



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2022

LA SOMMINISTRAZIONE SICURA DEI FARMACI IN TERAPIA INTENSIVA: ADOZIONE DI UN SISTEMA DI ETICHETTATURA

SAFE ADMINISTRATION OF DRUGS IN INTENSIVE CARE: ADOPTION OF A LABELING SYSTEM

- Regione LOMBARDIA
- ASST SETTE LAGHI - SC Qualità. Appropriatelyzza, Accreditemento e Rischio Clinico
- Referente GIOVANNA MARTINELLI - giovanna.martinelli@asst-settelaghi.it - 0332 393315
- N° Posti letto (anno precedente) 1140
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 59890 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 5419

Stato pratica: Pratica validata

Pratica di: Pratica clinica

Tematica affrontate:

- Farmaci/fluidi edovenosi
- Identificazione del paziente

Classificazione OBP:

Classificazione PasQ:

Abstract per il cittadino

La letteratura dimostra che gli errori farmacologici nei reparti di Terapia Intensiva rappresentano un potenziale rischio di vita per i pazienti. Questa tipologia di errore emerge con maggior frequenza nelle terapie Intensive e Sub Intensive per alcune caratteristiche proprie del contesto. I farmaci utilizzati in questi setting di cura, sono da considerarsi ad alto rischio e potenzialmente pericolosi per il paziente.

Per questo motivo, dopo un periodo sperimentale (marzo - luglio 2019), nel corso del 2021, l'ASST SETTE LAGHI ha approvato e resa operativa la fornitura per tutte le 7 terapie intensive aziendali del sistema LABELKIT® di etichettatura di siringhe, flaconi e fleboclisi per farmaci simili nella pronuncia e nella confezione e per quelli ad "Alto Livello di Attenzione" coerentemente a quanto previsto nelle relative Raccomandazioni Ministeriali n°1 - 7 - 12 - 17 - 18.

Parole chiave: sicurezza, somministrazione dei farmaci, etichettatura, formazione, compliance

Abstract in lingua inglese

Aiming to improve

The literature shows that drug errors in ICUs represent a potential life risk for patients. This mistake is more





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

frequentlin Intensive and Sub Intensive clinical areas, due to the specific context. The drugs used in these care settings are considered to be of high risk and potentially dangerous for the patient.

For this reason, after an experimental period (March - July 2019), in the course of 2021, ASST SETTE LAGHI approved the supply for all 7 intensive clinical areas of the LABELKIT® system of labeling for drugs like in name and packaging and for those with a "High Level of Attention" consistently with the provisions of the relevant Ministerial Recommendations n ° 1- 7 - 12 - 17 - 18.

The aim is to improve the safety of drugs management in some areas considered to be more at risk, such as intensive care. The introduction of the labeling system on syringes, vials and infusions replaces manual transcription by reducing transcription-related error. Finally, the labels are cataloged according to a standard international color code suggested by the American Society of Testing and Materials.

The benefits of the system are:

- Reduction of adverse events related to drug administration;*
- Increased compliance and accountability of healthcare personnel in the management of drug therapy; -*
- increase of the awareness in the prevention and management of clinical risk associated with drug administration;*
- waste reduction (time, material, costs ...)*
- improvement of the organization's image*

Keywords: safety, drug administration, labeling, training, compliance

Description of PSP

The size of the labels is designed to allow them to be applied to even the smallest syringes without covering the graduated index while ensuring a legible font even on the largest bags (IVs).

For each drug, it is possible to save the most frequently used standard dosages as well as save quick protocols that can be quickly recalled by the operator. Each operator logs in to enter the system and all prepared labels are automatically filled in.

Methods used for evaluating result

A structured evaluation of the system was carried out in the pilot phase of introducing the labeling system at 2 ICU wards in the period from March to July 2019.

The positive outcome and meeting the expected objectives of this phase led to the extension of the system to all Intensive Care Units. One year after implementation, Incident reporting data were evaluated with reference to clinical risk prevention measures related to medication errors.

Raccomandazioni

- 1. Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*
- 7. Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*
- 12. Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"*
- 17. Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

-18. Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all' uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

Eventi avversi

- Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica

L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:

- Unità di produzione

Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:

Problema:

La letteratura dimostra che gli errori farmacologici nei reparti di Terapia Intensiva rappresentano un potenziale rischio di vita per i pazienti. Questa tipologia di errore emerge con maggior frequenza nelle terapie Intensive e Sub Intensive per alcune caratteristiche proprie del contesto. I farmaci utilizzati in questi setting di cura, sono da considerarsi ad alto rischio e potenzialmente pericolosi per il paziente. La complessità della somministrazione della terapia farmacologica, che si articola in più fasi, aumenta il rischio di errore.

Gli eventi avversi dovuti ad errori in corso di "terapia farmacologia" sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati e possono verificarsi durante tutto il processo di gestione del farmaco. Gli errori farmacologici intercettati nelle UU.OO. aziendali, fanno riferimento alla fase di prescrizione, di preparazione e di allestimento del farmaco.

Un uso non corretto dei farmaci può determinare eventi avversi e pertanto diventa prioritario prevenire il verificarsi dell'evento sentinella con particolare riferimento all'impiego di farmaci considerati ad "alto rischio".

Il monitoraggio degli eventi avversi legati agli errori di terapia è parte del sistema di Incident Reporting Aziendale, i cui dati vengono sistematicamente analizzati.

