Sommario

1. GENERALITA'....2
1.1 Obiettivi e mission....2
1.2 Scopi....2
1.3 Applicabilità....2
1.4 Definizioni....2
1.5 Riferimenti normativi....2
1.6 Documenti correlati....2
2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'....3
2.1 Il percorso dei farmaci....3
2.2 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Ospedaliera....4
2.3 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Territoriale....6
4.1 Farmaci stupefacenti e psicotropi....7
4.2 Stoccaggio dei farmaci....9
7.1 Controllo scadenza farmaci....10
8.2 Preparazione schede terapie....13
8.3 Preparazione terapie....14
8.4 Distribuzione e somministrazione terapie farmacologiche....15
9. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI....16
3.1 Attività....16
3.2 Pianificazione della attività....16
3.3 Realizzazione delle attività....16
10. NON CONFORMITA'....16

1. GENERALITA'

1.1 Obiettivi e mission

L'obiettivo è fornire il servizio di somministrazione delle terapie farmacologiche alle persone che sono ospitate all'interno del presidio socio assistenziale.

1.2 Scopi

Lo scopo del presente protocollo è definire le modalità sullo svolgimento di tutte le attività che coinvolgono la gestione delle terapie, a partire dall'approvvigionamento dei farmaci fino alla somministrazione o distruzione degli stessi. In particolare sono definite e uniformate le modalità di prescrizione e somministrazione della terapia, al fine di ridurre i rischi clinici.

1.3 Applicabilità

Tale protocollo si applica ogni qualvolta si debbano eseguire servizi di gestione terapie farmacologiche da parte del personale diretto (dipendenti e/o collaboratori della Senior Residence s.r.l.), o indiretto (dipendenti e/o collaboratori dell'Appaltatore).

1.4 Definizioni

Nel presente protocollo si intendono per "Farmaci" tutti i prodotti sanitari che sono utilizzati per la assistenza sanitaria dell'Ospite, sia medicinale che parafarmaci.

1.5 Riferimenti normativi

Prontuario Farmaceutico del Servizio Sanitario Nazionale	Il prontuario, aggiornato, è gestito dai medici del S.S.N., al fine delle prescrizioni dei farmaci
D.M. 3 agosto 2001	Registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope delle unità operative delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché delle unità operative dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali

1.6 Documenti correlati

Servizio	Documenti correlati a cura di:		
	Senior Residence		Appaltatore servizi di gestione
Gestione Farmaci	- Diario Medici	DSA 05	PR 22 Modalità Operative Assistenza Infermieristica
	- Cartella Clinica Informatica	DSA 06	
	- Contratto di Appalto		

2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'

2.1 Il percorso dei farmaci

2.1.1 La prescrizione terapeutica ordinaria e continuativa

La prescrizione del farmaco è un atto medico: i farmaci sono prescritti dal Medico di Medicina Generale a cui è affidata la assistenza sanitaria del singolo ospite.

La prescrizione viene registrata sul Diario Medico individuale DSA05 a cura del MMG, al quale è demandata pure la compilazione della ricetta, se necessaria per l'approvvigionamento esterno.

Il medico indica, in modo chiaro e leggibile:

- Il farmaco o il suo principio attivo
- La forma farmaceutica
- La dose unitaria
- La unità di somministrazione
- La frequenza giornaliera
- L'orario di somministrazione

2.1.2 La prescrizione terapeutica "al bisogno"

Il medico, in funzione delle caratteristiche e condizioni generali dell'ospite, ed in previsione di stati acuti può prescrivere terapie "al bisogno":

- Precisando le possibile condizioni che la richiederanno
- L'intervallo minimo e/o la somministrazione massima giornaliera

2.1.3 La somministrazione

I farmaci sono somministrati agli ospiti:

- a cura degli Infermieri con le modalità di cui al punto 2.5.
- a cura degli Operatori Socio Sanitari, sotto la responsabilità degli Infermieri, in casi specifici (sbriciolamento nel cibo, ecc…)

2.1.4 La autogestione della terapia

A ospiti, parenti e fiduciari non è consentito:

- La autogestione della terapia
- La somministrazione di terapie, anche con farmaci da banco e automedicazione, non prescritti dal proprio Medico di Fiducia

2.2 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Ospedaliera

I farmaci sono suddivisi in classi da “A” ad “H”, in base al prontuario farmaceutico redatto periodicamente dal Ministero della Salute.

I farmaci di classe A ed H sono forniti direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso la Farmacia dell’Ospedale Maria Vittoria di Torino, ospedale di riferimento della ASL To2 di Torino.

2.2.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

La Infermiera Capo Sala, a seguito delle analisi sulle prescrizioni farmacologiche che i medici di medicina generale trascrivono sul Diario Medico individuale degli ospiti (DSA 05), predispone la distinta realizzata su indicazione della ASL, su file tipo XLS, che viene trasmesso alla Farmacia Ospedaliera.

