

APPROPRIATEZZA





FARMACI ANTIBIOTICI  **RICHIESTA MOTIVATA INFORMATIZZATA**

Silla Antonelli – Farmacia Ospedaliera Villa Scassi – ASL3 Genovese
Costanza Nurchis - Farmacia Ospedaliera Villa Scassi – ASL3 Genovese

FARMACI ONCOLOGICI  **APERTURA U.F.A.**

Tosca Chiarello – U.F.A. - Farmacia Ospedale Villa Scassi – ASL 3 Genovese
Cristina Bianchi– U.F.A. - Farmacia Ospedale Villa Scassi – ASL 3 Genovese

LA RICHIESTA MOTIVATA DEGLI ANTIBIOTICI SECONDO DELIBERA REGIONALE 25/9/2009 N° 1268: «INDIRIZZI ALLE AZIENDE SANITARIE ED ENTI EQUIPARATI PER L'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI»

ANTIBIOTICI SOGGETTI A RICHIESTA MOTIVATA:

- tigeciclina
- linezolid
- daptomicina
- vancomicina
- teicoplanina
- meropenem
- imipenem
- levofloxacina
- piperacillina+tazobactam
- ertapenem
- voriconazolo
- caspofungina
- anidulafungina
- fluconazolo

ASL3 GENOVA

Applicazione protocollo n. PCM 2009 n. 14475 del 10/10/2009
Oggetto: DGR n. 1268 del 25/9/2009 "Indirizzi alle aziende sanitarie ed enti equiparati per l'utilizzo appropriato degli antibiotici. Approvazione procedura "sorveglianza d'uso" e "schede richieste motivate".

Nome e Cognome _____
 Luogo e data di nascita _____
 Sesso _____
 Via _____
 Città _____
 Data inizio terapia _____ Data del ricovero _____

Infezione comunitaria SÌ O NO
 Infezione contratta alle pratiche assistenziali SÌ O NO
 Contattata con l'assistenza SÌ O NO
 Terapia empirica o sospesa SÌ O NO Terapia mirata SÌ O NO Profilassi SÌ O NO

Localizzazione d'organo in caso di utilizzo terapeutico:

INFC	Pulmoni	Addome	Vie urinarie	Febra	Sangue
Endocardio	Cerv	Cute	Altre		

Localizzazione coltura SÌ O NO Coltura incerto SÌ O NO
 Materiali _____ Data di isolamento _____

Tipo di patogeno

Tipo di infezione	MRSA	SÌ O NO	
	HSE	SÌ O NO	
	VRE	SÌ O NO	
	QUIN - K	SÌ O NO	
	P. aeruginosa	SÌ O NO	
	Clostridiacee	SÌ O NO	
Via di somministrazione	EV	IM	OS

Analisi microbiologiche necessarie compilare la richiesta:

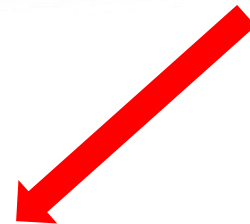
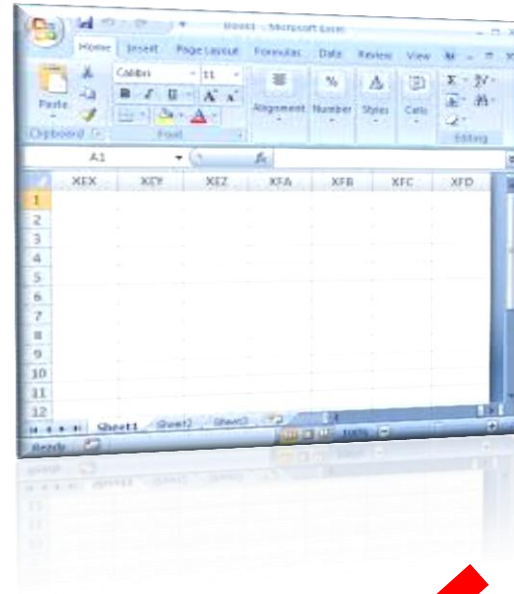
Teicoplanina (Tegocin 12)	Imipenem (Imam 12)
Linezolid (Zyvoxil 12, 600)	Voriconazolo (Vfend 12, 600)
Ertapenem (Cobactam 12)	Fluconazolo (Mycosyl 12, 150, 400)
Vancomicina (Vancomicina 12)	Amfotericina B lipos. (Amfotericina 12)
Tigeciclina (Targemid 12)	Clotrimazolo 5 lipos. (Clotrimazolo 12)
Meropenem (Meropenem 12)	Caspofungina (Caspofungina 12)
Imipenem (Imam 12)	Anidulafungina (Ecalth 12)
Levofloxacina (Lefloxin 12)	Idrocodone (Idrocodone 12)
Piperacillina + tazobactam (Tazopenil 12)	Fluconazolo (Fluconazolo 100 mg 12)

