

# APPROVIGIONAMENTO, GESTIONE E MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEI FARMACI

# RICHIESTA DEI FARMACI

## PROCEDURA REGIONALE PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI Rev. 00 Marzo 2006

I prodotti farmaceutici dovranno essere scelti e acquisiti a livello aziendale tenendo conto della loro sicurezza, privilegiando i prodotti con una maggiore identificabilità e limitando, per quanto possibile, i prodotti che per confezionamento e dosaggi possono favorire lo scambio tra farmaci simili.



- **Gli attori della distribuzione**

Due sono i principali attori a cui è affidato il compito della distribuzione: i depositari e i grossisti.

Questi soggetti devono essere autorizzati ai sensi del D.lgs 219/2006 (artt. 99 - 112) e successive modificazioni.

- I **depositari** detengono e distribuiscono i medicinali ai grossisti e alle strutture territoriali per conto dei titolari A.I.C., sulla base di contratti stipulati con essi. Pertanto i depositari non hanno la proprietà dei medicinali, proprietà che resta dei titolari A.I.C (autorizzazione immissione in commercio).

I depositari non distribuiscono tutti i farmaci ma solo quelli dei titolari AIC o dei loro rappresentanti con i quali hanno stipulato **contratti** per il deposito e la distribuzione.

- Il titolare dell'autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso deve acquistare farmaci solo dal titolare A.I.C. (**AUTORIZZAZIONE AD IMMISSIONE COMMERCIO**) e da altri distributori autorizzati e può cedere farmaci solo alle farmacie e alle strutture autorizzate all'acquisto di farmaci.

Il grossista è tenuto a rispettare tempi di consegna definiti ed un obbligo di assortimento. Questi requisiti consentono a tutti noi di trovare immediatamente in farmacia o entro poche ore dalla richiesta tutti i farmaci autorizzati in Italia.

- **Il trasporto dei medicinali**

Il trasporto dei medicinali è regolamentato dagli articoli 4.4 - 4.5 e 4.6 del DM 6 luglio 1999.

I farmaci devono essere trasportati in modo da mantenere lungo tutta la catena distributiva una **temperatura costante**.

I mezzi di trasporto dei medicinali devono quindi essere adeguatamente **coibentati**. (isolati)





I farmaci, sul cui foglio illustrativo sia indicata una specifica temperatura di conservazione, devono essere trasportati in contenitori adeguati.

Infine i farmaci non possono essere trasportati **insieme ad altre tipologie** di prodotti che possano rappresentare un rischio per la loro sicurezza ed efficacia.



- Il Ministero della Salute inoltre guida il progetto della **Tracciabilità del farmaco** avviato con il DM 15 luglio 2004.

Il progetto, si propone di monitorare le confezioni di medicinali lungo tutta la filiera distributiva con la finalità di rafforzare le misure di contrasto delle possibili frodi a danno della salute pubblica, del SSN e dell'erario. **Esso comprende l'istituzione di una Banca dati centrale, che raccoglie e registra i movimenti delle singole confezioni di medicinali e rappresenta quindi lo strumento per attuare sia misure di prevenzione e repressione di eventuali attività illegali, sia il monitoraggio degli approvvigionamenti di farmaci negli ospedali, nelle farmacie territoriali e nella distribuzione diretta.** In sintesi, tutti gli attori della catena distributiva dei medicinali ad uso umano che forniscono o ricevono farmaci (titolari AIC, distributori, strutture ospedaliere, carceri, smaltitori di farmaci, etc) devono essere registrati nella banca dati centrale per poter acquistare, detenere, cedere, vendere o smaltire farmaci. Tutti questi soggetti devono trasmettere alla banca dati in modo informatico i movimenti delle singole confezioni.



Il responsabile di ogni Articolazione Organizzativa definisce un elenco qualiquantitativo dei medicinali che devono costituire la dotazione ordinaria.

L'elenco deve essere disponibile per la consultazione presso la stessa Articolazione Organizzativa.

L'entità delle scorte presente deve essere correlata alle esigenze e agli effettivi consumi dell'Articolazione Organizzativa.

Eventuali prodotti gestiti “a scorta” non utilizzati, ma ancora in confezione integra e non scaduti, possono essere restituiti alla Farmacia secondo le modalità previste all'interno della Struttura/Azienda sanitaria.

## PRESA IN CARICO DEI FARMACI

In seguito al ricevimento dei medicinali, il Coordinatore assistenziale è responsabile del controllo:

- a. della congruità quali-quantitativa tra quanto consegnato e quanto scritto sia sul modulo di richiesta che sulla bolla di consegna;
- b. del ricevimento dei prodotti nei tempi previsti;
- c. della modalità di conservazione e stato del materiale inviato (es. mantenimento della catena del freddo, integrità delle confezioni, corretta etichettatura, consegna dei prodotti nelle confezioni originali, ecc.). Tali attività possono essere delegate a un collaboratore assistenziale, da lui individuato.
- IN CASO DI SOSTITUZIONE DI PRODOTTO LA FARMACIA NE DEVE DARE AVVERTENZA ALL'UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE

## TENUTA E CONSERVAZIONE DEI FARMACI

- Il Coordinatore assistenziale è responsabile della gestione dell'armadio farmaceutico, dell'approvvigionamento e della conservazione dei prodotti farmaceutici.
- Tali funzioni possono essere delegate al personale di assistenza secondo modalità aziendali e/o dell'Articolazione Organizzativa (ad esempio turno diurnista).

## STOCCAGGIO DEI PRODOTTI FARMACEUTICI

Lo stoccaggio dei prodotti farmaceutici deve avvenire in locali opportunamente custoditi. In particolare devono essere regolate e diffuse a tutti gli operatori coinvolti le corrette modalità per quanto riguarda:

- a. la temperatura e le condizioni di conservazione, così come precisate dal Servizio di Farmacia, in conformità a quanto indicato sulle confezioni e sul foglietto illustrativo dei prodotti;
- b. i prodotti per i quali deve essere prevista la conservazione in armadi chiusi a chiave (es. stupefacenti, veleni, infiammabili);
- c. la rotazione delle scorte, in modo da rendere più accessibile, e quindi utilizzare per primo il prodotto con scadenza più ravvicinata.

- Particolare attenzione deve essere riposta allo stoccaggio dei prodotti farmaceutici per motivi di sicurezza (es. FARMACI AD ALTO LIVELLO ATTENZIONE).
- In particolare, devono essere definite modalità di conservazione che facilitino la corretta identificazione delle confezioni e riducano la possibilità di scambio di farmaco. Le confezioni possono essere riposte in ordine alfabetico (per nome commerciale o per principio attivo) e/o suddivisi per categoria terapeutica e/o per via di somministrazione.

- Deve essere definito un elenco (condiviso con la Farmacia) di prodotti farmaceutici considerati ad alto rischio (es. potassio cloruro ed altri elettroliti concentrati) per i quali è necessario prevedere particolari modalità di stoccaggio.
- VEDI PROCEDURE AZIENDALI
- Se si ritiene che, per alcuni farmaci, non siano state rispettate le condizioni di conservazione, deve essere interpellato, prima dell'utilizzo, il Servizio di Farmacia.
- VEDI MODULODI RESO

## IMPORTANTE

- Il Servizio di Farmacia deve provvedere, tramite periodiche ispezioni pianificate e documentate, al controllo a campione dei prodotti appartenenti all'armadio farmaceutico delle Articolazioni Organizzative relativamente alla congruità qualitativa della scorta, alle scadenze e alla corretta conservazione.

