



**OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE**  
**Dipartimento Personale e Affari Generali**  
**Ufficio Formazione ed Aggiornamento**

**LA GESTIONE DEL RISCHIO:  
LA CARTELLA CLINICA INTEGRATA E  
IL FOGLIO UNICO DI TERAPIA**

**Modalità di implementazione  
del Foglio Unico di Terapia**

*Ginogi Massimo*

# Gruppo di Lavoro



**Incontro**: formato da tutti i Professionisti coinvolti

**Confronto e Discussione**: tra le varie esperienze

**Condivisione**: attraverso varie prove autorizzate

**Utilizzo**: come strumento di lavoro validato

# LA GESTIONE DEL RISCHIO: LA CARTELLA CLINICA INTEGRATA E IL FOGLIO UNICO DI TERAPIA



Raccomandazione n.7 del Ministero della Salute

Obiettivo: ridurre gli errori

Prescrizione



Preparazione

Somministrazione

# Prescrizione della Terapia

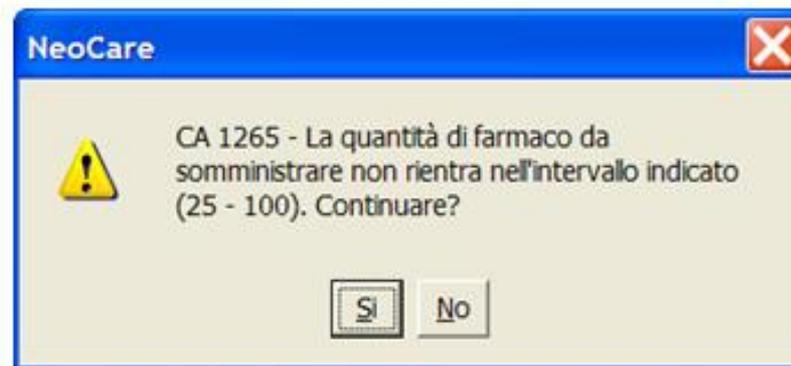
(....ai sensi di legge dal medico di reparto)

**Riportare:**

- **Sul diario clinico (terapia estemporanea)**
- **Sul FUT (terapia continuativa)**

**Scrivere: stampatello**

**Indicare: regola delle 7 G**



# Regola delle 7 G (GIUSTO)



# Inizio della Terapia

- Indicare U.O., cognome e nome dell'utente, n. di SDO e numero progressivo di scheda terapia (*utilizzando l'etichetta anagrafica*)
- riportare, nello spazio dedicato, eventuali *allergie* segnalate e/o documentate
- Indicare sulla casella disponibile *la specialità medicinale, tipologia (compresse, gocce, fiale ecc...), dosaggio e posologia, un solo farmaco per riga.*

# Inizio della Terapia

- Indicare gli orari di somministrazione *con il numero di unità di farmaco o di posologia (mg, ml)* nella/e corrispondente/i casella/e degli orari  
es: 1 = 1 compressa, 1 fiala ;  $3/4 = \frac{3}{4}$  di compressa ;
- Indicare la data di *inizio* e utilizzare il simbolo “[” nella casella della data corrispondente per aprire o riaprire una terapia precedentemente sospesa
- Apporre *la firma del medico* prescrittore sulla medesima riga nella colonna (“MEDICO”)

# Termine terapia

- Indicare la *fine terapia* utilizzando il simbolo “]” nella casella della data corrispondente, sulla riga del farmaco in oggetto
- Apporre *la firma affiancata* al simbolo “]”



# Conferma piano terapeutico giornaliero (PTG):

- Scopo del PTG è confermare la prescrizione di tutti i farmaci da somministrare per *l'intera giornata*, verificandone possibili interazioni.
- Il medico responsabile della visita giornaliera dovrà:
  - apporre una firma nella riga (“PTG”), nella casella corrispondente alla data, *a conferma* dell'intero piano terapeutico previsto per la giornata in oggetto.
- La conferma del PTG comprende la prescrizione *delle ore 8 della giornata successiva*.

...esempio ...