Dosaggio: _____ Durata prevista della terapia _____
 Data _____ Timbro/Firma del medico _____

STRUTTURA RICHIESTA MOTIVATA

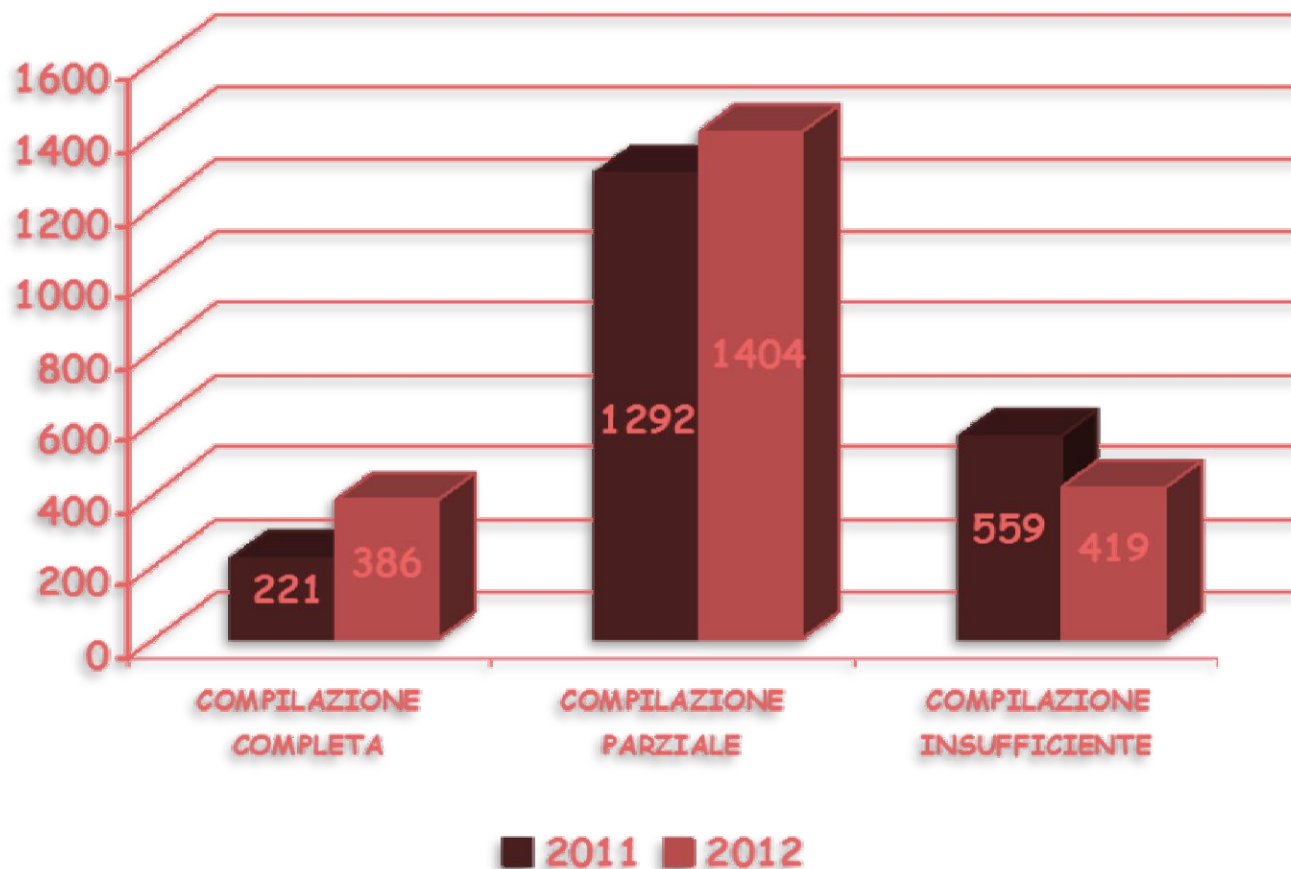
- Dati generali del pz
- Tipo di infezione e strategia di trattamento
- Sede di infezione
- Informazioni sul patogeno
- Antibiotico, posologia, via di somministrazione, durata terapia

IN FARMACIA....