## CONTROLLO DEI PRODOTTI FARMACEUTICI

- Le Articolazioni Organizzative devono controllare periodicamente le scadenze e lo stato di conservazione dei prodotti farmaceutici secondo un piano specifico, di cui è responsabile il Coordinatore assistenziale.
- Questi definisce un programma di controllo e per svolgere tali funzioni si può avvalere del personale assistenziale.

- Il Coordinatore assistenziale deve verificare per i prodotti dell'armadio farmaceutico:
  - a. le scadenze;
  - b. la corretta conservazione;
  - c. la congruità rispetto all'attività dell'articolazione organizzativa.

Analogamente, devono essere controllati tutti i luoghi/contenitori dove sono presenti i prodotti farmaceutici (carrelli della terapia, i carrelli delle emergenze, ecc.). Il controllo della scadenza si esegue verificando le apposite indicazioni presenti sulle confezioni dei prodotti farmaceutici. In mancanza dell'indicazione del giorno, la data di scadenza corrisponde all'ultimo giorno del mese indicato per la scadenza.

In caso di prodotti farmaceutici scaduti, alterati, revocati o difettosi, se non immediatamente eliminabili, in attesa dello smaltimento, essi devono essere separati dai prodotti in corso di validità, racchiusi in un contenitore recante la dicitura "FARMACI SCADUTI - DA SMALTIRE".

# GESTIONE DI FARMACI PARTICOLARI

## CAMPIONI GRATUITI DI MEDICINALI:

- La materia è disciplinata dal Dlgs. N. 219 del 24.04.06 “Attuazione della direttiva 2001/83/CE e successive direttive di modifica, relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE.
- *In ordine alla loro gestione e conservazione si specifica quanto segue:*
  - a. i campioni di specialità medicinali, che riportano in modo indelebile l'indicazione “campione gratuito - vietata la vendita” o altra analoga espressione, possono essere consegnati esclusivamente al personale medico autorizzato a prescriberli, soltanto per il tramite degli informatori scientifici, dietro richiesta riportante data, firma e timbro del medico e con precisi limiti quantitativi;
  - b. tali campioni risultano pertanto di proprietà del Medico che li accetta;
  - c. il medico deve assicurarne la conservazione secondo le istruzioni indicate sulla confezione o sul foglio illustrativo, secondo l'art. 125 del codice comunitario;

- d. la prescrizione di utilizzo di tali campioni, può avvenire pertanto unicamente da parte del medico proprietario e responsabile dei campioni;
- e. sulle singole confezioni deve essere indicato il nome del medico proprietario e responsabile dei campioni;
- f. i campioni non devono in alcun modo essere conservati negli stessi "armadi" in cui vengono depositati i farmaci in confezione ospedaliera, bensì devono essere conservati a cura del medico che li ha ricevuti; (se è necessaria la conservazione in frigorifero, campioni possono essere tenuti in un contenitore con indicato esternamente il nome del medico proprietario);
- g. l'impiego di questi prodotti per pazienti ricoverati deve essere limitato ai casi in cui non siano disponibili prodotti analoghi presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale , accertandosi preventivamente di disporre di un numero di campioni sufficiente a portare a termine il trattamento.

Per quanto riguarda la preparazione e somministrazione, dopo la consegna al Coordinatore Infermieristico / Ostetrico , questi prodotti saranno gestiti dagli Infermieri/Ostetriche ,analogamente a quelli dispensati ordinariamente.

In questo caso i prodotti possono essere posti sul carrello della terapia, per il tempo strettamente necessario al trattamento in corso, ed il Coordinatore Infermieristico / Ostetrico riconsegnerà l'eventuale residuo del campione, al termine del trattamento, al medico che ha prescritto la terapia.

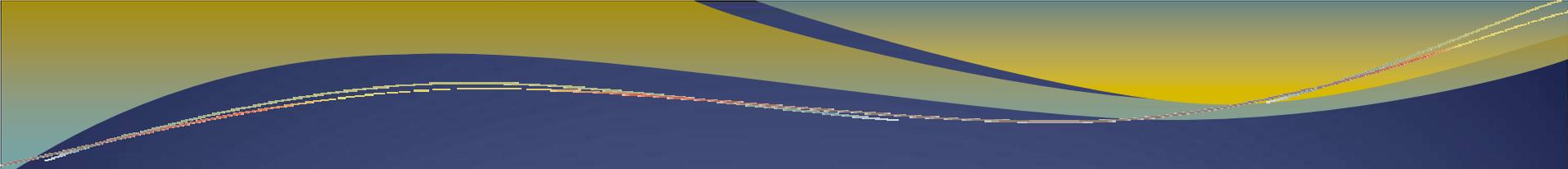
## GESTIONE E CONSERVAZIONE FARMACI PERSONALI

- a. Tali farmaci, apportati dall'assistito o da familiari, possono essere impiegati solo **a seguito di prudente valutazione** del medico responsabile. Questi, qualora ravvisi l'opportunità di un prosieguo di utilizzo, deve provvedere alla specifica prescrizione. Solo in tal caso, i farmaci personali possono essere presi in carico dal reparto fintanto che la Azienda Ospedaliero Universitaria non sia in grado di fornirli direttamente.
- b. Essi devono essere ben **identificati** (con indicazione delle generalità dell'assistito), tenuti separati dalle confezioni ospedaliere, ancorché soggetti alle stesse modalità di conservazione.
- c. Si evidenzia l'importanza di informare il paziente o suoi familiari riguardo alla prosecuzione o meno dei trattamenti in essere all'atto del ricovero.
- d. Al momento della dimissione, i farmaci personali devono essere restituiti all'assistito o, se ciò non fosse possibile, eliminati secondo le regole che presiedono allo smaltimento dei prodotti farmaceutici.
- e. A seguito dell'esaurimento del prodotto fornito dall'assistito, l'approvvigionamento dello stesso deve essere garantito dall'Azienda.

Per quanto riguarda la preparazione e somministrazione, questi prodotti saranno gestiti dai professionisti sanitari analogamente a quelli dispensati ordinariamente.



# PROCEDURE A FERRARA



# LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

OST.CENACCHI



**LA PREPARAZIONE DEI FARMACI E LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI E' UN COMPITO INFERMIERO/OSTETRICO FONDAMENTALE.**

**LA RESPONSABILITA' ESIGE NON SOLO DI SAPER PREPARARE E SOMMINISTRARE IL FARMACO, MA ANCHE DELLA CONOSCENZA DELL'ORGANO DA TRATTARE, COME I FARMACI AGISCONO SULL'ORGANO DEL PAZIENTE, I LORO DOSAGGI, GLI EFFETTI DESIDERATI E QUELLI COLLATERALI.**

**ANCHE SE I FARMACI VENGONO PRESCRITTI DAI MEDICI, CHI SOMMINISTRA E' RESPONSABILE DELLE PROPRIE AZIONI**

# Matrice di responsabilita'

## 7. Responsabilità e azioni

### 7.1 Matrice delle responsabilità

Funzione Attività	Farm	Med	Coord Infermieristico/ Ostetrica / Assistente Sanitario / Tecnico	Infermiere/ Ostetrica / Assistente Sanitario
1.Prescrizione della terapia farmacologica	<b>C</b>	<b>R</b>		
2.A Richiesta dei farmaci per dotazione ordinaria		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
2.B Richiesta dei farmaci con caratteristiche particolari		<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
3. Presa in carico dei farmaci richiesti			<b>R</b>	<b>C</b>
4. Tenuta e conservazione dei farmaci		<b>R*</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
5. Preparazione della terapia farmacologica	<b>R*</b>	<b>R*</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
6. Somministrazione della terapia farmacologica		<b>R*</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
7. Smaltimento dei prodotti scaduti/non utilizzabili			<b>R</b>	<b>C</b>