Senior Residence via G. Servais, 80 10146 TORINO te. 0117720500 fax 0117720505
mail m.dagata@seniorresidence.it caposala@seniorresidence.it

A.S.L. TO2
Azienda Sanitaria Locale Torino

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale TO2
Costituita con D.P.G.R. n.81 del 17.12.2007
Codice Fiscale/partita Iva 09737190018
Sede legale: c.so Svizzera,164 – 10149 TORINO

a FARMACIA Ospedale Amedeo di Savoia tel 0114393751 fax 0114393747 mail farmaceutica.oas@aslto2.piemonte **Allegato 4**

31.08.2015 timbro e firma Medico responsabile struttura SENIOR RESIDENCE s.r.l. Dott.ssa Maria D'Agata Direttore Sanitario rmacista la direzione del distretto 4

ATRICOL	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	SL di residenz	PRODOTTO	Quantità richiesta	Quantità evasa	Sostituito con	Posologia
649	DMAGLD27B51D508H	ADAMI	GILDA	TO 2 EX 3	CARDIOASPIRIN*30 CPR 100MG	1,00			1co/dì
649	DMAGLD27B51D508H	ADAMI	GILDA	TO 2 EX 3	PANTORC*14CPR 20MG BLISTER	1,00			1co/dì
642	SSAMRA42D20A405Q	AIASSA	MARIO	TO 1	CARDIOASPIRIN*30 CPR 100MG	1,00			1co/dì
642	SSAMRA42D20A405Q	AIASSA	MARIO	TO 1	PANTORC*14CPR 20MG BLISTER	1,00			1co/dì
554	NGLDGI48A08E974E	ANGILERI	DIEGO	TO 2 EX 3	DERMATRANS*15CER TRANS 5MG/24H	1,00			1cer/dì
554	NGLDGI48A08E974E	ANGILERI	DIEGO	TO 2 EX 3	LUMINALE *20 CPR 100MG	1,00			1co/dì
554	NGLDGI48A08E974E	ANGILERI	DIEGO	TO 2 EX 3	FLUIMUCIL 600MG CPR	1,00			1CO/DiX15GG
554	NGLDGI48A08E974E	ANGILERI	DIEGO	TO 2 EX 3	SIVASTIN*10 CPR 20 MG	1,00			1co/dì
554	NGLDGI48A08E974E	ANGILERI	DIEGO	TO 2 EX 3	TIKLID*30 CPR 250 MG	1,00			1co/dì
524	RCRGRZ32S45G273Q	ARACRI	GRAZIA	TO 2 EX 3	CATAPRESAN TTS2*2SIST+2 COPRIC	2,00			1cer/sett

2.2.2 Farmacia Ospedaliera

Elabora il documento e consegna alla struttura i farmaci, in forma collettiva e non individuale, e consegnati con il documento

SENIOR 3/9/15

FARMACO	CONF	CPR/CONF	TOT	
ACIDO ACETILSALICILICO	15	30	450	✓ scanco: 3L144
ADALAT CRONO*14 CPR R/M 30 MG	1	14	14	✓
ALDACTONE 100MG CPR ALDACTONE	1	20	20	✓
ALTIAZEM 60 MG	1	50	50	✓
APROVEL 150 MG CPR	1	28	28	✓
ARANESP 30 MCG	1	1	1	
ASCRIPTIN	1	20	20	✓
ATENOLOLO 100 MG	2	50	100	✓
BICALUTAMIDE 150 MG	1	28	28	✓
BROMAZEPAM GTT	3	1	3	✓
CALCIUM SANDOZ*1000MG 30 BUST	7	30	210	✓
CARDICOR 1,25MG	3	28	84	✓

2.2.3 Responsabilità

- Infermiera Capo Sala – responsabile per Senior Residence
- Il Direttore della Rete Servizi per gli Anziani - come responsabile ASL To 2

2.2.4 Criteri di controllo

- Corretta tipologia e quantità dei farmaci ordinati
- Corretta tipologia e quantità dei farmaci consegnati

2.2.5 Distribuzione

In base alla prescrizione del M.M.G.
L'avvenuta somministrazione viene registrata dalla Inf. nel documento INF_01

2.2.6 Gestione delle eccedenze

Questa modalità di gestione non dà origine ad eccedenze sia per decesso e/o termine/interruzione della prescrizione.

2.2.7 Scadenza dei farmaci

Alla eventuale scadenza i farmaci saranno inviati alla termodistruzione come rifiuti ospedalieri.
La consegna alla ditta autorizzata verrà riportata sul registro di cui al punto 2.9.5

2.3 Approvvigionamento farmaci da Farmacia Territoriale

I farmaci prescritti dai medici non rientranti nei casi di cui al punto 2.1, sono acquistati presso farmacie esterne, in nome e per conto degli ospiti.