Obiettivi:

L'obiettivo dell'esperienza è sviluppato attraverso le 2 fasi di introduzione presso le Terapie intensive del sistema automatico di etichettatura nel processo di gestione dei farmaci, dalla preparazione alla somministrazione. Alla fase di sperimentazione, in cui gli operatori sanitari hanno acquisito competenze specifiche sull'allestimento dei farmaci con particolare riferimento alla fase di preparazione delle soluzioni da infondere e alla etichettatura delle stesse, ha fatto seguito la fase di implementazione. Ad un anno dall'introduzione del sistema sono stati valutati i dati relativi alla prevenzione del rischio di errori di preparazione e somministrazione di farmaci conseguenti ad una compilazione manuale delle etichette.

Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Riduzione di eventi avversi riconducibili alla somministrazione dei farmaci;
- Aumento della compliance e dell'accountability del personale sanitario nella gestione della terapia farmacologica;
- aumento della consapevolezza da parte del personale di essere attore protagonista nella prevenzione e gestione del rischio clinico connesso alla somministrazione dei farmaci;
- riduzione degli sprechi (tempo, materiale, costi ...)
- miglioramento dell'immagine dell'organizzazione

Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:

Nel corso del 2019 è stata condivisa a l'idea di introdurre in modo sperimentale il sistema LABELKIT® di etichettatura di siringhe, flaconi e fleboclisi per farmaci LASA (Look Alike Sound Alike) e per quelli HAM (Alto Livello di Attenzione) coerentemente a quanto previsto nella Raccomandazione Ministeriale n°12 del 2010.

Il sistema LABELKIT® di etichettatura di siringhe, flaconi e fleboclisi per farmaci LASA (Look Alike Sound Alike) e per quelli HAM (Alto Livello di Attenzione) coerentemente a quanto previsto nelle Raccomandazioni Ministeriali consente di:

- stampare etichette con codice colore pre-impostate o personalizzate per identificare in maniera semplice, leggibile e chiara il tipo di farmaco utilizzato e la relativa concentrazione e posologia;
- utilizzare "liste terapie" pronte per i nuovi pazienti;
- eliminare completamente la compilazione manuale delle etichette, ottimizzando i tempi di esecuzione e preparazione delle terapie;
- identificare preparatore, somministratore, data e ora della formulazione del farmaco.

La dimensione delle etichette è stata studiata per consentire l'applicazione delle stesse anche sulle siringhe più piccole senza coprire l'indice graduato garantendo al contempo un carattere leggibile anche sui sacchetti più grandi (flebo).

Per ogni farmaco è possibile salvare i dosaggi standard più utilizzati così come salvare protocolli rapidi richiamabili velocemente dall'operatore. Ogni operatore effettua il login per entrare nel sistema e tutte le etichette preparate vengono compilate automaticamente.

L'introduzione di questo sistema si è articolato in due riprese: nel 2019 per la fase sperimentale e nel corso del 2021 con l'implementazione del sistema nelle 7 terapie intensive aziendali.

La fase di sperimentazione (Marzo-luglio 2019) è stata sviluppata in 2 terapie intensive e ha coinvolto tutto il personale infermieristico delle due unità operative per un totale di 45 operatori. Si è articolata in tre fasi principali che hanno portato alla validazione del sistema.

L'introduzione del sistema ha avuto una battuta di arresto nel corso dell'emergenza pandemica SARS.CoV-2, che ha visto le risorse finalizzate alla gestione della pandemia.

La fase di implementazione è stata avviata nell'estate del 2021 ed il sistema è diventato pienamente operativo nelle 7 strutture intensive dal luglio 2021.

Efficacia della pratica





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La pratica è stata implementata? Sì, è a regime

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Sì

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? No

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? No

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: Nell'ambito delle attività di risk management la segnalazione di eventi in ambito farmacologico sono sistematicamente raccolte e monitorate. Nel caso specifico, eventi avvenuti nelle terapie intensive nel periodo 2019 (sperimentazione) 2021 (implementazione) i dati a nostra disposizione dimostrano l'efficacia del sistema e la riduzione degli errori, al netto della sottostima verosimilmente relativa alla segnalazione degli eventi:

anno 2018 (prima della sperimentazione): eventi farmacologici segnalati n° 4

anno 2019 (sperimentazione in corso): eventi farmacologici segnalati n° 0

anno 2020 (sospensione per pandemia): eventi farmacologici segnalati n° 2

anno 2021 (implementazione avvenuta): eventi farmacologici segnalati n° 0

Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: non sono stati pubblicati.

Contesto

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale

Trasferibilità

Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: No

Indicare se la pratica si ritiene trasferibile ad altri contesti: Sì

Fornire elementi utili alla comprensione della trasferibilità o della non trasferibilità della pratica: Il sistema di etichettatura risulta essere un valido strumento operativo per il personale sanitario coinvolto nel processo di gestione dei farmaci soprattutto alla luce del fatto che oggi la complessità assistenziale dei pazienti non si limita ad essere presente nelle terapie intensive ma bensì trovano nei diversi modelli organizzativi presenti in Azienda spazi di degenza con indirizzo semi intensivo.

Inoltre l'esperienza relativa alla gestione dei pazienti affetti da SARS-CoV-2 nel corso degli anni 2020 e 2021 ha amplificato l'importanza che per pazienti con politerapie infusionali complesse potrebbe rivestire un sistema di etichettatura automatico.

Personale sanitario coinvolto

Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:

- Personale medico
- Personale infermieristico

Coinvolgimento del paziente

È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): No





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Si
Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

Implementazione della pratica

C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No

L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si