

DESIDERATE MIGLIORARE I VOSTRI CONTROLLI?

I consigli 9+1 forniscono buone istruzioni per la procedura concreta dei controlli. Vedrete: I controlli possono essere progettati in modo ottimale con misure mirate.

CONSIGLIO 1: Chiarite quali errori devono essere individuati dal controllo. Definite la procedura concreta (momento del controllo nel quadro del processo farmacologico e contenuto del controllo) in base a tale obiettivo.

CONSIGLIO 2: Per ogni controllo, definite le fonti di informazione che vanno confrontate e create una check list con gli item da verificare. È bene limitarsi al principio del quanto serve, quanto basta.

CONSIGLIO 3: Redigete direttive con una descrizione chiara della procedura di controllo concreta e indicazioni precise sugli item da considerare per ogni controllo. Verificate regolarmente se sono necessari adeguamenti.

CONSIGLIO 4: Accertatevi che tutti i collaboratori abbiano esercitato la procedura e sappiano come e perché si svolge il controllo in questione. Pensate a formare anche i nuovi collaboratori.

CONSIGLIO 5: Create condizioni di lavoro che consentano ai collaboratori di svolgere il controllo in modo attento e concentrato.

CONSIGLIO 6: Organizzate i supporti di informazione in modo uniforme affinché siano di sostegno alla procedura di controllo.

CONSIGLIO 7: Il farmaco ad alto rischio preparato dovrebbe essere somministrato subito dopo il secondo controllo.

CONSIGLIO 8: Organizzate la procedura di controllo in modo da creare quanto più distanza possibile dall'informazione ed evitate le conoscenze preliminari.

CONSIGLIO 9: Verificate l'indipendenza delle procedure di controllo esistenti o nuove. La maggiore indipendenza possibile tra due confronti si raggiunge quando due persone diverse svolgono i controlli in solitaria l'una dopo l'altra e in due luoghi diversi.

CONSIGLIO 9+1: Interrompete un momento ciò che state facendo e accertatevi che, in base alle vostre conoscenze, al contesto e a tutto ciò che sapete, la somministrazione del farmaco in questione in quel modo a quel paziente in quella situazione sia ragionevole. Non esitate a dare seguito alle «strane sensazioni».

COME ANALIZZARE, VALUTARE E RIDEFINIRE AL MEGLIO I CONTROLLI NEI VOSTRI PROCESSI INTERNI DI FARMACOTERAPIA?

0 Quale farmacoterapia deve essere analizzata ed elaborata? Da parte di chi?

► Decisione per il processo di medicazione

► Definizione team/reparti coinvolti

1 Quali check vengono attualmente eseguiti nel processo farmacologico selezionato?

Eeguire l'analisi del processo, vedi punto 5.1

► Risultato: diagramma con i check eseguiti (controlli singoli / doppi controlli, verifiche della plausibilità)

► Scoperte possibile: abbiamo pochi controlli, poche procedure standardizzate

2 Di quali check abbiamo bisogno nel nostro processo farmacologico?

Percorrete il set di base punto per punto e confrontatelo con il processo farmacologico: in quali punti occorrono nuovi check? Quali check devono essere mantenuti? Quali check devono essere eseguiti in altri momenti del processo farmacologico? Quali check possono essere eliminati?

► Risultato: proposta di set di check per il processo farmacologico selezionato

► Risultato possibile: elenco dei rischi da affrontare nel lungo termine

3 Quali rischi che non sono ancora stati eliminati o minimizzati sono ancora presenti e dovrebbero essere ridotti con i controlli?

Identificare le carenze nel processo di assunzione dei farmaci che richiedono un ulteriore controllo, vedere capitolo 5.3.

► Risultato: possibili controlli aggiuntivi

► Secondo risultato possibile: ampliamento dell'elenco di rischi da affrontare nel lungo termine

4 A questo punto, come devono essere configurati e concretizzati i check determinati?

► Adottare i 9+1 consigli del capitolo 7

Sicurezza dei pazienti Svizzera



(Doppio) controllo dei farmaci ad alto rischio: raccomandazioni per gli ospedali svizzeri

Autori
Dr. sc ETH Yvonne Pfeiffer
Chantal Zimmermann
Prof. Dr. David Schwappach
Sicurezza dei pazienti Svizzera

(DOPPIO) CONTROLLO DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO

Negli ospedali vengono somministrati quotidianamente farmaci ad alto rischio. Nella pratica clinica, gli errori di medicazione rappresentano un rischio elevato per la sicurezza dei pazienti. Gli errori più comuni si verificano nella prescrizione, nella preparazione e nella somministrazione dei farmaci. Per intercettare tempestivamente gli errori, si ricorre sempre più spesso a un doppio controllo del farmaco indicato, nel senso del proverbio «quattro occhi vedono più di due».

Secondo gli studi della fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, le procedure di controllo per la somministrazione di farmaci ad alto rischio sono molto eterogenee. Norme nazionali non esistono. Il concetto di doppio controllo è interpretato e attuato in modi molto diversi. Nella maggior parte dei casi, gli orientamenti interni in materia di doppio controllo non sono molto specifici e da un punto di vista scientifico il vantaggio è controverso.

