

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

**INCIDENT REPORTING E PROSPECTIVE RISK ANALYSIS IN TIN:
STRATEGIE PER LA RIDUZIONE DEGLI ERRORI DI TERAPIA**

Silvia Orlandini¹, Federica Minniti¹, Chiara Mariotti², Monica Lavarini⁴, Giuliana Antonello¹,
Donatella De Felice¹, Splendora Di Blasio¹, Silvia Dosso¹, Mariangela Susi¹, Enrico Sterzi²,
Anita Conforti³, Stefano Tardivo⁴, Elena Maffei², Benjamin Ficial¹

¹USD Patologia Neonatale, ²Servizio di Farmacia, ³Farmacovigilanza, ⁴Direzione Medica
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Indirizzo per corrispondenza: fede.minniti@hotmail.it

Introduzione

I neonati in terapia intensiva sono esposti a errori di terapia, a causa della necessità di assistenza intensiva e dell'utilizzo di preparati farmaceutici pensati per l'adulto.

Questi errori possono avvenire in tutte le fasi del processo terapeutico: prescrizione, allestimento, somministrazione e conservazione.

Gli strumenti attualmente in uso nel nostro reparto (scheda tecnica e prontuario farmaceutico neonatale) non sono sempre di facile consultazione in condizioni di urgenza-emergenza, e non tengono conto delle specificità dei preparati farmaceutici presenti nella nostra TIN.

Obiettivi

- Analisi della tipologia e incidenza degli errori terapeutici nella nostra TIN.
- Standardizzazione del processo terapeutico mediante redazione di Schede Farmaco.
- Formazione dello staff medico-infermieristico.
- Analisi dei risultati.

Metodi

Il progetto, iniziato a novembre 2014, è attualmente in corso presso la TIN, il Servizio di Farmacia e la Direzione Medica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

L'analisi degli errori terapeutici è stata condotta sulle schede di *incident reporting* e mediante osservazione proiettiva.

Un *team* medico-infermieristico della TIN e della Farmacia ha creato Schede Farmaco specifiche per ogni principio attivo e preparato farmaceutico, previa definizione di fonti bibliografiche, contenuti e *format* (Figura).

Tutto lo staff è stato formato all'uso delle Schede.









PRINCIPIO ATTIVO -AMPICILLINA SODICA-	MEDICINALE AZIENDALE -AMPLITAL PFIZER flacone da 1g polvere+fiala solvente 4 ml- (AIC n. 020121087)
 VIA DI SOMMINISTRAZIONE	-Catetere venoso centrale -Catetere venoso periferico [4]
 TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE	In bolo in 5 min, se il volume da infondere è maggiore di 10 ml infondere in almeno 30 min [4]
 MODALITA' DI PREPARAZIONE	COMPATIBILITA' CON SOLUZIONI: SF, APPI [1,2,3] CONCENTRAZIONE MASSIMA IN mg/ml: 60 mg/ml [2]
	RICOSTITUZIONE: Ricostituire il flacone con 4 ml della fiala solvente o soluzione compatibile (1 ml = 250 mg) DILUIZIONE STANDARD: Diluire 1 ml della soluzione ricostituita con 4 ml di soluzione compatibile (1 ml = 50 mg)
 TPN SENZA LIPIDI	Compatibile [2]
	TPN CON LIPIDI
 INCOMPATIBILITA' CON FARMACI	Amikacina, fluconazolo, midazolam, amfotericina B, amidarone, fenitoina, diazepam, dabutamina, insulina, plasma e derivati [2]
 CONSERVAZIONE	Conservare a temperatura ambiente nella confezione originale [1]
 VALIDITA'	La soluzione ricostituita con SF è stabile per 8 ore a temperatura ambiente mentre se ricostituita con APPI deve essere eliminata subito [1]
 AVVERTENZE	

Figura. Esempio di Scheda Farmaco.

Risultati

Da ottobre 2013 a novembre 2014 sono state raccolte 54 schede di *incident reporting*: 45 (83%) riguardanti errori di terapia.

Sono state create 60 Schede Farmaco con indicazioni su via e tempo di somministrazione, modalità di preparazione (concentrazione massima, soluzione diluente, diluizione standard), compatibilità al sito Y con la nutrizione parenterale totale e incompatibilità chimico-fisica al sito Y con altri farmaci (Figura).

L'osservazione prospettica, condotta da due osservatori

esterni, ha permesso di individuare, dal 29 settembre al 12 ottobre, 72 errori nell'utilizzo di farmaci per via parenterale (*Tabella*).

Sono state organizzate 3 edizioni di un corso di formazione a cui ha partecipato tutto il personale della TIN.

Attualmente è in corso l'osservazione degli errori di terapia dopo il nostro intervento.

72 ERRORI IN TERAPIA: FARMACI A USO PARENTERALE IN TIN	
Via di somministrazione non corretta	0
Soluzione diluente non compatibile	11 (15,2%)
Concentrazione superiore alla C. max	14 (19,4%)
Incompatibilità con TPN non rispettata	16 (22,2%)
Conservazione sbagliata	0

Conclusioni

Il sistema di *incident reporting* sottostima la reale incidenza di errori di terapia rispetto all'osservazione prospettica.

La creazione della Scheda Farmaco ha permesso di standardizzare il processo terapeutico riducendo il rischio di errori di terapia nella nostra TIN.