>
E' stata adottata la scheda proposta per la prescriz./somm.	Nel 43% delle strutture totali <i>(Ospedaliere - 71%)</i>
E' presente l'elenco delle firme/signle di medici infermieri	Nel 60% delle strutture totali <i>(Ospedaliere - 86%)</i>

Qual'è la situazione nell'Ulss vs procedura ?

Il medico firma la prescrizione secondo modalità procedura	Nel 54% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 73%)</i>
E' evidente la data e ora di sospensione di una terapia	Nel 87% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 88%)</i>
E' identificabile il medico che ha sospeso la terapia	Nel 79% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 78%)</i>
Viene registrata e firmata l'avvenuta somministrazione	Nel 55% delle Strutture totali <i>(Ospedaliere - 76%)</i>
Al momento della somministrazione il paziente è riconosciuto	<ul style="list-style-type: none">✓ Chiedendo nome cognome nel 98% delle Strutture totali✓ Da n° letto/stanza nel 43%✓ Tramite braccialetto nel 43%

L'IDENTIFICAZIONE DI POSSIBILI ERRORI, L'IDENTIFICAZIONE DELLE DEBOLEZZE DEL SISTEMA

DEVE ESSERE UNA PRATICA ROUTINARIA
DEL PROCESSO
DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'



**Il farmacista dovrebbe lavorare
con tutte le figure dell'Azienda Sanitaria
per esaminare e migliorare i sistemi aziendali
assicurando così processi terapeutici sicuri**

➤ ***(IMPORTANTE RITORNO PROFESSIONALE)***

**CREARE UNA CULTURA DELLA SICUREZZA IN
MODO CHE GLI ERRORI SIANO
UN'OCCASIONE PER MIGLIORARE
L'ASSISTENZA**



**IMPARIAMO DAGLI
ERRORI ... ANCHE
RIDENDO !**

**“Un farmacista
vende per errore
della stricnina al
posto dell'Aspirina
Chiama subito
l'acquirente per
telefono, che gli
chiede:**

“E c'è differenza?”

**E il farmacista:
“Certo, ci sono 3
euro di differenza!”**



Grazie per l'attenzione

Rosamaria Congedo uls17farm@libero.it