R = responsabile

R\*= responsabile in alcune situazioni

C = collabora

# **LA PRESCRIZIONE MEDICA**

**PERCHE' UN FARMACO POSSA ESSERE SOMMINISTRATO DEVE ESSERCI UNA PRESCRIZIONE MEDICA. IN ALCUNI CASI, PER ESMPIO NELLE URGENZE PUO' ESSERE FATTA VERBALMENTE, IN QUESTI CASI BISOGNA PREOCCUPARSI CHE VENGA SCRITTA SULLA CARTELLA CLINICA, APPENA POSSIBILE DAL MEDICO STESSO.**

**GLI ORDINI SCRITTI SONO SICURI E NON DANNO ADITO AD EQUIVOCI ED ERRORI (NON MODIFICABILI).**

**NELLA PRESCRIZIONE DI UN FARMACO DOVREBBERO  
COMPARIRE 7 PUNTI:**

- - **NOME DEL PAZIENTE**
- - **DATA DI PRESCRIZIONE**
- - **NOME DEL FARMACO**
- - **DOSAGGIO**
- - **VIA DI SOMMINISTRAZIONE**
- - **INTERVALLO E FREQUENZA ASSUNZIONE (ORARI)**
- - **FIRMA DI CHI PRESCRIVE**

**VI SONO 2 TIPI FONDAMENTALI DI PRESCRIZIONI:**

**- ROUTINARIA**

**- OCCASIONALE**

**UN FARMACO SOMMINISTRATO CONTINUAMENTE VA SOSPESO SOLO QUANDO UN NUOVO ORDINE CANCELLA LA PRESCRIZIONE PRECEDENTE.**

**UN FARMACO PERO' PUO' ANCHE ESSERE PRESCRITTO AL BISOGNO, IN TAL CASO SIAMO NOI CHE IN BASE AL GIUDIZIO PROFESSIONALE, DECIDIAMO SE E' NECESSARIO O MENO UNA SOMMINISTRAZIONE.**

**ALCUNE REGOLE DA SEGUIRE PER UNA CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO SONO:**

- LEGGERE SEMPRE L'ETICHETTA DELLA SCATOLA QUANDO SI PRELEVA DALARMADIO,MENTRE SI PREPARA, E QUANDO VIENE RIPOSTO**
- NON SI PREPARANO FARMACI CONTENUTI IN CONFEZIONI SENZA ETICHETTA/ILLEGIBILE,ANCHE PER DATA DI SCADENZA O CHE HANNO CAMBATO COLORE**
- NON RIPORRE UN FARMACO NELLA CONFEZIONE,RISCHIO DI MISCHIARE FARMACI CON LA SETESSA SCATOLA O CON DOSAGGI DIVERSI**
- ASSICURARSI CHE SIA FARMACO ADATTO ALLA VIA DI SOMMINISTRAZIONE**
- CHI PREPARA IL FARMACO LO DEVE SOMMINISTRARE E REGISTRARE, MAI DELEGARE**

# SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO



- 
- 1. IDENTIFICARE IL PAZIENTE CORRETTAMENTE E CON ATTENZIONE (VERIFICARE IDENTITA')**
  - 2. INFORMARE IL PAZIENTE**
  - 3. NON LASCIARE FARMACI ACCANTO AL LETTO (NON TUTTI HANNO UNO STATO DI COSCIENZA INTEGRO, SONO SVEGLI, O HANNO PARENTI TALI)**
  - 4. SE VENGONO LASCIATI VERIFICARE CHE ASSUMANO IL FARMACO**
  - 5. SE IL FARMACO HA EFFETTI PARTICOLARI CARDIOVASCOLARI, ANTIPERTENSIVI ECC ECC E' BUONA NORMA RILEVARE ANCHE I PARAMETRI VITALI**

# **REGOLA DELLE 6 G**

**GIUSTO FARMACO**

**GIUSTO PAZIENTE**

**GISTO ORARIO**

**GIUSTA VIA DI SOMMINISTRAZIONE**

**GIUSTA DOSE**

**GIUSTA REGISTRAZIONE**

**IO AGGIUNGO GIUSTA ANAMNESI**

**LE ALLERGIE!!!!!!!!!!**

**DOPO CHE IL FARMACO E' STATO SOMMINISTRATO E' BUONA  
NORMA CHE VENGA FIRMATO E QUINDI REGISTRATO L'ATTO  
FORMALMENTE CON:**

**ORA**

**DATA**

**POSOLOGIA**

**VIA DI SOMMINISTRAZIONE**

**PARAMETRI VITALI QUALORA IL FARMACO LO RICHIEDA**

**DI OGNI FARMACO BISOGNAREBBE CONOSCERE, IL NOME  
COMMERCIALE, IL PRINCIPIO ATTIVO, LE AZIONI  
FARMACOLOGICHE, LE INICAZIONI, GLI EFFETTI  
COLLATERALI, EVENTUALI INTERAZIONI**

# Vie di somministrazione

1. Via enterale:
  - Sublinguale
  - Orale
  - Rettale
2. Via parenterale:
  - Intramuscolare
  - Sottocutanea/intradermica
  - Endovenosa
  - Endoarteriosa
  - Intratecale
  - Endotacheale
3. Via Topica:
  - Cute
  - Mucose
4. Via inalatoria:
  - Vaporizzazione
  - Aerosolizzazione, ecc



# IL CALCOLO DEL DOSAGGIO DEL FARMACO

**SAPERE LE UNITA' DI MISURA**

**PER CALCOLARE IL NUMERO DI COMPRESSE, CAPSULE DA  
SOMMINISTRARE IN RELAZIONE AL DOSAGGIO SI USA LA  
FORMULA: DOSE DESIDERATA(D)/DOSE A DISPOSIZIONE(H)  
=DOSE DA SOMM.(X)**

**CON LA STESSA UNITA' DI MISURA**

**PER CALCOLARE UN LIQUIDO**

**H: (V) VOLUME IN CUI E' DISCIOLTA = D : X**

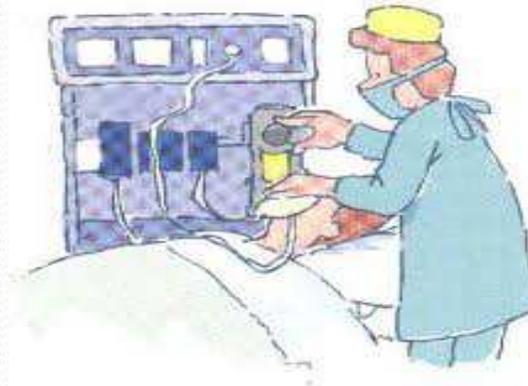
**CONTROLLARE SEMPRE IL CALCOLO**

# AEREOSOL-TERAPIA

**DEFINIZIONE: DISPERSIONE DI PARTICELLE LIQUIDE IN UN MEZZOGASSOSO (ARIA). QUESTO SISTEMA SI UTILIZZA PER RAGGIUNGERE LE ALTE O MEDIE VIE RESPIRATORIE POICHE' LA SOLUZIONE VIENE SCISSA E SI PUO' INALARE.**

