



Nr. 20
20.07.2011

CIRRNET

Pericolo automedicazione!

„Quanto il paziente in ospedale continua ad assumere autonomamente i suoi medicinali...“

Casi segnalati in CIRRNET:

Caso 1: „Il paziente arriva in reparto e ci consegna le proprie pastiglie per la preparazione. Alla sera il paziente riceve 180 mg Mestinon. Tuttavia egli ha consegnato soltanto le pastiglie da 60 mg (nell’imballaggio originale). Ho preparato 3 pastiglie da 60 mg. Dopo avere preso i medicinali, il paziente suona il campanello e asserisce di avere ricevuto e quindi preso 3 pastiglie da 180mg di Mestinon. Essendo sicuro, poiché ho preparato personalmente il medicamento prendendolo direttamente dalla boccetta, nego quanto asserito dal paziente. Il paziente mi spiega allora che a casa ha riempito la boccetta originale di Mestinon 60 mg con delle pastiglie di Mestinon 180 mg. Egli ha sempre fatto così e sicuramente continuerà a farlo anche in futuro. Alla domanda perché non ci abbia informato di tale cambiamento, il paziente non ha saputo fornirci risposta.“

Caso 2: „Al momento della dimissione vengono discussi ancora una volta tutti i medicinali della paziente e ci si accorge che quest’ultima durante tutta la degenza aveva assunto autonomamente le pastiglie di Eltroxin portate da lei stessa in ospedale. Nel contempo la paziente aveva ricevuto le pastiglie di Eltroxin anche dal reparto, senza che nessuno dei curanti se ne accorgesse.“

Caso 3: „Durante il controllo dei medicinali mi sono accorto che il medicamento prescritto 1-1-/giorno era il Cosaar 100/25 portato dal paziente stesso. Tuttavia la scatola del paziente conteneva Cosaar 50/12.5, dalla quale noi avevamo preparato una pastiglia.“

Caso 4: „Il paziente e sua moglie, dopo la somministrazione serale, reclamano un medicamento proprio, che non era stato prescritto. Su sua richiesta dò il medicamento. In un secondo momento ho cercato il medico in servizio e lo informato sull’accaduto. Il medico mi ha comunicato che il medicamento non era stato prescritto volontariamente e per questo motivo avevo consegnato un medicamento che non doveva essere dato.“

Commento degli esperti:

Le segnalazioni nel database di CIRRNET relative a errori di medicamento correlati all’automedicazione si ripetono sempre. I casi descritti sopra sono stati selezionati a titolo di esempio per le numerose segnalazioni.

I pazienti ammessi in ospedale spesso portano con sé i propri medicinali assunti a casa. Si tratta di medicinali che possono essere stati prescritti dal medico curante oppure medicinali che si possono acquistare senza ricetta.

In ospedale i medicinali portati dal paziente sono spesso utilizzati al momento dell’ammissione e della dimissione. Uno studio negli USA evidenzia che il 91% degli istituti sanitari utilizza medicinali portati dai pazienti.^[1] Dalla letteratura internazionale non è possibile definire chiaramente quanti ospedali in Svizzera utilizzano i medicinali propri dei pazienti. Tuttavia si può presumere che questa prassi sia presente già oggi e che al più tardi con l’introduzione dei forfait per caso diventi più frequente.

L’utilizzo in ospedale di medicinali portati dai pazienti racchiude vantaggi e pericoli potenziali.

Raccomandazioni:

- Già durante l’annuncio per un’ammissione ospedaliera, informare il paziente che deve portare i medicinali assunti a casa nella loro confezione originale.
- All’ammissione del paziente, tutti i medicinali portati da casa, incluso i prodotti di medicina complementare, devono essere documentati nel dossier del paziente.
- Al momento dell’ammissione, ogni paziente deve essere informato che senza consultazione del medico che lo cura in ospedale, non deve assumere alcun medicamento portato da casa (inclusi i prodotti di medicina complementare).
- L’utilizzo e la conservazione dei medicinali portati da casa deve essere chiaramente regolata in ospedale.
- Idealmente, previo consenso del paziente, tutti i medicinali portati da casa devono essere conservati per tutta la durata della degenza fuori dalla portata del paziente rispettivamente in un luogo centrale.
- Alla dimissione bisogna accertarsi che i medicinali portati da casa siano riconsegnati al paziente (sono infatti sua proprietà). La prescrizione attuale (eventualmente modificata nel corso della degenza) deve essere discussa con il paziente!



