



**P.O. San Francesco
Nuoro**

Risk Management e Antibiotico terapia

Antonio M. Pinna
Risk Manager

Errori di terapia

Ogni evento prevenibile nel quale l'uso di un farmaco ha dato come risultato un effetto indesiderato per il paziente.

Ministero della Salute

Errori di terapia

Il 20% degli errori in Sanità, è costituito dagli errori di terapia farmacologica

- **ADEs** (Adverse Drug Effects) eventi avversi dovuti alla somministrazione di un farmaco prevedibili (errori di terapia)
- **ADRs** (Adverse Drug Reactions) eventi avversi imprevedibili
- **PADEs** (Potential Adverse Drug Effect) definiti come errori di terapia che avrebbero potuto causare un danno.

Errori di terapia

- Errori di prescrizione
- Errori di trascrizione
- Errori di distribuzione
- Errori di preparazione
- Errori nella somministrazione
- Errori di monitoraggio
- Mancanza di informazione al paziente
- Errore di compliance

Errori di prescrizione

Informazioni incomplete o mancanti

Scelta errata del farmaco

- Indicazioni, controindicazioni,
- Terapie concomitanti,
- Allergie
- Forma farmaceutica,
- Dose
- Frequenza di somministrazione
- Scrittura illeggibile
- Abbreviazioni non comprensibili.

Errore di prescrizione

Spesso gli errori di terapia si verificano a causa di una mancata standardizzazione delle abbreviazioni

Molte abbreviazioni hanno diversi significati o sono facilmente fraintese

Errore di prescrizione

U (unità), si confonde con 0-4-6

CC (centimetri cubici) preso come U unità

ug (microgrammi) letto come mg (milligrammi)

HS half strenght (metà dose) Letto come Hora somni (ore notturne)

BT, bed Time (ore notturne) frainteso come bd (2 volte al giorno)

OS : orecchio sn; occhio sn; orale; OLIO SANTO

Errore di prescrizione

- Gli errori di calcolo sono particolarmente comuni con i farmaci utilizzati per pazienti pediatrici e con farmaci somministrati per via endovenosa
- Gli errori possono essere nel posizionamento delle virgole, nei calcoli matematici, e l'indicazione posologica.

Errori di prescrizione

Gli effetti di una interazione tra farmaci:

- La perdita di efficacia di uno dei due farmaci
- La comparsa di effetti collaterali in alcuni casi anche gravi.

Errore di prescrizione

Le prescrizioni verbali (date a voce) dovrebbero essere evitate ogni qualvolta possibile. Sono spesso non comprese, fraintese o trascritte in maniera scorretta

Strutturare la comunicazione

Errori di trascrizione

- Comprendono gli errori dovuti a trascrizione sbagliata sulla scheda di terapia del nome del farmaco, della forma farmaceutica, della dose, della frequenza di somministrazione e ogni altra informazione relativa alla terapia che potrebbe condurre ad un ADE

Errori di dispensazione

Comprendono errori nella dispensazione di farmaci ai reparti o al paziente

Distribuire il farmaco sbagliato, la dose sbagliata

Dimenticarsi di dare istruzioni al paziente o

controllare le interazioni fra farmaci

Errori di preparazione

- Errata formulazione o manipolazione di un prodotto farmaceutico prima della somministrazione.

Comprendono errori nella ricostruzione e/o diluizione di un farmaco, miscelazione di farmaci che presentano incompatibilità chimico fisiche tra loro o con le soluzioni utilizzate per la loro diluizione.

Errori di somministrazione

Via di somministrazione sbagliata

Endovena al posto della via orale

Endovena al posto della via intramuscolare

Terapia sbagliata

Tempo di somministrazione sbagliato

Una velocità molto elevate o molto lente

Errori di monitoraggio

- Errore di revisione sulla correttezza del regime prescritto e la scoperta di problemi o di errori nell'uso dei dati clinici o di laboratorio pertinenti alla corretta valutazione della risposta del paziente alla terapia.

Errori di compliance

Errato atteggiamento del paziente nei confronti del regime terapeutico prescritto

Antibiotico terapia

I chemioterapici antibatterici costituiscono una delle classi di farmaci più prescritte sia in ambito domiciliare che ospedaliero

Diffuso aumento di microrganismi resistenti

Pressione selettiva di terapie con antibiotici a largo spettro

Ospedali e strutture di residenza e cura per anziani

Fattori che aumentano l'incidenza ed il rischio di infezioni

- La vicinanza fra un paziente e l'altro,
- La scarsa igiene delle mani degli operatori sanitari
- L'ampio utilizzo di antibiotici per la terapia o la profilassi antinfettiva
- L'uso di antibiotici risulta inoltre spesso inappropriato per l'assenza di infezione (abuso) o dosi inadeguate, tempi o vie di somministrazione scorretti (misuso)

Ottimizzare l'uso degli antibiotici

Il regime posologico degli antibiotici (dose, via di somministrazione ed intervallo fra le dosi), la conoscenza di farmacocinetica e farmacodinamica relative a ciascuna classe di antibiotici (concentrazione o tempo-dipendenti), correlano con l'efficacia clinica del trattamento antimicrobico, con l'eradicazione batteriologica, e con l'emergenza o la prevenzione della resistenza.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE RESISTENZE BATTERICHE IN AMBITO AZIENDALE.