2.3.1 Metodologia e strumenti di realizzazione (INF 21)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **RIEPILOGO ACQUISTO FARMACI**	codice INF 21 Revis. 00

Farmacia

Ricetta M: a carico S.S.N. P: a pagamento

Ospite sig.	Farmaco	numero Conf.	Ricetta M / P	Emissione data	Emissione I.P.	Ricevimento data	Ricevimento I.P.	Note	N.C.

2.3.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

2.4 Viene scritto il nome della farmacia presso cui verranno effettuati gli acquisti

2.4.1 Modalità di gestione del documento

2.4.1.1 Per emissione, prima dell'invio in farmacia

- La Infermiera riporta, dalla ricetta medica:
- Il nome dell'ospite
- Il nome del farmaco
- Il numero di confezioni
- Se a carico del Servizio Sanitario nazionale M
- Se a carico dell'ospite P
- La data e la firma della I.P. per emissione

2.4.1.2 Per controllo, dopo la consegna da parte della farmacia

- La I.P. riporta, dalla ricetta medica:
- La data e la firma della I.P. avvenuta consegna e controllo
- Eventuali note
- Eventuali Non Conformità
- Il Direttore Sanitario effettua una verifica periodica della documentazione di richiesta farmaci alle farmacie territoriali documentandolo attraverso la sigla nel campo note.

2.4.2 Responsabilità

3. Infermiera emettitrice

3.1.1 Criteri di controllo

4. Vedi istruzioni di controllo IC.I.--

4.1 Farmaci stupefacenti e psicotropi

4.1.1 Modalità di gestione

Conforme al D.P.R. 9 ottobre 1990 n° 309

«Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza».

Aggiornato con la "Legge 38 del 15-3-2010"

"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore"

Conseguente alle modalità di approvvigionamento disposte dalla ASL

4.1.2 Tipologia

Sono considerati tali i farmaci previsti alle

- tabelle II° sez A (es. Metadone, Morfina fiale, Roipnol, Temgesic cp e fiale, elenco non esaustivo)
- sez. B (Alcover sciroppo, derivati dalla cannabis, elenco non esaustivo)
- sez. C (Gardenale, Luminale, Talwin fiale, elenco non esaustivo)

I farmaci sono conservati dalla struttura che ne cura la somministrazione ai singoli utilizzatori sulla base delle prescrizioni mediche.

4.1.3 Prescrizione

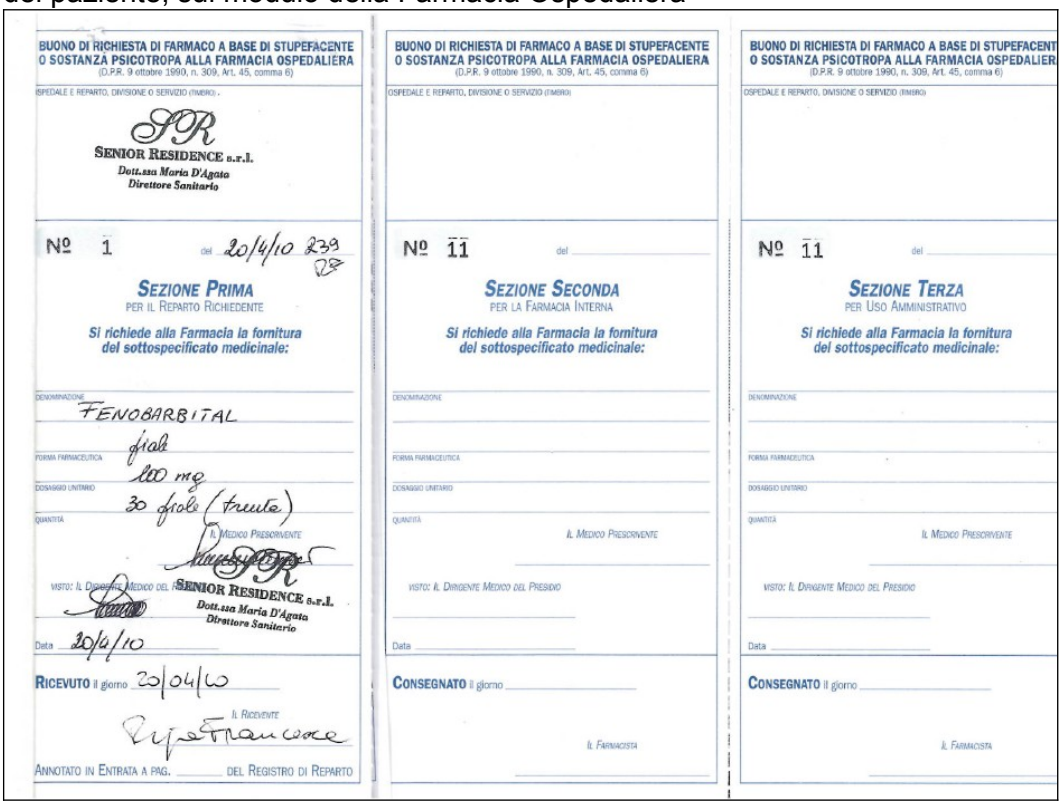
Individuale, da parte del M.M.G. del paziente, con indicazione tipo e posologia sulla cartella Clinica del paziente

4.1.4 Approvvigionamento

Da farmacia ospedaliera su richiesta della struttura.