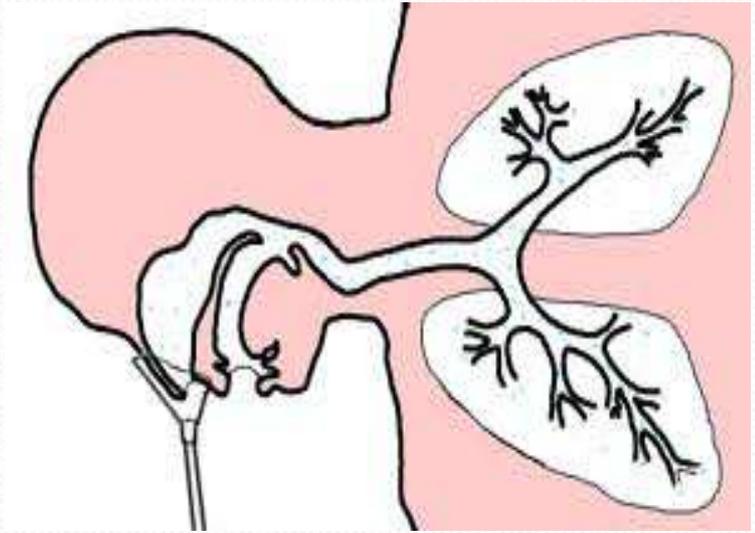
**SCOPO: ESERCITARE UN EFFETTO DIRETTO SULLE MUCOSE E SULLE SECREZIONI BRONCHIALI. I FARMACI PRESCRITTI POSSONO**

- a) DILATARE LE VIE RESPIRATORIE**
- b) FLUIDIFICARE LE SECREZIONI BRONCHIALI**
- c) IDRATARE LE VIE AEREE**
- d) TRATTARE LE INFEZIONI**
- e) TRATTARE LE ALLERGIE**



# PROCEDURA

- 1) IDENTIFICARE IL PAZIENTE**
- 2) INFORMARE IL PAZIENTE**
- 3) LAVARSI LE MANI**
- 4) PAZIENTE SEDUTO O SEMISEDUTO**
- 5) VERIFICARE LA PRESCRIZIONE**
- 6) TELINO SUL TORACE**
- 7) PREPARARE LA SOLUZIONE E INTRODURLA NELL'AMPOLLA**
- 8) COLLEGARE L'APPARECCHIO ALLA FONTE DI ARIA**  
**RACCORDARE LA MASCHERA ALL'AMPOLLA**
- 9) RIORDINARE**
- 10) REGISTRARE**



# **OSSIGENO-TERAPIA**

**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO A BASSO FLUSSO O AD ALTO FLUSSO (SUPERIORE A QUELLO INSPIRATO DAL PAZIENTE)**

**SCOPO: TRATTARE GLI EFFETTI PERICOLOSI DELL'IPOSSIEMIA**

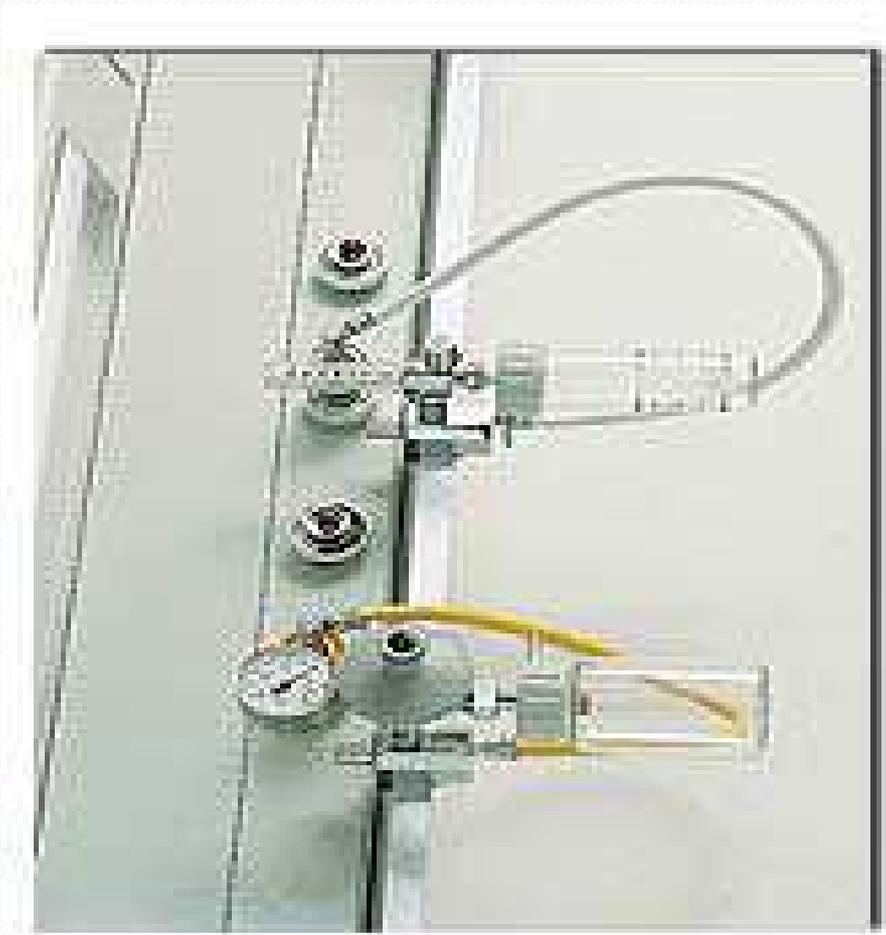
**INDICAZIONI PRINCIPALI: a) RIDUZIONE DI OSSIGENO NEL SANGUE b) AUMENTO DEL LAVORO RESPIRATORIO c) NECESSITA' DI RIDURRE IL LAVORO CARDIACO**



## PROCEDURA

- 1) IDENTIFICARE IL PAZIENTE**
- 2) INFORMARE IL PAZIENTE**
- 3) VERIFICARE CHE LE VIE AEREE SIANO PERVIE**
- 4) VERIFICARE LA PRESCRIZIONE**
- 5) IL SISTEMA DI SOMMINISTRAZIONE DEVE ESSERE INTEGRO ED IDONEA**
- 6) COLLEGARE OCCHIALINI O MASCHERINA ALL'OSSIGENO, ALLA QUANTITA' PRESCRITTA (1), PER IL TEMPO SEGNALATO**
- 7) VERIFICARE I PARAMETRI VITALI SE RICHIESTI**
- 8) REGISTRARE**





# TERAPA PER VIA ORALE

**DEFINIZIONE: INTRODUZIONE DI PREPARATI SOLIDI (COMPRESSE, PERLE , CAPSULE,PILLOLE, GRANULATI) E LIQUIDI (SCRIOPI, SOLUZIONI, EMULSIONI)**

**SCOPO: SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN MODO INCRUENTO, SICURO E SEMPLICE; NON E' INDICATO IN CASI DI URGENZA A CAUSA DEL LENTO ASSORBIMENTO, IN CAS DI VOMITO, STATI DI INCOSCENZA E DISTURBI DELLA DIGLUTIZIONE.**