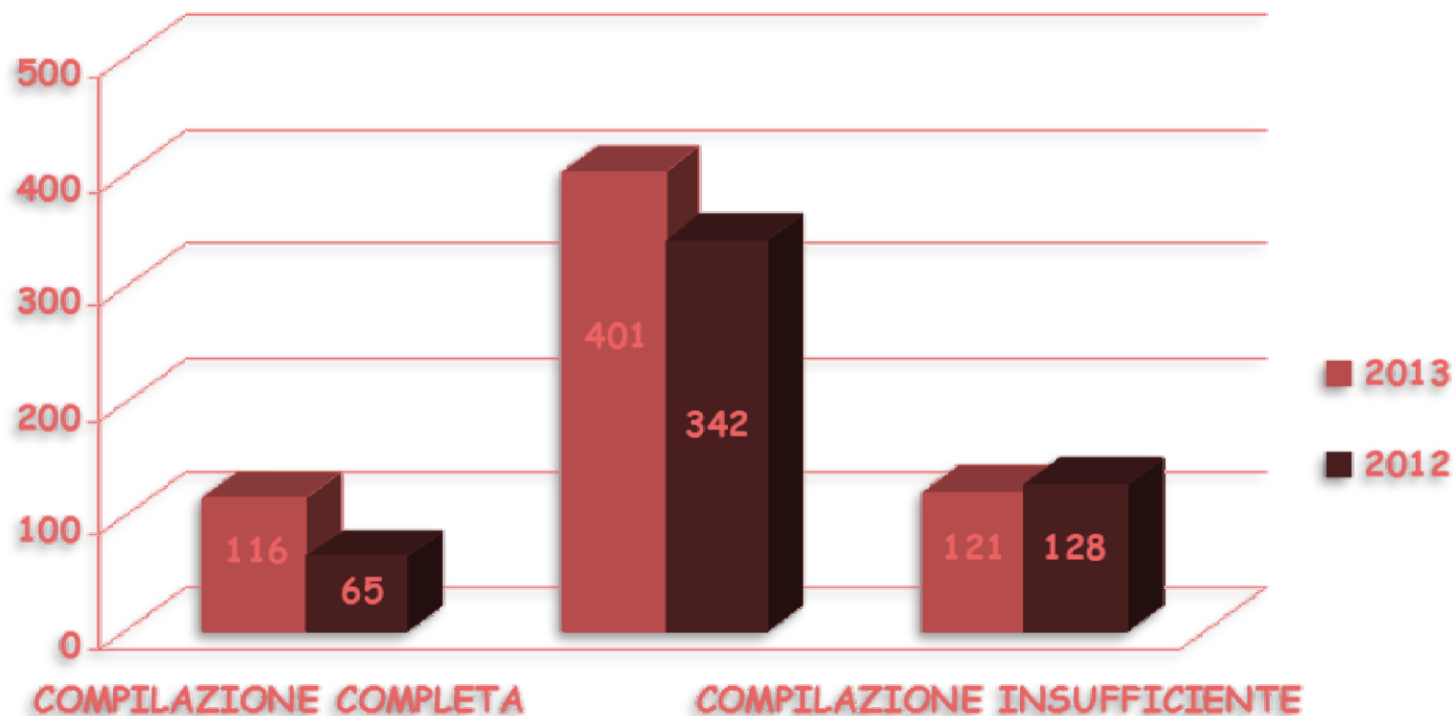


DIREZIONE SANITARIA – C.I.O.