La farmacia consegna i farmaci in forma collettiva (per tipologia) e non individuale.

La consegna viene registrata per tipologia di farmaco e non con individuazione del paziente, sul modulo della Farmacia Ospedaliera



BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

SENIOR RESIDENCE s.r.l.
Dott.ssa Maria D'Agata
Direttore Sanitario

Nº 1 del 20/4/10 239

SEZIONE PRIMA
PER IL REPARTO RICHIEDENTE

Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:

DENOMINAZIONE FENOBARBITAL
FORMA FARMACEUTICA fiale
DOSAGGIO UNITARIO 100 mg
QUANTITÀ 30 fiale (trenta)

IL MEDICO PRESCRIVENTE

VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO SENIOR RESIDENCE s.r.l.
Dott.ssa Maria D'Agata
Direttore Sanitario

Data 20/4/10

RICEVUTO il giorno 20/04/10
IL RICEVENTE

ANNOTATO IN ENTRATA A PAG. _____ DEL REGISTRO DI REPARTO

BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

Nº 11 del _____

SEZIONE SECONDA
PER LA FARMACIA INTERNA

Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:

DENOMINAZIONE
FORMA FARMACEUTICA
DOSAGGIO UNITARIO
QUANTITÀ

IL MEDICO PRESCRIVENTE

VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO

Data _____

CONSEGNATO il giorno _____

IL FARMACISTA

BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE E REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

Nº 11 del _____

SEZIONE TERZA
PER USO AMMINISTRATIVO

Si richiede alla Farmacia la fornitura del sottospecificato medicinale:

DENOMINAZIONE
FORMA FARMACEUTICA
DOSAGGIO UNITARIO
QUANTITÀ

IL MEDICO PRESCRIVENTE

VISTO: IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO

Data _____

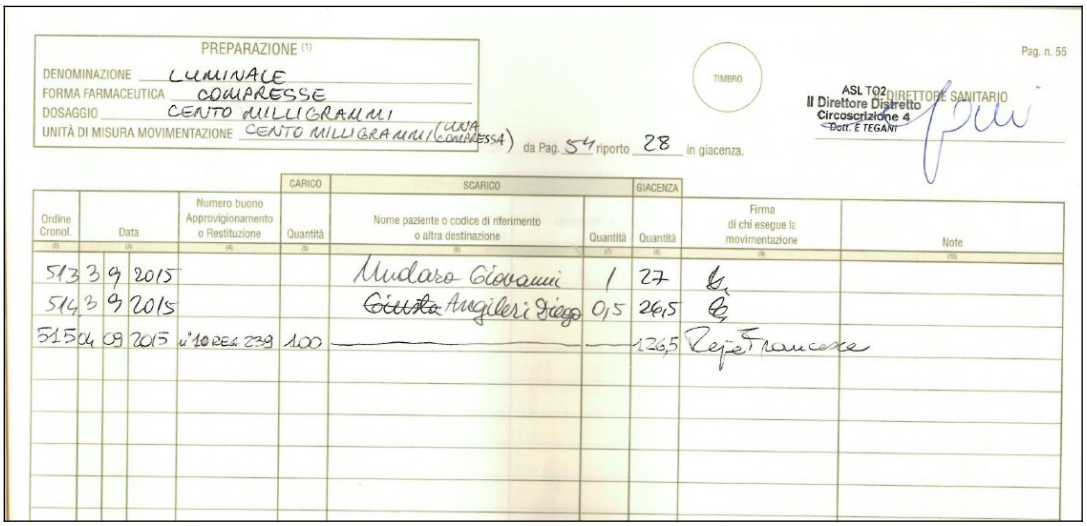
CONSEGNATO il giorno _____

IL FARMACISTA

4.1.5 Registrazione in entrata e uscita

I farmaci vengono registrati sul “registro sostanze stupefacenti e psicotrope”:

- In entrata, per tipologia di farmaco, citando la bolla di consegna
- In uscita, per tipologia di farmaco, con indicazione del paziente a cui sono stati somministrati.



PREPARAZIONE (1)
DENOMINAZIONE LUMINALE
FORMA FARMACEUTICA COMPRESSE
DOSAGGIO CENTO MILLIGRAMMI
UNITÀ DI MISURA MOVIMENTAZIONE CENTO MILLIGRAMMI (UNA COMPRESSA) da Pag. 54 riporto 28 in giacenza.