## PROCEDURA

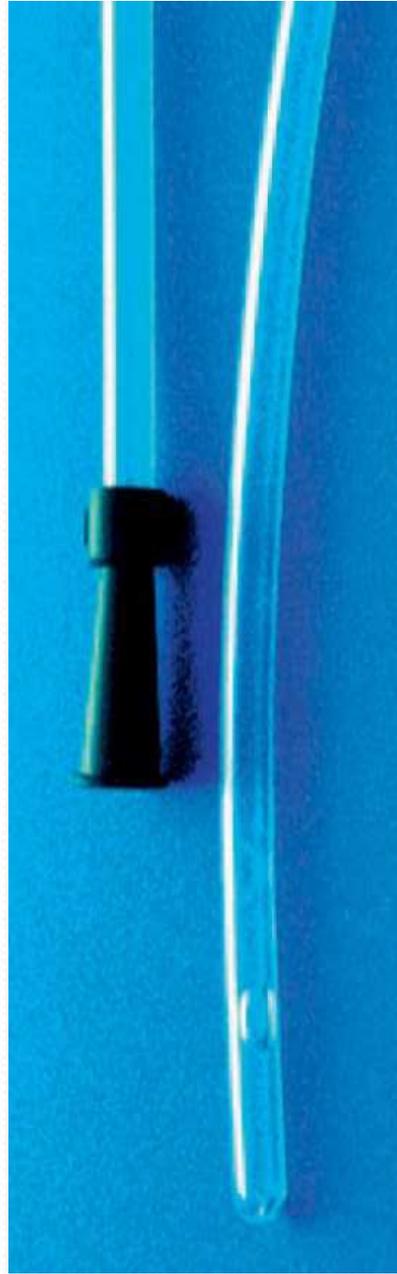
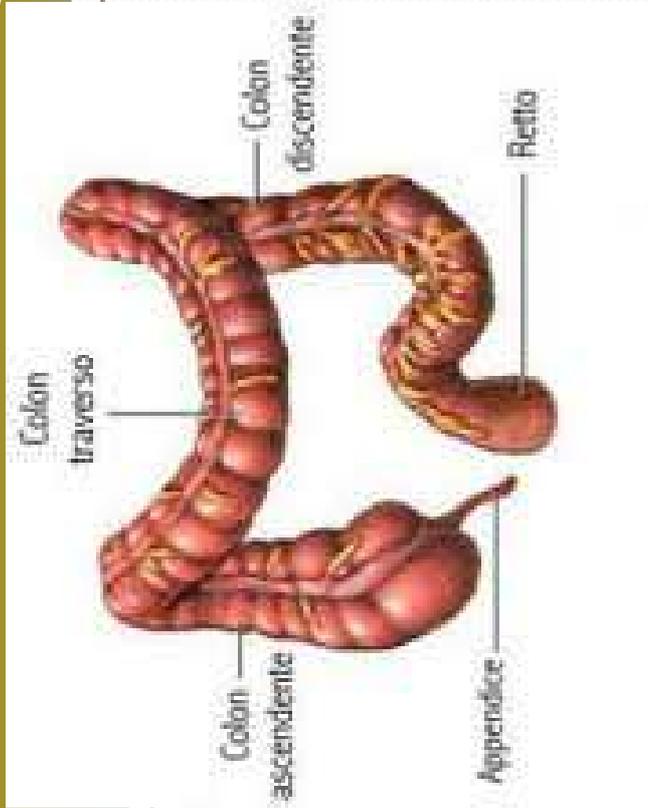
- 1) IDENTIFICARE IL PAZIENTE**
- 2) INFORMARE IL PAZIENTE**
- 3) LAVARSI LE MANI**
- 4) VERIFICARE LA PRESCRIZIONE**
- 5) MANTENERE IL PREPARATO INTEGRO, PER QUANTO RIGUARDA LA CP....USARE APPOSITI MISURINI E CONTAGOCCE PER LE SOLUZIONI LIQUIDE**
- 6) VERIFICARE L'ASSUNZIONE**
- 7) REGISTRARE**

**PER I FARMACI SUBLINGUALI STESSA PROCEDURA**

# TERAPIA PER VIA RETTALE

**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE DI MICROCLISMI SUPPOSTE E CLISTERI, ATTRAVERSO L'ORIFIZIO ANALE, SFRUTTANDO L'ASSORBIMENTO DELLA MUCOSA RETTALE**

**SCOPO: ASSORBIMENTO LENTO DIVERSO DALLA VIA ORALE**



## PROCEDURA

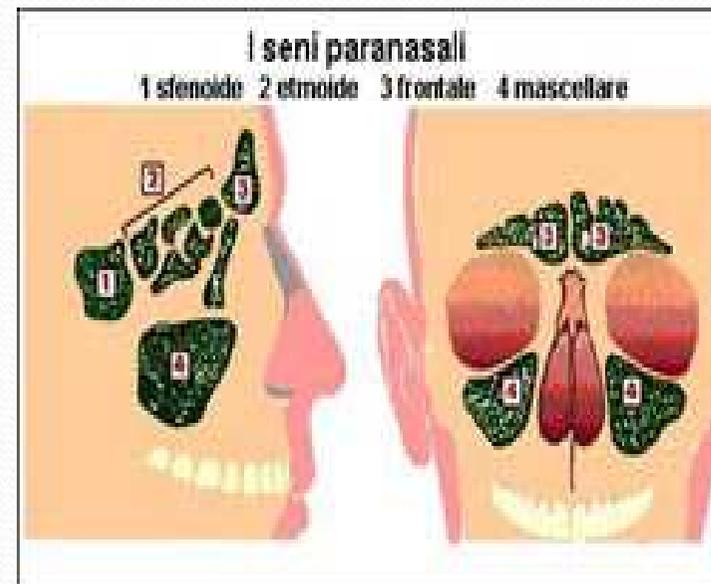
- 1) IDENTIFICARE IL PAZIENTE**
- 2) INFORMARE IL PAZIENTE**
- 3) GARANTIRE SE POSSIBILE LA PRIVACY**
- 4) CONTROLLARE LA PRESCRIZIONE**
- 5) INDOSSARE I GUANTI**
- 6) POSIZIONARE IL PAZIENTE IN DECUBITO LATERALE, E  
POSIZIONARE TELINI CERATI**
- 7) LUBRIFICARE L'ORIFIZIO E PROCEDERE ALL'INTRODUZIONE**
- 8) RIORDINARE**
- 9) LAVARSI LE MANI**
- 10) REGISTRARE**

## TERAPIA SUBLINGUALE



**SOMMINISTRAZIONE NELLA MUCOSA DEL CAVO ORALE,  
MOLTO IRRORATA, CHE CONSENTE DI AVERE UN  
ASSORBIMENTO RAPIDO (INDICATA NEI PAZIENTI  
CARDIOPATICI O IPERTESI)**