COMPILAZIONE RICHIESTA MOTIVATA 2011-2012



COMPILAZIONE RICHIESTA MOTIVATA PRIMO TRIMESTRE 2012 VS PRIMO TRIMESTRE 2013



CON L'INFORMATIZZAZIONE DELLA SCHEDA DEGLI ANTIBIOTICI SOGGETTI A RICHIESTA MOTIVATA:



FARMACISTA



INFORMATICO

- Chiave d'accesso: diversifica in base al ruolo (medico o farmacista) la vista e la possibilità di accedere ai vari campi
- Accesso in modalità web
- Resi alcuni campi obbligatori
- Selezioni da menù a tendina o da opzioni da «biffare»
- Possibilità di duplicare le richieste già inserite per un pz modificando solo i campi che sono variati rispetto alla precedente richiesta
- Possibilità di ricercare per nome e cognome del pz, per reparto e per farmaco
- Possibilità di evidenziare le richieste già visionate/evase dalla farmacia
- Possibilità di tradurre i dati in formato excel per effettuare ogni elaborazione

VANTAGGI

- Compilazione corretta e completa di tutti i campi necessari per la valutazione uso in label/off label
- Minor tempo impiegato per la compilazione e per l'inserimento dei dati
- Accesso web:  eliminazione invio richieste tramite fax:
assenza di spreco di carta e perdita di schede!
-  in vista della unificazione di tutti i magazzini delle Farmacie della ASL 3: possibilità di utilizzo da parte di tutti gli ambulatori e reparti
- Standardizzazione e leggibilità dei dati
- Possibilità di effettuare ogni elaborazione possibile con tutti i dati inseriti nella scheda



A large, fluffy white cloud with a blue sky background. The cloud is the central focus, with soft, billowing edges and a bright white center. The sky is a pale, clear blue. The text "Com'era?" is centered on the cloud.

Com'era?

Prescrizione

IN FORMA CARTACEA

- Non tracciabile
- omissione di dati essenziali del paziente o sul farmaco
- grafia impropria
- prescrizione incompleta ed imprecisa
- uso della prescrizione verbale
- uso di abbreviazioni e acronimi non standardizzati
- unità posologica errata
- raccolta dati incompleta e non puntuale

Allestimento

- Preparato magistrale: *“Medicinale preparato in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente. Sono tecnicamente assimilabili ai preparati magistrali anche tutte le miscele, diluizioni, ripartizioni ecc. eseguite per il singolo paziente su indicazione medica”*.
- Le preparazioni magistrali sono da eseguirsi sotto la responsabilità di un farmacista che, per legge, è tenuto a garantire qualità, sicurezza e tracciabilità del preparato, attraverso la realizzazione di un processo produttivo controllato e validato.

Obiettivi

CENTRALIZZARE

- ottemperare alle disposizioni di legge
- standardizzazione del processo
- miglior gestione delle risorse
- tracciabilità di tutto il processo
- digitalizzazione
- **MAGGIOR SICUREZZA, APPROPRIATEZZA E QUALITA'**

Prescrizione cartacea

RESIDIO OSPEDALIERO UNICO (POU) - Prescrizione e somministrazione farmaci chemioterapici/antiblastici (CA) e biologici
 Stabilimento Ospedaliero Villa Scassi [] DH Oncologico

Identificativo del paziente:
 Cognome e nome: [REDACTED]
 Data di nascita: [REDACTED] Performance Status iniziale: 0 Peso Kg: [REDACTED] Altezza cm: [REDACTED] Cartella clinica n. [REDACTED]
 Patologia: [REDACTED] Superficie corporea [REDACTED]
 Intervallo in giorni [REDACTED] Ciclo n. [REDACTED] Note 1 [REDACTED]

Grafia impropria

Firma operatore che ha diluito (da indicare sempre) per diluizione sia in sede che fuori sede **Omissione dati**

Giorno a cui si riferisce	Ordine somministrato	Farmaco	Dose mg	Dose totale	Diluizione	Tempi di somministrazione	Firma prescritta	h. inizio	Firma	h. fine	Firma
4.3	1	ALOXI + TRIMETON I F+ solumedrol 125mg	25	125	500ml	8:00-10:00	[Signature]	7.0	[Signature]	8.0	[Signature]
4.3	2	INTRAZIONI PER CIS			1500ml			11.30	[Signature]		[Signature]
4.3	3	CISPLATINO						8.30	[Signature]	10.30	[Signature]
4.3	4	FLUOROURACILE	800	1600	500ml	60	[Signature]	10.15	[Signature]	11.30	[Signature]
5.3	1	FLUOROURACILE	800	1600	500ml	60	NO				
5.3	2	FLUOROURACILE	800	1600	500ml	60					
7.3	1	FLUOROURACILE	800	1600	500ml	60					

Uso di abbreviazioni

CT x FEBBRE PR

Parametri da monitorare: Inizio terapia: PA: FC: Diuresi: Temp: Firma: Durante terapia: PA: FC: Diuresi: Temp: Firma:

Raccomandazione ministeriale n.14: “prescrizione informatizzata permette di ridurre drasticamente gli errori di scrittura, lettura e calcolo”.