TIMBRO

Pag. n. 55

ASL TO2 Il Direttore Distretto Circoscrizione 4 Dott. E TEGANI — DIRETTORE SANITARIO

Ordine Cronol.	Data			Numero buono Approvigionamento o Restituzione	CARICO Quantità	SCARICO Nome paziente o codice di riferimento o altra destinazione	SCARICO Quantità	GIACENZA Quantità	Firma di chi esegue la movimentazione	Note
513	3	9	2015			Mudaro Giovanni	1	27		
514	3	9	2015			~~Giulia~~ Angileri Diego	0,5	26,5		
515	04	09	2015	n°10 REG. 239	100			126,5	Rejo Francesca	

In questo modo, in qualsiasi momento, con estrema facilità si può controllare la giacenza di magazzino del farmaco

4.1.6 Conservazione

I farmaci sono conservati nell’armadietto chiuso a chiave dell’armadio farmaci, sito nel locale 153, Infermeria centrale

4.1.7 Distribuzione

In base alla prescrizione del M.M.G.

L’avvenuta somministrazione viene registrata dalla Inf. nel documento INF_01

4.1.8 Gestione delle eccedenze

Questa modalità di gestione non dà origine ad eccedenze sia per decesso e/o termine/interruzione della prescrizione.

4.1.9 Scadenza dei farmaci

Alla eventuale scadenza i farmaci saranno inviati alla termodistruzione come rifiuti ospedalieri.

La consegna alla ditta autorizzata verrà riportata sul registro di cui al punto 2.9.5

4.2 Stoccaggio dei farmaci

I farmaci sono stoccati:

• Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera	nell'armadio farmaci **A1** e **A2** ordinati per tipologia
• Farmaci di proprietà degli ospiti	nell'armadio farmaci **A3** e **A4** ordinati e marcati per ospite
• Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope	Nello scomparto protetto dell'armadio **A3** Marcati per ospite

4.2.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

• Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera	Il farmaco viene prelevato dagli armadi **A1** o **A2**, come da prescrizione medica e somministrato agli Ospiti in base alla prescrizione medica. Lo scarico avviene in forma collettiva e non individuale.
• Farmaci di proprietà degli ospiti	Dopo avere verificato la rispondenza della consegna all'ordine, viene apposto il nome dell'ospite sulla confezione e successivamente inserita nello scomparto personale dell'ospite

4.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

• Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera	Non prevista
• Farmaci di proprietà degli ospiti	Non Prevista
• Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope	Compilazione registro con: - Tipologia del farmaco

4.2.3 Modalità di gestione del documento

• Farmaci provenienti da farmacia ospedaliera	Compilazione "File F" della ASL 3
• Farmaci di proprietà degli ospiti	Non Prevista
• Farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope	Compilazione registro con: - Tipologia prodotto - Data - Nome ospite - Quantità prelevata - Firma Inf. esecutrice

4.2.4 Responsabilità

5. Infermiera esecutrice

5.1.1 Criteri di controllo

6. la Infermiera capo sala effettua controlli a campione
7. la D.S.A. effettua controlli a campione

7.1 Controllo scadenza farmaci

7.1.1 Viene eseguita da:

- Infermiere

7.1.2 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Scheda verifica scadenza farmaci INF 05

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **VERIFICA SCADENZA FARMACI**	Cod. INF 05 Rev. 01 Pagina 1 di 1

Anno .....

MESE	*DATA DI*		*FIRMA CS*
GENNAIO	*programmazione*	come indicato sul documento INF 33	
	verifica		
FEBBRAIO	*programmazione*	come indicato sul documento INF 33	
	verifica		
DICEMBRE	*programmazione*	come indicato sul documento INF 33	
	verifica		

La CS firma a fine mese per aver effettuato controlli a campione durante il periodo di riferimento.

Senior Residence s.r.l.
Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

- Scheda verifica scadenza farmaci DSA30 – carrello urgenze

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **CARRELLO URGENZE** **Dotazione**	Cod. DSA 30 Rev. 02 Pagina 1 di 1

	Protezione individuale n° 1 Camice monouso n° 1 Contenitore taglienti n° 1 conf. Maschere m/uso n° 1 paio occhiali > 5 guanti sterili n° 1 conf. Guanti non sterili		**Presidi diagnostici** n° 1 Fonendoscopio n° 1 Sfigmomanometro n° 1 Pila oculare n° 1 Termometro n° 1 Lettore Hgt		**Accesso venoso** > 5 Aghi cannula > 5 Butterfly > 5 Tegaderm n° 1 Laccio emostatico
	Cataterismo Vescicale > 2 Cateteri Foley (16-18) > 1 Sacca raccolta urine > 5 Olio paraffina fl m/uso		**Ventilazione** n° 1 Maschera per O_2 terapia n° 1 Pallone Ambu + acc. n° 1 Colleg. a bombola O_2 n° 1 Cannula di Mayo n° 2 Rianimatori boccabocca		**Medicazione** n° 1 conf. Garze sterili n° 1 Kit medicazione m/uso n° 1 conf. Punti adesivi n° 1 rasoio m/uso
	Infusione n° 1 Flac. Soluz. Fisiologica n° 1 Flac. Soluz. Glucosata n° 1 Flac. Mannitolo 18% n° 1 Contagocce		**Farmaci** Actrapid (in frigo) Adrenalina (in Frigo) Anexate fl Ansimar fl Atropina 1 mg fl Bentelan 4 mg. fl. CaCl fl Capoten 25 mg. Cp. Contramal fl. EN. Gtt. Farganesse fl Flebocortid 1 gr. fl. Flebocortid 500 mg. fl.		Soluz. Glucosata 33% fl. Isoptin fl. Lasix fl. Konakion gtt Lanoxin fl. Natispray 1 fl. Plasil fl Riabal fl Ranitidina fl Rytmonorm fl Talofen fl Ventolin spray Ugurol fl Valium fl