- Aspetto qualificante della microbiologia clinica è l'apporto che essa può dare al monitoraggio e contenimento delle resistenze ai farmaci antimicrobici.
- Questo compito può essere svolto solo in stretta collaborazione con l'infettivologo, il farmacologo clinico e il farmacista ospedaliero in collaborazione con il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)

MONITORAGGIO DEI DATI DI CONSUMO DEI CHEMIOTERAPICI ANTIBATTERICI

- L'emergenza dei ceppi batterici resistenti è un fenomeno sempre più attuale: è da un lato l'inevitabile conseguenza della pressione selettiva legata all'uso degli antibiotici ed è dall'altro imputabile all'abuso o all'impiego irrazionale degli stessi sia in terapia che in profilassi perioperatoria.

MONITORAGGIO DEI DATI DI CONSUMO DEI CHEMIOTERAPICI ANTIBATTERICI

- Un efficace “politica dell’antibiotico” non può prescindere dalla conoscenza dettagliata dell’uso che se ne fa nella pratica clinica.
- Un contributo di rilievo al miglior uso degli antibiotici può derivare dalla condivisione con i medici prescrittori dei risultati di indagini conoscitive sull’uso di antibiotici e dall’adozione di interventi mirati a ridurre il livello di prescrizioni improprie.
- A partire dalle informazioni ottenute tramite il monitoraggio devono essere stimulate analisi dell’appropriatezza dei comportamenti prescrittivi, basate sia sulla descrizione di variabilità di comportamenti, sia sul confronto con i comportamenti attesi dall’applicazione delle prove scientifiche disponibili.

FAVORIRE L'APPROPRIATEZZA D'USO DEI CHEMIOTERAPICI ANTIBATTERICI ATTRAVERSO LA STESURA DI LINEE GUIDA

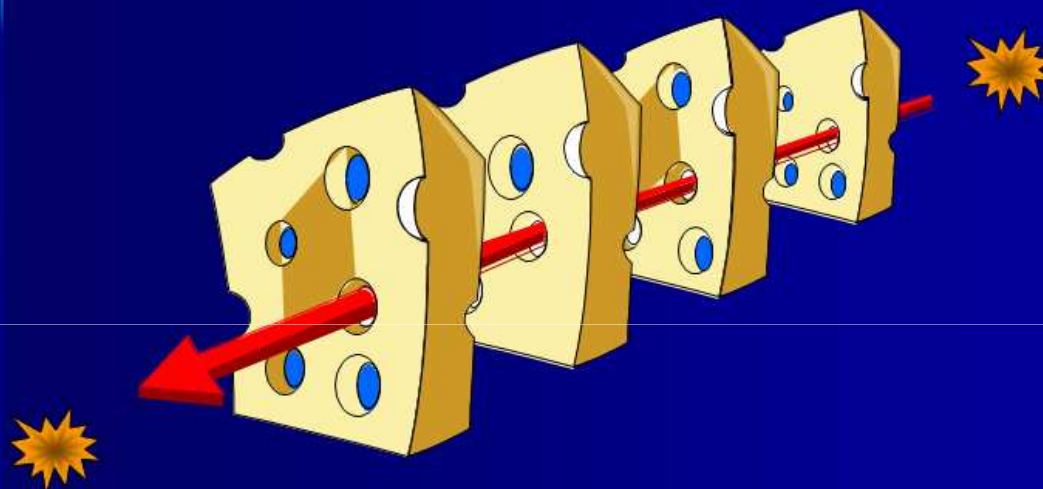
- I principali obiettivi di qualsiasi linea guida sono di migliorare la qualità dell'assistenza,
 - fornire il miglior supporto alla decisione clinica,
 - uniformare i trattamenti
 - Favorire il rapporto costo-benefici.
-
- 1) INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE;
 - 2) INFEZIONI DELLE VIE URINARIE
 - 3) SEPSI ED ENDOCARDITI
 - 4) CUTE E TESSUTI MOLLI

FAVORIRE L'APPROPRIATEZZA D'USO DEGLI ANTIBIOTICI: INIZIALI INDIRIZZI PER LIMITARE LO SVILUPPO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA.

- 1) Il confronto fra infettivologo e microbiologo per la scelta e la periodica revisione degli antibiotici da testare negli antibiogrammi;
- 2) La periodica revisione, tramite audit clinici, dei casi più complessi;
- 3) Il parere da parte dell'infettivologo, e la eventuale consulenza del microbiologo, nei confronti della antibioticoterapia di frontiera (casi multiresistenti, ripetuti cluster epidemici in determinati reparti etc), in un confronto sull'osservanza di protocolli terapeutici approvati;
- 4) L'utilizzazione di alcuni antibiotici su specifica indicazione degli specialisti in terapia antiinfettiva;
- 5) Organizzazione di progetti formativi con ECM



UFFICIO QUALITA' & RISCHIO CLINICO



rischioclinico@aslnuoro.it

Grazie per l'attenzione