→ laddove possibile è bene adottarla garantendo nel contempo una tracciabilità assoluta nella gestione delle terapie oncologiche.

A large, fluffy white cloud with a blue sky background. The cloud is the central focus, with soft, billowing edges and a bright white center. The sky is a pale, clear blue. The overall image has a soft, ethereal quality.

Cosa è stato realizzato?

Prescrizione online della terapia - PRESCRIVO

PRESCRIZIONE MEDICA DI CONFERMA TERAPIA

Numero : 4197 Data e ora prescrizione: 14/05/2013 ore 13:18
Medico prescrittore: [REDACTED] Codice fiscale medico:
Reparto: **SCASSI ONCOLOGIA AMBULATORIO**
Paziente: [REDACTED] Data nascita: [REDACTED]
Sesso: Femminile Cartella clinica:
Altezza: 165 cm Peso: 62 kg Superficie corporea: 1,69 mq
Creatinina: 0 mg/dl Clearance: 0 ml/min
Diagnosi: TUMORE DEL COLON TRASVERSO Iod9-cm: 153.1
Stadio: III
Acronimo: FOLFOX 4 Ripetere ogni: 14 gg
Trattamento: Ajuvante
Numero cicli: 12 Ciclo partenza: 1 Giornata partenza: 1
Data primo ciclo: 05/02/2013 Data conclusione: 22/07/2013
Data terapia: **21/05/2013** Ciclo: 8 Giornata: 1

Terapia antitumorale

Farmaco (Dose unitaria)	Dose prevista	Var %	Dose effettiva	Diluizione	Infusione
oxaliplatino (85 mg/m ²)	143,65 mg		144 mg	Glucosio 5 % 500ml	INFUSIONE EV
calcio levofolinato (100 mg/m ²)	169 mg		169 mg	Sodio Cloruro 0.9 % 250ml	INFUSIONE EV
fluorouracile (400 mg/m ²)	676 mg		676 mg	Siringa bolo	B OLO EV
fluorouracile (1200 mg/m ²)	2028 mg		2028 mg	IC elastomero NaCl 0,9% 46 h	INFUSIONE CC

Terapia di supporto

Farmaco (Dose unitaria)	Dose prevista	Var %	Dose effettiva	Diluizione	Infusione
glucosio 5% 100 ml (5000 mg)	5000 mg		5000 mg	Glucosio 5 % 100ml	INFUSIONE EV
glucosio 5% 100 ml (5000 mg)	5000 mg		5000 mg	Glucosio 5 % 100ml	INFUSIONE EV
palonosetron (250 mcg)	250 mcg		250 mcg	Siringa bolo	B OLO EV

Regime somm: Ambulatoriale

IL MEDICO
[REDACTED]

Cytosifo II → gestione delle terapie

Anagrafica Pazienti

Medici e

Farmaci

Strutture

Pro

Terapie di supporto

Al momento sono stati inseriti:
15 tipi di somministrazione
32 forme farmaceutiche
100 farmaci
45 terapie di supporto
286 protocolli
769 pazienti
7 strutture coinvolte

ARMACO

GICI

SIBILI INCOMPATIBILITA'



Cytosifo II e la gestione dei protocolli

Gestione Protocollo

Generale | Simulazione tempi | Reparti | **Trattamenti** | Etichette | Annotazioni | Monitoraggio AIFA

Protocollo: Utilizzare la lista sottostante per indicare per quali trattamenti il protocollo è "in label" o autorizzato dalla L. 648/96. Utilizzare la colonna "Sel" per selezionare le diagnosi, utilizzare le colonne "Neoadiuvante", "Adiuvante", "1° linea", ecc... per dettagliare maggiormente il trattamento. Selezionare il testo "Salva" per salvare le modifiche.