Be aware!!!

La responsabilità per la gestione farmacologica durante la degenza ricade sull’ospedale!



Nr. 20
20.07.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Commento degli esperti (seguito):

Vantaggi:

- Continuità della terapia medicamentosa al momento del passaggio ambulatoriale / degenza. I farmaci sono disponibili già all'ammissione e non sussiste alcuna interruzione di terapia.^[1]
- Risparmio di tempo all'ammissione e nell'acquisto di farmaci.
- Maggior consenso del paziente per una terapia medicamentosa che già conosce (il paziente conosce già i propri farmaci e la terapia prescritta dal medico curante / assunta a casa).
- Risparmio finanziario per l'ospedale legato al fatto di evitare forniture espresse al momento dell'ammissione.^[1]

Pericoli potenziali:

- Possibili problemi nell'identificazione univoca dei farmaci portati dal paziente.
- I collaboratori dell'ospedale devono lavorare con farmaci che non sono presenti sulla lista ospedaliera e con i quali non hanno pertanto dimestichezza.
- Errori di dosaggio o interazioni indesiderate dei farmaci se il paziente continua ad assumere i propri farmaci senza informare il medico/ gli infermieri.
- Qualità del farmaco non sicura (contraffazioni del commercio via internet).

La responsabilità della gestione della terapia medicamentosa durante la degenza in ospedale ricade sull'ospedale stesso. Anche se i farmaci portati dal paziente sono proprietà del paziente, è necessario prestare attenzione al fatto che il paziente non assuma alcun farmaco aggiuntivo alla sua terapia medicamentosa senza alcun consulto con il medico che ha in cura il paziente in ospedale.

Raccomandazioni:

- Somministrazione di farmaci propri dei pazienti soltanto quando il medico che ha in cura il paziente li ha prescritti. Ad esempio, nei casi in cui non è presente un'alternativa adeguata nell'assortimento ospedaliero.
- La somministrazione di farmaci propri dei pazienti in casi eccezionali presuppone che il farmaco sia chiaramente identificabile. Ciò significa che il farmaco si trova nella confezione originale, non danneggiata (es. nel blister) e ogni singolo blister è chiaramente identificabile (nome, dosaggio, lotto, data di scadenza). In caso di contenitori per più dosi (es. gocce, sciroppo, creme o anche pastiglie in contenitori a più dosi) ci si deve assicurare che il farmaco non abbia superato la data di scadenza.

Letteratura:

1. Lummis H, Sketris I, Veldhuyzen van Zanten S. Systematic review of the use of patients' own medications in acute care institutions. *J Clin Pharm Ther* 2006 Dec;31(6):541-63.
2. Bennet L. What happens to patient's own drugs? *Hospital Pharmacy Practice* 1994 May.
3. UK Department of Health. Publications policy and guidance - Patient's own drugs in hospitals. www.dh.gov.uk, last accessed 23.02.2011.
4. Grantham G, McMillan V, Dunn SV et al. Patient self-medication - a change in hospital practice. *J Clin Nurs* 2006 Aug;15(8):962-70.
5. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R et al. Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. *Archives of Internal Medicine* 2000;160:2129-34.
6. Wright J, Emerson A, Stephens M et al. Hospital inpatient self-administration of medicine programmes: a critical literature review. *Pharm World Sci* 2006 Jun;28(3):140-51.
7. Norstrom PE, Brown CM. Use of patient's own medications in small hospitals. *Am J Health-Syst Pharm* 2002;59:349-354.

Indicazione:

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Queste raccomandazioni sono state elaborate dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti Dr. Carla Meyer, Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener, commentati dai membri del gruppo di lavoro Qualità della GSASA (Dr. Johnny Beney, Dr. Marco Bissig, Laurence Cingria, Dr. Claudia Gräflein, Dr. Markus Lampert, Dr. Patrick Muff, Dr. Peter Wiedemeier, Michael Flück) e approvate dal gruppo di pilotaggio CIRNET (Prof. Dieter Conen, Dr. Sven Staender, Dr. Peter Wiederkehr, Dr. Philippe Schumacher, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Dr. Olga Frank).

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.

CIRNET