ANCHE PER INSTILLAZIONI GOCCE NASALI ED OCULARI LA PROCEDURA E' LA MEDESIMA



TERAPIA LOCALE

# **TERAPIA PER VIA VAGINALE**

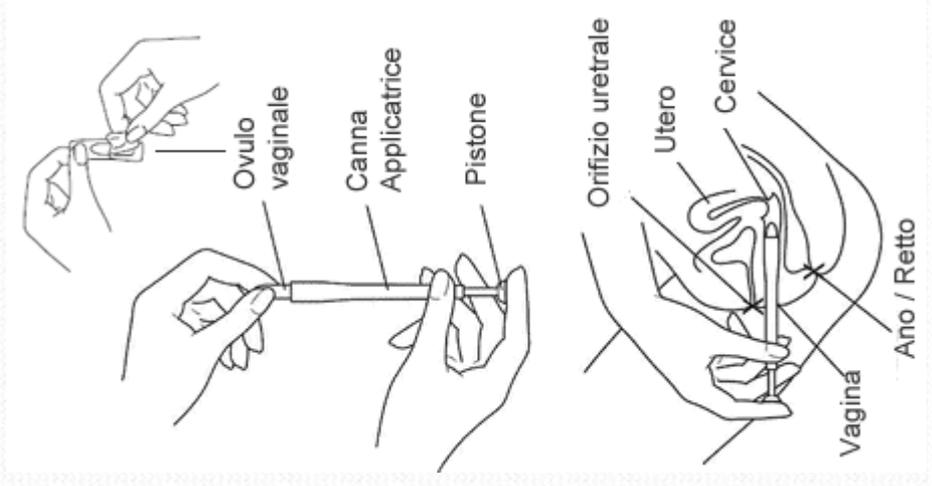
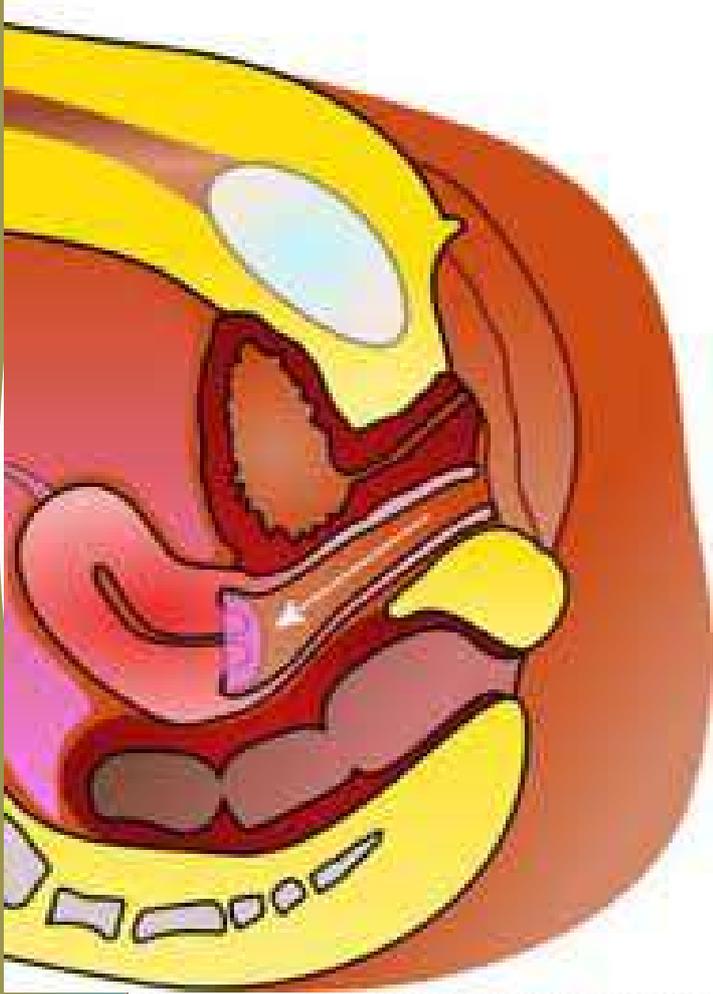
**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE NELLA MUCOSA VAGINALE  
DI TRATTAMENTI (OVULI, CREME, LAVANDE)**

**SCOPO: TRATTAMENTO DI STATI INFIAMMATORI, INFETTIVI, O  
PROCEDURE DI INDUZIONE ABORTO/PARTO**



# PROCEDURA

- 1) IDENTIFICARE PAZIENTE**
- 2) INFORMARE PAZIENTE**
- 3) GARANTIRE LA PRIVACY**
- 4) LAVARSI LE MANI, METTERE GUANTI NONSTERILI/STERILI**
- 5) POSIZIONARE LA PAZIENTE POSIZIONE LITOTOMICA**
- 6) INTRODURRE IL FARMACO, EVENTUALMENTE LUBRIFICATO  
SE DOTATO DI APPLICATORE**
- 7) RIORDINO**
- 8) LAVARSI LE MANI**
- 9) REGISTRAZIONE**



# PREPARAZIONE DELLA TERAPIA INIETTIVA

**MATERIALE: VASSOIO FARMACI**

**BATUFFOLI E DISINFETTANTE**

**CEROTTI**

**CONTENITORE PER TAGLIENTI**

**AGHI**

**INIEZIONI INTRADERMICHE: SIRINGHE DA INSULINA DA 1 CC,  
CON AGO CALIBRO 25/27, LUNGHEZZA 2,5**

**INIEZIONI SOTTOCUTANEE: SIRINGHE DA INSULINA 1/3 CC, AGO  
CALIBRO 25/27, LUNGHEZZA 2,5**

**INIEZIONI INTRAMUSCOLARI: SIRINGHE DA 1/5 CC, AGO  
DIVERSO IN BASE ALLA ZONA DI INSERZIONE, LUNGHEZZA DA  
2,5 A 3,5**