Con la pubblicazione n. 10 Sicurezza dei pazienti Svizzera ha elaborato una raccomandazione nazionale che affronta il tema del doppio controllo in modo critico e costruttivo. Chiarisce che cos'è il doppio controllo, quando è meglio utilizzarlo e come può essere concepito per raggiungere i suoi obiettivi.

QUALI SONO I CONTROLLI?

Nell'analisi e nella progettazione delle procedure di controllo all'interno dei processi di trattamento farmacologico, le definizioni sono importanti al fine di utilizzare un linguaggio comune e di comprendersi realmente quando si discutono i controlli nel processo di trattamento farmacologico.

Controllo singolo: Confronto di due fonti di informazioni una volta da parte di una o più persone, per esempio prescrizioni e farmaco.

Doppio controllo: Confronto di due fonti di informazioni due volte da parte di una o più persone, per esempio prescrizioni e farmaco.

Verifica della plausibilità: Valutare criticamente le informazioni in base alle conoscenze disponibili.

Checks: Termine generico che copre sia i controlli che le verifiche di plausibilità.

Calcolo / determinazione: Produzione di informazioni quali il calcolo di una dose.

DEFINIZIONE

Un doppio controllo (DoCo) è un doppio confronto di informazioni provenienti da almeno due fonti (p. es. la prescrizione e il farmaco preparato). **In un doppio controllo viene eseguito due volte lo stesso confronto.** Quindi non è determinante il numero di persone coinvolte, ma il numero dei confronti. In linea di massima, il confronto può essere eseguito due volte dalla stessa persona o da due persone diverse.

QUALE PROCEDURA RACCOMANDIAMO PER LA VALUTAZIONE E LA DEFINIZIONE DEI CONTROLLI?

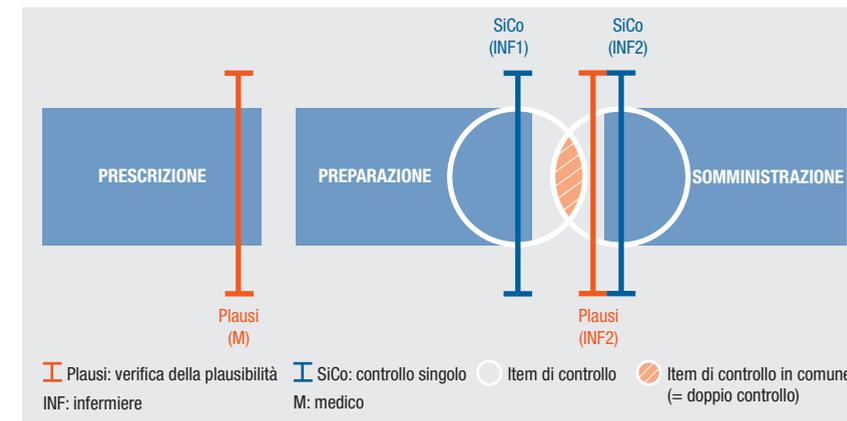
Un passo importante verso il miglioramento del sistema di controllo nel processo di farmacoterapia è l'analisi di processo. Questo determina lo stato attuale per poter apportare eventuali modifiche. Tale stato attuale può essere confrontato e valutato con il set di base dei check raccomandati.

Prima dell'inizio	Determinazione dei farmaci e del team di analisi	Analizzare contemporaneamente tutti i farmaci ad alto rischio sarebbe troppo complesso.
Passo 1	Analisi di processo: situazione effettiva dei check impiegati	Quali check vengono effettuati dalla prescrizione alla somministrazione e in che punto del processo farmacologico sono inseriti?
Passo 2	Set base di check	Le nostre raccomandazioni sui check utili nel processo farmacologico: confronto con i check esistenti.
Passo 3	Check aggiuntivi necessari	Identificazione dei punti deboli nell'attuale processo farmacologico e dei controlli aggiuntivi necessari.



QUALE SET BASE DI CHECK RACCOMANDIAMO NEL PROCESSO DI FARMACOTERAPIA CON FARMACI AD ALTO RISCHIO?

La Fondazione svizzera per la sicurezza dei pazienti ha sviluppato una serie di controlli di base assegnando in tal senso anche delle responsabilità. Raccomandiamo che i processi siano progettati in modo tale che nessuno venga interrotto nel proprio lavoro per eseguire un doppio controllo.



QUALI SONO LE RESPONSABILITÀ IDEALI?

	Quando fare quali controlli?	Da chi?
✓	Verifica della plausibilità nella fase di prescrizione.	Medico (più, a seconda del processo, dal farmacista)
✓	Controllo singolo dopo la preparazione	Infermiere o personale della farmacia
✓	Verifica della plausibilità prima della somministrazione	Infermiere somministrante
✓	Controllo singolo prima della somministrazione - Controllo della farmacoterapia preparata nel locale di preparazione - Controllo dell'identità del paziente presso il letto del paziente	Infermiere somministrante

In caso di somministrazione tramite pompa:

✓	Controllo singolo della regolazione della pompa	Infermiere somministrante
✓	Secondo controllo della regolazione della pompa eseguito in caso di pompa senza programma preimpostato e se l'esattezza del primo controllo non può essere garantita	Da un'altra persona diversa dall'infermiere somministrante