PASTORINO SANDRO 11/11/2011 MATR 1111	 <b>OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE</b> 												ALLERGIE							
	DATA	11/11/2011				12/11/2011				13/11/2011				14/11/2011				15/11/2011		

	Farmaco	dosaggio	MODO	11/11/2011				12/11/2011				13/11/2011				14/11/2011				15/11/2011				
				8	16	20	22	8	16	20	22	8	16	20	22	8	16	20	22	8	16	20	22	
ANALGESICI	<b>DOLORE PUNTUALE DA 1 A 10</b>				5	4	2	8	4	5	4	6												
	I	ACTIQ 200 SE DOLORE ≥ 5			1			1			1		1											
	II																							
III																								
	<b>FIRMA INFERMIERE/OSTETRICO</b>				DT	DT	FF	AR	AC	AC	RR	SS												
EMOVIOSA	IV	S.FISIOL. 100 ML	OC				1					1												
	V	MEPRAL 40 MG FF	OC				1					1												
	VI	S. FISIOL. 250 ML } 2 ORE	OC				1				1													
	VII	ZITROMAX 500 MG FF	OC				1				1													
	VIII	LASIX 20 MG FF									2			2										
	IX	SIRTAP 2G / 20 ML FISIOL	OC				1				1			1										
	X																							
	XI	DOPAMINA 200 MG 1F ML/JORA	CC				21				5			5								21		
	XII	S.F 500 ML	CC																					
	XIII																							
	XIV	PERIVEN 1000 IN 24H 42ml/h	CC											1										
	XV																							
	XVI																							
	XVII	OSSIGENO	CC				40%				40%			50%										
	XVIII																							
XIX																								
XX																								
XXI																								
XXII																								
XXIII																								
XXIV																								
XXV																								
<b>PTC MEDICO</b>				<i>Pastorino</i>				<i>Ponte</i>				<i>Venuti</i>												
<b>FIRMA INFERMIERE/OSTETRICO</b>				DT	DT	FF	AC	SS	AC	AC	RR	NN	PS	PS										
<b>NOTE</b>								XIV R.																

# Terapia all'occorrenza:

- Il medico indica oltre alla specialità prescritta anche eventualmente il *numero minimo/massimo* di somministrazioni al giorno, oppure quando ritiene sia necessario somministrare il farmaco
- l'infermiere *segnala la singola somministrazione* all'orario in cui l'ha effettuata e la *posologia/ quantità*.

## Valutazione del dolore: scala VNS

La Scala Numerica Verbale è una semplice scala di valutazione del dolore. È lineare e viene facilmente compresa dal paziente che sceglie semplicemente un numero fra 0 e 10 per rappresentare il livello di dolore.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun dolore

Peggior dolore immaginabile

# Terapie estemporanee

Le terapie estemporanee devono essere *prescritte sul diario clinico* dal Dirigente Medico dell'U.O. o di Guardia Interdivisionale che apporrà la propria firma.

La somministrazione verrà effettuata dall'infermiere dell'U.O. presente in servizio.

***In nessun caso*** l'infermiere è autorizzato a somministrare farmaci per i quali ***non esista la prescrizione del medico*** sul diario clinico secondo le modalità sopra indicate; ***unica eccezione*** è rappresentata dalla gestione di un paziente in ***gravi condizioni cliniche*** tali da richiedere interventi urgenti che non consentono l'attesa di una prescrizione scritta.

L'infermiere documenterà la somministrazione apponendo una firma vicino alla prescrizione del medico.

# Terapie prescritte durante consulenze

Nel caso in cui, a seguito di consulenza specialistica, venga consigliata una terapia farmacologica (non estemporanea), il *Medico dell'U.O. o di Guardia Interdivisionale* provvederà, qualora lo ritenga *opportuno*, all'inserimento del farmaco indicato *nella scheda di prescrizione terapeutica*.

L'infermiere provvederà, quindi, alla somministrazione secondo le consuete modalità.



# Terapia autogestita

Nel caso in cui opti per una terapia autogestita da parte del paziente, il medico prescrivente indicherà nel diario clinico *l'avvenuta educazione alla salute e relativa valutazione della compliance.*

Sulla scheda di terapia, nella riga corrispondente ad ogni singola prescrizione sarà aggiunta la sigla CTA.