# TERAPIA INTRADERMICA

**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE DI PREPARATI CHE VENGONO SOMMINISTRATI NEL DERMA**

**SCOPO: LENTO ASSORBIMENTO**

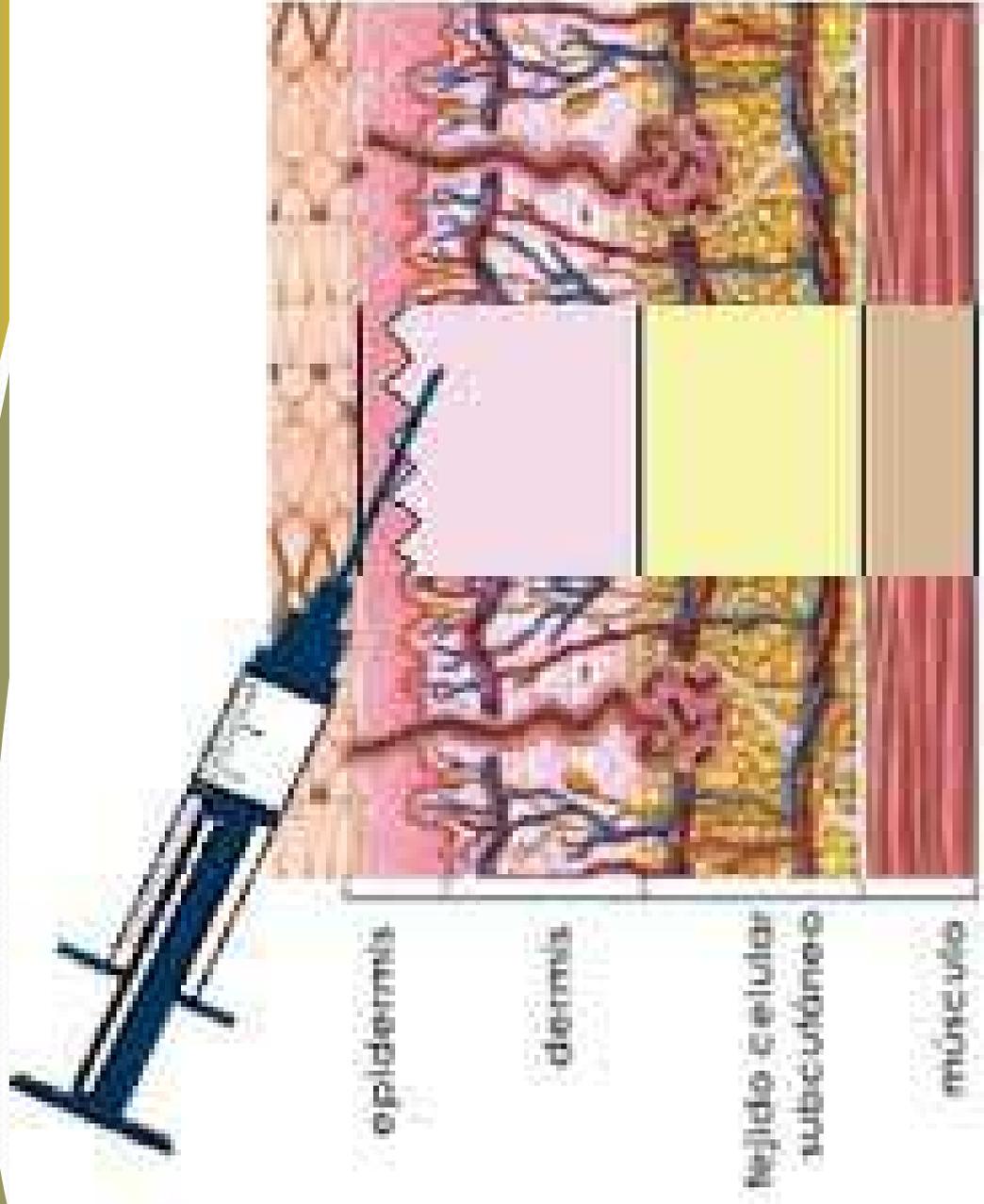


## PROCEDURA

- 1) CONTROLLARE LA PRESCRIZIONE**
- 2) CALCOLARE GIUSTO DOSAGGIO E VOLUME**
- 3) LAVARSI LE MANI**
- 4) RACCORDARE LA SIRINGA ALL'AGO MANTENENDO LA STERILITA'. L'AGO DEVE ESSERE DI CALIBRO ADEGUATO.  
AGHI DI PICCOLO CALIBRO TRAUMATIZZANO MENO I TESSUTI MA NON SI POSSONO UTILIZZARE CON FARMACI VISCOSI**
- 5) SE SI VUOLE ASPIRARE DAL FLACONE, ASPIRARE CON LA SIRINGA LA QUANTITA' DI ARIA CORRISPONDENTE ALLA QUANTITA' DI FARMACO.  
L'ARIA CREA UNA PRESSIONE POSITIVA CHE PERMETTE UN'ACCURATA ASPIRAZIONE DEL FARMACO**
- 6) CAPOVOLGERE IL FLACONE ED ASPIRARE**
- 7) ESPELLERE LE BOLLE D'ARIA**

# PROCEDURA

- 1) CONTROLLARE LA PRESCRIZIONE**
- 2) IDENTIFICARE ED INFORMARE IL PAZIENTE**
- 3) GARANTIRE LA PRIVACY**
- 4) INDOSSARE I GUANTI**
- 5) ASPIRARE IL FARMACO**
- 6) POSIZIONARE IL PAZIENTE**
- 7) DISINFETTARE (DISINFETTANTE CHE NON DIA ALLERGIE)**
- 8) INTRODURRE AGO CON ANGOLAZIONE 5°-15°**
- 9) VERIFICARE LA FORMAZIONE DEL PONFO**
- 10) TAMPONARE CON COTONE PULITO**
- SMALTIMENTO RIFIUTI**
- 11) TOGLIERE GUANTI/LAVARE LE MANI**
- 12) REGISTRAZIONE/SEGNALARE EVENTUALI EVENTI AVVERSI**



**Figura 1.- Vía intradérmica**

# **INIEZIONE SOTTOCUTANEA**

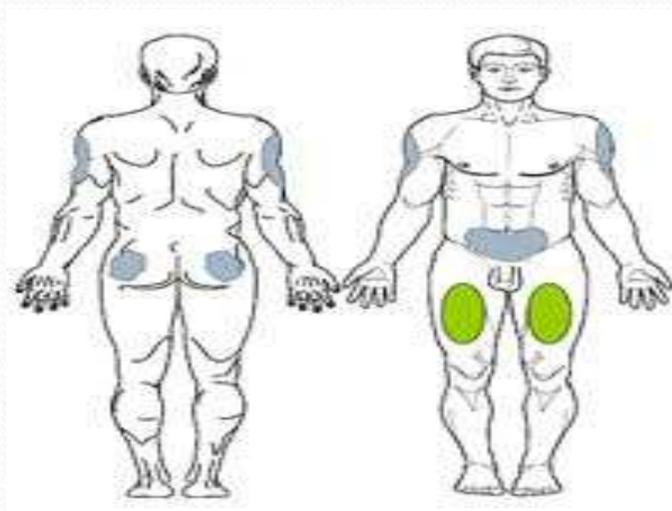
**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE DI PREPARATI NEL  
TESSUTO CONNETTIVO**

**SCOPO: ASSORBIMENTO LENTO (INSULINA/EPARINE)**

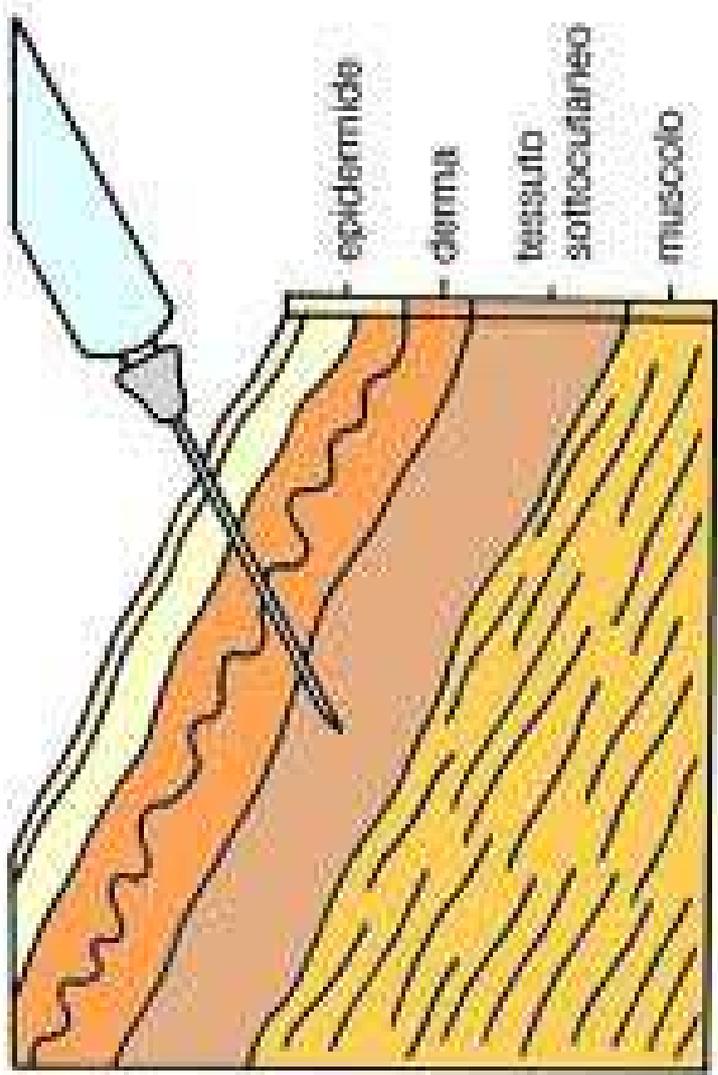
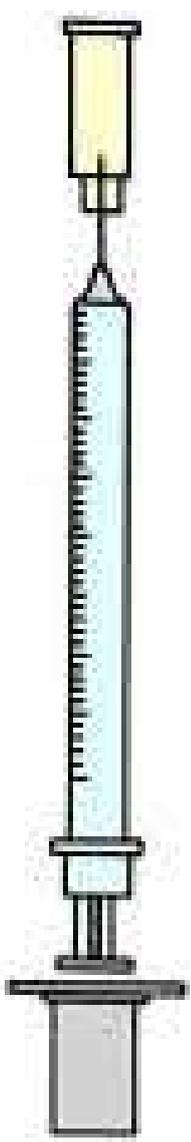
**MATERIALE: SIRINGA INSULINA  $\frac{1}{3}$ CC**

## PROCEDURA

- 1) **CONTROLLARE PRESCRIZIONE**
- 2) **IDENTIFICARE E INFORMARE PAZIENTE**
- 3) **GARANTIRE LA PRIVACY**
- 4) **LAVARE LE MANI, INDOSSARE I GUANTI**
- 5) **POSIZIONARE IL PAZIENTE**