Verifica e controllo della dotazione Data ..... La I.P. ..... **Per presa visione** Data ..... Esito conforme ● non conforme ● La D.S.		**Eventuali mancanze o farmaci in scadenza entro il mese** ....

pag. 1 di 1

7.1.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

7.1.3.1 Con programmazione della data di:

- Verifica e controllo dell'armadio indicato con il codice

7.1.4 Modalità di gestione del documento

7.1.4.1 La Inf sigla per avvenuta verifica delle scadenze dei farmaci nei singoli armadi

8. La Inf. di servizio opera in base alle prescrizioni dell'INF 18

SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	**MANSIONARIO I.P. - Notte**	Cod. INF 18 Rev. 00 Pagina 3 di 3

data	Descrizione intervento	Firma I.P.	Motivazione per mancata esecuzione	Firma C.S./sost. per verifica
25	Pulizia, riordino e controllo scadenze farmaci degli armadi A1, A2, A3 (salvo scomparto stupefacenti)			

8.1.1 Frequenza controlli

- Farmaci
- Parafarmaci
- Carrello urgenze

mensile

8.1.2 Responsabilità

- I.P. verificatrice 1° livello
- I.P. capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

8.1.3 Criteri di controllo

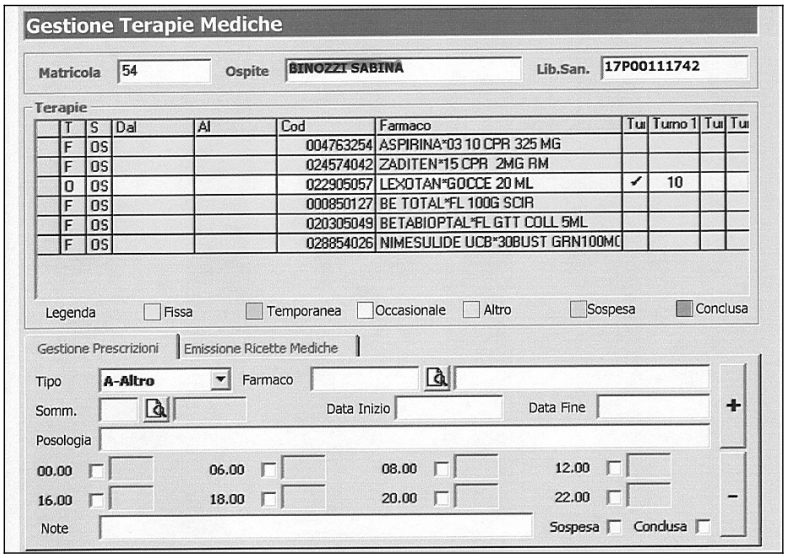
- Controllo a campione delle scadenze

8.2 Preparazione schede terapie

8.2.1 Gestione terapie

Lo strumento base per la gestione delle terapie è il software informatico PCCAR, all'indirizzo:

G:\PCCAR \ infermeria \ gestione terapie mediche \ prescrizioni



Sul quale vengono immessi i dati relativi alle terapie da distribuire al fine di realizzare le varie schede terapeutiche INF 01, INF 02, INF 03 descritte al punto 2.5.2

8.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

8.2.2.1 A inizio periodo, con indicazione di:

- Identificativo dell'ospite
- Mese di competenza
- Turno e ora della somministrazione
- Farmaco prescritto
- Dose definita in:
  - CPS capsule
  - BUS bustine
  - GTT gocce
  - CPR compresse
- Tipo della terapia
  - F fissa
  - O occasionale
- Note aggiuntive

8.2.3 Modalità di gestione del documento

- La Infermiera sigla per avvenuta emissione della scheda
- In occasione di variazioni di terapia nel corso del mese, la I.P. può:
  - Scrivere manualmente e siglare la variazione
  - Sostituire la scheda

8.2.4 Responsabilità

- Inf. emettitrice 1° livello
- Inf capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