L'infermiere consegnerà la terapia autogestita in prima mattinata (per le successive 24h) ed apporrà la firma per registrare l'avvenuta consegna della terapia.



# La NON somministrazione

- Qualora l'infermiere ritenga di *non somministrare* un farmaco prescritto o sia impossibilitato a farlo tempestivamente, oltre a darne *comunicazione al medico*, documenterà la NON somministrazione:
- Cerchiando la specifica somministrazione nell'orario in cui essa non è avvenuta
- Indicando con il numero romano o lettera corrispondente, il *farmaco non somministrato*, seguito dalla motivazione

(vedi legenda del modello FUT), nello spazio dedicato alle note del giorno le motivazioni:

**R.** rifiuto  
**D** digiuno  
**F.A.** farmaco assente  
o altro

# La NON somministrazione

In caso di assenza del paziente per un qualunque motivo (esami diagnostici/consulenze dislocati in altra sede, allontanamento volontario del paziente..) sarà necessario che *l'infermiere segnali la non avvenuta somministrazione anche nella cartella clinica sul diario.*

Al rientro del paziente in reparto si dovrà chiedere al Dirigente Medico la conferma della prescrizione.



# HGT e INR

**Nella scheda vi è la possibilità di segnalare puntualmente sia i valori di glicemia capillare (HGT) che quelli dell'INR.**

**In prossimità di entrambi vi sono spazi dedicati alle terapie inerenti.**

**Nello spazio dedicato alle terapie ipoglicemizzanti è prevista una riga per la registrazione della terapia realmente somministrata se il dosaggio differisce da quello prescritto.**

**In ogni U.O. sono in uso tabelle di correzione glicemia capillare condivise a gestione infermieristica.**

# Sigle

Ogni U.O. predispone un elenco dei *nominativi degli operatori sanitari* e delle relative sigle personali utili all'individuazione del singolo operatore.

L'elenco depositato verrà conservato in Direzione Sanitaria , in ogni U.O. e costantemente aggiornato.



PASTORINO  
SANDRO  
11/11/2011

PRESIDIO VOLTRI □  
CASTELLETTO □

U.O.MEDICINA

Foglio n.1

		DATA	11/11/2011	12/11/2011	13/11/2011	14/11/2011	15/11/2011
STRUMENTALI	CONSULENZE		DOMANI INTEGRAZIONE PS EGA ECG RX AR	INR TUTTI I GIORNI DOMANI EGA EMOCROMO RENALI PRO BNP GLUCEMIA HbA1C  R. ECOCARDIO R. VIS. CARDIOLOGICA	INR TUTTI I GIORNI E. ECOCARDIO R. PFR R. V. PNEUMOLOGICA R.V. VASCOLARE R. ETG ADD	INR TUTTI I GIORNI	INR TUTTI I GIORNI
PRESIDI	CVP	AZIONE	P		R/P		
		TIPO	G20		G21		
		SITO	AVAMBRACCIO SIN		MANO DX		
		FIRMA	DT		PP		
	CVC	AZIONE					
		TIPO					
		SITO					
		FIRMA					
	CV	AZIONE		P			
		CALIBRO		CH 16			
		MATERIALE		LATTICE			
		FIRMA		SS			
	SNG	AZIONE					
		TIPO					
		SITO					
		FIRMA					
LEGENDA		[= INIZIO TERAPIA ] = SOSPENSIONE TERAPIA PTG = PRESCRIZIONE TERAPEUTICA GIORNALIERA CTA = ASSUNZIONE AUTONOMA PP = FARMACI PERSONALI PA = PRESSIONE ARTERIOSA SPO2 = SATURAZIONE OSSIGENO FC = FREQUENZA CARDIACA SNG = SONDIRIO NASO GASTRICO CV = CATERERE VESCICALE CVP = CATERERE VENOSO PERIFERICO CVC = CATERERE VENOSO CENTRALE P = POSIZIONATO R = RIMOSSO HGT = HEMOGLOCOTEST DUR = DIURESI TA = TEMPERATURA O2 = OSSIGENOTERAPIA ● = TERAPIA ALL'OCCORRENZA				 TERAPIA NON SONDISTRATA D = DIGIUNO R = RIFIUTO FA = FARMACO ASSENTE	

*Grazie per l'attenzione*