Preparazione:
Giorni: Filtra le diagnosi nella lista sottostante:
Forma filtro: Visualizza Tutte
 Visualizza solo quelle selezionate
 Visualizza solo quelle che contengono il testo: Av. Mammella opposto 1/2/3

Durata: Modifica tutte le diagnosi presenti nella lista sottostante:
Tempo di: Colonna Sel
Tempo di: Selezione | Deselezione | **in label** | **off-label** | **Aut. L. 648/96**

Stabilità	Sel	Codice	Diagnosi	Neoadiuvante	Adiuvante	1° linea	2° linea	3° linea	4° linea
Avverte	<input checked="" type="checkbox"/>	0	NON SPECIFICATA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140	TUMORI MALIGNI DELLE LABBRI	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.1	TUMORE DEL LABBRO INFERIORE	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.3	TUMORE DEL LABBRO SUPERIORE	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.4	TUMORE DEL LABBRO INFERIORE	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.5	TUMORE DEL LABBRO NON SPECIFICATO	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.6	TUMORE DELLA COMMISSURA LABBRI	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.8	TUMORE DELLE LABBRI ALI	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	140.9	TUMORE DEL LABBRO NON SPECIFICATO	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141	TUMORI DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141.0	TUMORE DELLA BASE DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141.1	TUMORE DELLA SUPERFICIE DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141.2	TUMORE DELLA PUNTA E DEL CORPO DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141.3	TUMORE DELLA SUPERFICIE DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label
	<input checked="" type="checkbox"/>	141.4	TUMORE DEI DUE TERZI ANTERIORI DELLA LINGUA	off label	off label	off label	off label	off label	off label

Diagnosi trovate: 438

Max: 50,000 mg
0,000 mg
0,000 mg

BLOCCO

Chiudi

Fasi del processo

Controllo in termini di **appropriatezza, completezza, fattibilità, congruità.**

- il reparto richiedente
- i dati anagrafici del paziente
- se i dati della prescrizione sono coerenti con quelle precedenti nel caso siano già state allestite preparazioni per lo stesso paziente
- la concentrazione finale del farmaco nel volume di diluente
- la via di somministrazione
- il tempo di somministrazione
- la compatibilità tra farmaco e diluente prescritti
- le terapie di supporto necessarie



Fase di preparazione

Vengono stampate:

- **ETICHETTE** - reparto, lotto della preparazione, data somministrazione, dettagli pz, data scadenza, medico, condizioni di conservazione, composizione quali-quantitativa della preparazione, via di somministrazione, condizioni di conservazione, fotosensibilità.
- **FOGLIO DI PREPARAZIONE**- lotto della preparazione, dettagli ricostituzione/diluizione/stabilità, dettagli pz, lotto di tutti i costituenti, firma, etc.
- **FOGLIO DI SOMMINISTRAZIONE**- data di somministrazione, dettagli pz, ordine e tempi di infusione, terapie di supporto, firma, etc.

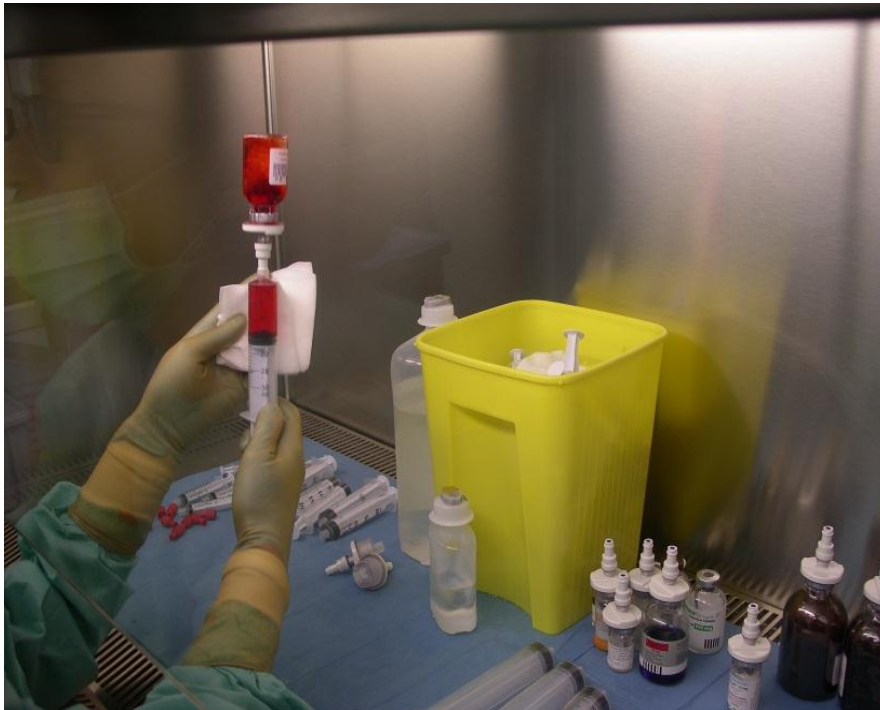
TRACCIABILITA'