- 6) **INTRODURRE L'AGO 45-90°; SE SI INTRODUCE A 45° SI EVITA DI FARE LA PLICA CUTANEA**
- 7) **TAMPONARE, SMALTIRE RIFIUTI**
- 8) **TOGLIERE GUANTI**
- 9) **LAVARE LE MANI**



epidermide

dermide

tessuto  
sottocutaneo

muscolo

# **INIEZIONE INTRAMUSCOLARE**

**DEFINIZIONE: SOMMINISTRAZIONE DI SOSTANZE CHE VENGONO INETTATE NEL MUSCOLO**

**SCOPO:LENTO ASSORBIMENTO NON MUCOSO**

**PROCEDURA: VEDI PRECEDENTI**

**1)INTRODURRE SIRINGA**

**2)MANOVRA DI LASSER**

**3)INIETTARE**

**4)TOGLIERE I GUANTI, LAVARSI LE MANI**

**5)REGISTRARE**

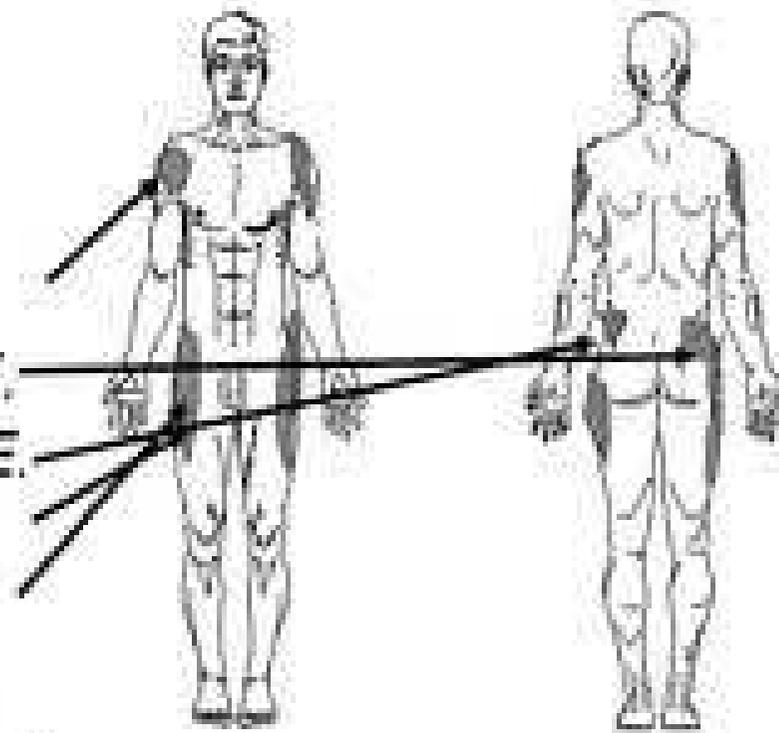
**6)VERIFICARE REAZIONI AVVERSE**

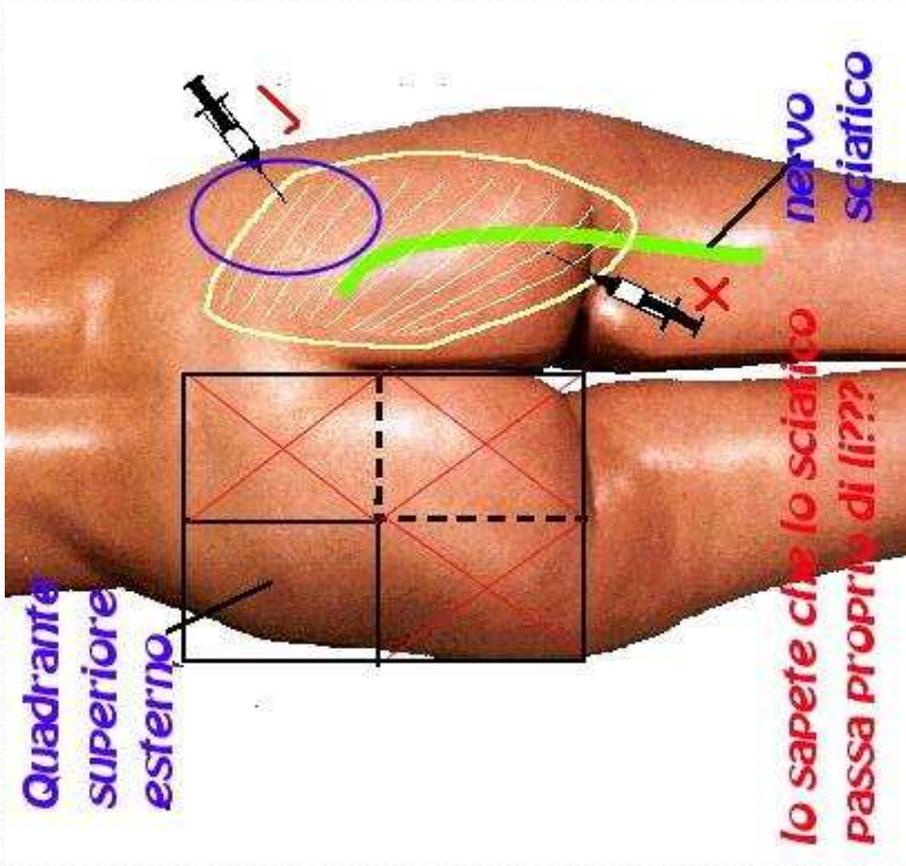
## ZONE DI INIEZIONE:

### I PRINCIPALI SITI DI INIEZIONE I.M

- *MUSCOLO DELTOIDE.*
- *SITO DORSOGLUTEALE.*
- *SITO VENTROGLUTEALE.*
- *VASTUS LATERALIS.*
- *RECTUS FEMORIS.*

*Evitare siti che appaiono  
gonfi, infiammati o infettati.*





Quadrante superiore esterno

lo sapete che lo sciatico passa proprio di li???

nervo sciatico

**L'INTRODUZIONE DELL'AGO DEVE ESSERE FATTO A 90° PER FACILITARE L'ARRIVO DEL FARMACO EL MUSCOLO**

**SI ASPIRA SEMPRE RITRAENDO LO STANTUFFO.**

**SE SI ASPIRA SANGUE SIGNIFICA CHE SI E' ENTRATI IN UN VASO E BISOGNA PREPARARE UNA NUOVA INIEZIONE, ELIMINANDO LA PRIMA. I FARMACI CHE SI UTILIZZANO NELLE INTRAMUSCOLO INFATTI POSSONO ESSERE MOLTO PERICOLOSI NELLA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA**

**L'INIEZIONE VA FATTA LENTAMENTE (ANCHE SE SI HA FRETTA)**



- **LO SMALTIMENTO DI AGHI DEVE ESSERE **SEMPRE**  
NELL'APPOSITO CONTENITORE**

**MA DOPO L'INIEZIONE L'AGO NON VA **MAI**  
RINCAPPUCCIATO O PIEGATO NELLA RENIFORME QUINDI IL  
TRASPORTO DALLA STANZA ALLO SMALTIMENTO VA FATTO  
CON ATTENZIONE E CON I GUANTI!!!!!!!!!!!!!!**

## **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:**

- 1) **tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo** nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo 4, di cui all'allegato XI del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;
- 2) **i rifiuti che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:**
  - a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;
  - b) siano contaminati da:
    - sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;
    - feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
    - liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.

# BIBLIOGRAFIA

- RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N7/2008
- RACCOMANDAZIONE N.12/2010
- PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE CLINICA DEI FARMACI (p 005-az rev 0) ferrara
- Dossier 120-2006 sicurezza gestione del farmaco  
AGENZIE SANITARIA REGIONALE