8.2.5 Criteri di controllo

- Corrispondenza tra prescrizione e terapia

8.3 Preparazione terapie

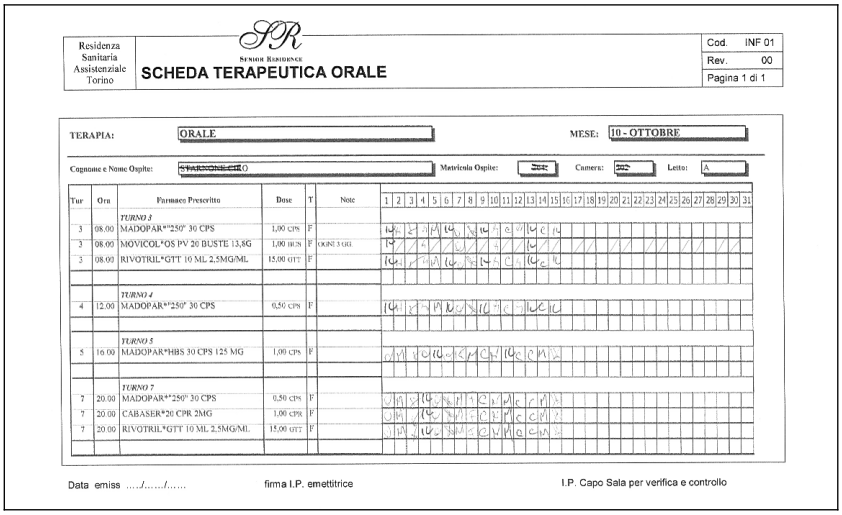
8.3.1 Metodologia e strumenti di realizzazione

A mezzo del software PCCAR attraverso all'indirizzo:

G: \ PCCAR \ infermeria \ gestione terapie mediche \ riepiloghi

Vengono automaticamente realizzate e successivamente stampate le:

- Scheda terapeutica orale INF 01



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino — SENIOR RESIDENCE — SCHEDA TERAPEUTICA ORALE — Cod. INF 01 — Rev. 00 — Pagina 1 di 1

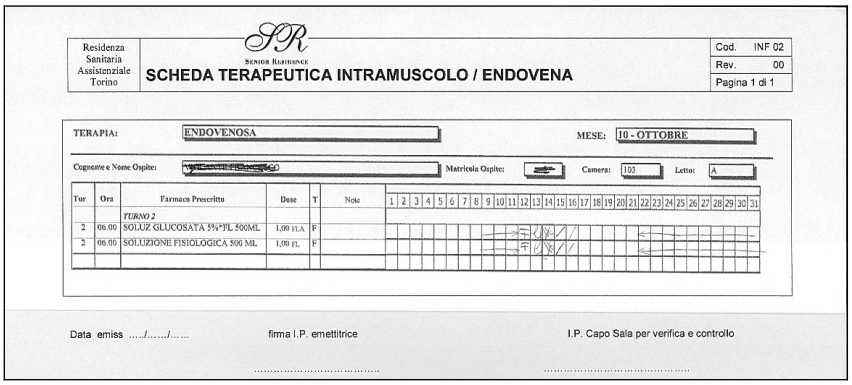
TERAPIA: ORALE — MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] — Matricola Ospite: [redacted] — Camera: [redacted] — Letto: A

Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note
		TURNO 3			
3	08.00	MADOPAR**250° 30 CPS	1,00 CPS	F	
3	08.00	MOVICOL*OS PV 20 BUSTE 13,8G	1,00 BUS	F	OGNI 3 GG
3	08.00	RIVOTRIL*GTT 10 ML 2,5MG/ML	15,00 GTT	F	
		TURNO 4			
4	12.00	MADOPAR**250° 30 CPS	0,50 CPS	F	
		TURNO 5			
5	16.00	MADOPAR*HBS 30 CPS 125 MG	1,00 CPS	F	
		TURNO 7			
7	20.00	MADOPAR**250° 30 CPS	0,50 CPS	F	
7	20.00	CABASER*20 CPR 2MG	1,00 CPS	F	
7	20.00	RIVOTRIL*GTT 10 ML 2,5MG/ML	15,00 GTT	F	

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

- Scheda terapeutica intramuscolo/endovena INF 02



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino — SENIOR RESIDENCE — SCHEDA TERAPEUTICA INTRAMUSCOLO / ENDOVENA — Cod. INF 02 — Rev. 00 — Pagina 1 di 1

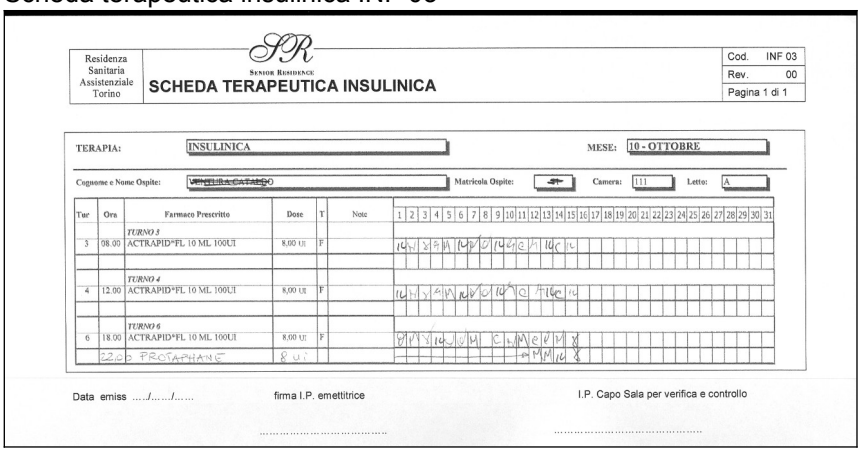
TERAPIA: ENDOVENOSA — MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] — Matricola Ospite: [redacted] — Camera: 103 — Letto: A

Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note
		TURNO 2			
2	06.00	SOLUZ GLUCOSATA 5%*FL 500ML	1,00 FLA	F	
2	06.00	SOLUZIONE FISIOLOGICA 500 ML	1,00 FL	F	

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

- Scheda terapeutica insulinica INF 03



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino — SENIOR RESIDENCE — SCHEDA TERAPEUTICA INSULINICA — Cod. INF 03 — Rev. 00 — Pagina 1 di 1

TERAPIA: INSULINICA — MESE: 10 - OTTOBRE

Cognome e Nome Ospite: [redacted] — Matricola Ospite: [redacted] — Camera: 111 — Letto: A

Tur	Ora	Farmaco Prescritto	Dose	T	Note
		TURNO 3			
3	08.00	ACTRAPID*FL 10 ML 100UI	8,00 UI	F	
		TURNO 4			
4	12.00	ACTRAPID*FL 10 ML 100UI	8,00 UI	F	
		TURNO 6			
6	18.00	ACTRAPID*FL 10 ML 100UI	8,00 UI	F	
226		PROTAPHANE	8 UI		

Data emiss ..../...../..... firma I.P. emettitrice I.P. Capo Sala per verifica e controllo

e consegnate alle I.P. per la esecuzione del punto 2.7.

8.4 Distribuzione e somministrazione terapie farmacologiche

8.4.1 Viene eseguita da:

- Infermiere
- Rifornisce il carrello terapie di competenza
- L'I.P. legge la prescrizione sulle schede di cui al punto 2.5.1, e prepara parte dei farmaci in bicchierini contenenti la terapia individuale come previsto dai documenti di terapia
- Parte dei farmaci sono prelevati dalle confezioni originali e somministrati direttamente nel corso della distribuzione

8.4.2 Metodologia e strumenti di realizzazione

- Scheda terapeutica orale e rettale - INF 01 (vedi 2.6.1.)
- Scheda terapeutica intramuscolo/endovena - INF 02 (vedi 2.6.1.)
- Scheda terapeutica insulinica INF 03 - (vedi 2.6.1.)
- Scheda comunicazioni interne URP 07 per terapie ed interventi specifici (clisteri, ossigenoterapia, ecc…)

8.4.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Vedi punto 2.4.

8.4.4 Modalità di gestione del documento

- La Inf. sigla, contestualmente, per avvenuta:
- Distribuzione Preparazione
- Somministrazione del farmaco
- Conferma della assunzione del farmaco

8.4.5 Responsabilità

- Inf. distributrice 1° livello
- Inf. capo sala 2° livello
- Direttore Sanitario 3° livello

8.4.6 Criteri di controllo

- Il Direttore Sanitario controlla la corrispondenza tra prescrizione, trascrizione e somministrazione terapia, su n° 2 ospiti/mese, scelti in modo casuale dandone evidenza nel documento DSA 53;
- La Infermiera Caposala controlla la corrispondenza tra prescrizione, trascrizione e somministrazione terapia su n° 2 ospiti/mese, scelti in modo casuale dandone evidenza nel documento DSA 53;
- Conservazione della scheda distribuzione terapie:
- Archivio schede terapeutiche (fino alla uscita dalla struttura)
- Archivio personale dell'ospite (dopo la uscita dalla struttura)

9. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

3.1 Attività

3.1.1 Presentazione e messa a disposizione della DSA e della equipe medica delle schede:

- INF 05 Verifica scadenza farmaci
- INF 20 Acquisti sanitari
- INF 21 Riepilogo acquisto farmaci
- INF 26 Bombole ossigeno
- INF 31 Registro psicofarmaci

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- Diario medico individuale

3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

3.3.2 La attività viene eseguita per mezzo di:

- Infermieri

10. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile URP o la Responsabile della Qualità di Senior Residence rilevano non conformità alla presente procedura o fatti che richiedono azioni correttive o preventive o ancora fatti che ritengono opportuno segnalare per predisporre adeguati interventi, riportano gli estremi della Non Conformità, se minore, sul registro Non Conformità RGQ 01 relativo alla macroarea URP.

Se la Non Conformità e di tipologia Maggiore è emesso un Rapporto di Non Conformità, RGQ 02, che descrive e gestisce adeguatamente la non conformità rilevata. Anche in questo caso è aggiornato il Registro Non Conformità RGQ 01.

data	Emissione	Controllo	Approvazione
12 ottobre 2015	DSA	DSA/DGE	DGE