RESPONSABILITA'

Unità Farmaci Antiblastici - UFA

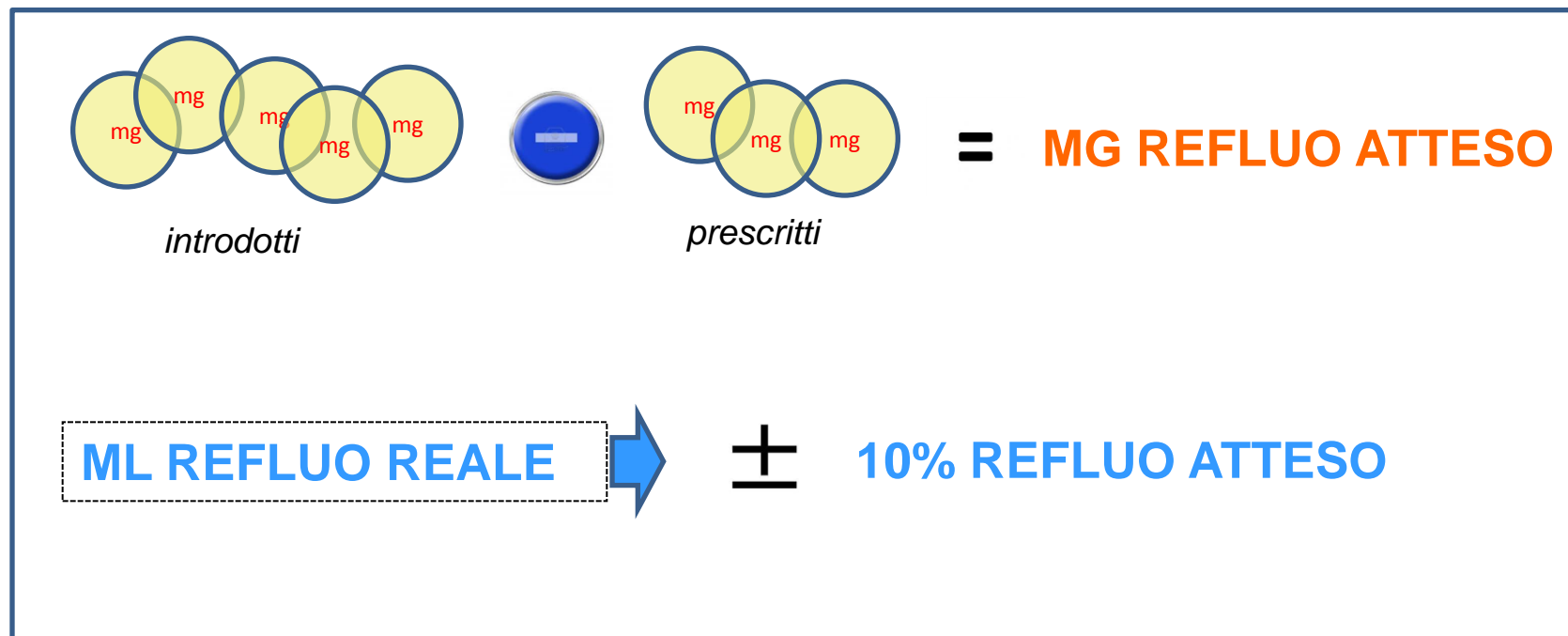
Centralizzata
Isolata
Chiusa
Protetta
Segnalata

Sotto la
responsabilità
della farmacia



Controlli del farmacista in fase di allestimento

DOSAGGIO DELLA PREPARAZIONE



Controlli del farmacista in fase di allestimento

STERILITA' DEL PRODOTTO FINITO



ASSENZA DI MICRORGANISMI

IN CHE MODO?

Dall'apertura dell'UFA ad oggi sono state allestite circa 1800 preparazioni

Monitoraggi microbiologici e particellari ambientali

CONTROLLI MICROBIOLOGICI SU PRODOTTO FINITO

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

