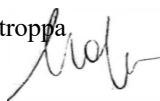

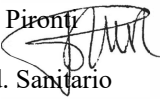
	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	PO RACC MIN 18	Rev. 0
	PROCEDURA	20/07/2020	Pagina 1 di 9

00	20/07/2020	Prima emissione	Prof. I. Stroppa RM 	Dr. V. D'Offizi DS 	Dr. E. Pironti Coord. Sanitario 
Rev.	DATA	DESCRIZIONE EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI
Implementazione della Raccomandazione Ministeriale N°18


Sommario

Premessa

1. Scopo/Obiettivo
2. Campo di applicazione
3. Descrizione delle attività
4. Implementazione della Raccomandazione
5. Allegati
6. Bibliografia e Sitografia

Premessa

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco nella struttura sanitaria e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura nazionale ed internazionale. Il Medmarx reporting system ha rilevato che il 4,7% dei 643.151 errori riferiti, tra il 2004 e il 2006, da 682 strutture sanitarie statunitensi erano riconducibili all'utilizzo di abbreviazioni. Altri studi hanno evidenziato che la maggior parte degli errori in terapia si verificano durante la prescrizione e riguardano il confondimento tra farmaci con nomi o pronuncia simili oppure tra unità di misura e dosaggi. Nel 2004 la Joint Commission International (JCI) ha predisposto una lista contenente un numero minimo di abbreviazioni ritenute potenziali causa di errore e ha raccomandato agli ospedali di elaborarne una propria con abbreviazioni o acronimi standardizzati. Allo stesso modo l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) ha redatto una lista più ampia di abbreviazioni, simboli e acronimi, che è preferibile non utilizzare, e nel 2006 ha lanciato, con la Food and Drug Administration (FDA), una campagna di informazione riguardo gli errori in terapia causati dall'uso di abbreviazioni focalizzando l'attenzione sulla necessità di eliminare quelle potenzialmente critiche. Alcune Società

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	PO RACC MIN 18	Rev. 0
	PROCEDURA	20/07/2020	Pagina 1 di 9

scientifiche, inclusa l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP), si sono interessate alla problematica e hanno predisposto un glossario per favorire la diffusione di una terminologia standardizzata e la comunicazione tra differenti stakeholder. L'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), nel Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices (2013), ha incluso tra le raccomandazioni "altamente consigliate", l'uso di una lista di abbreviazioni da "non usare". Tale disposizione è stata evidenziata anche in alcuni documenti ministeriali prodotti in tema di sicurezza dei pazienti, tra cui la Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, che considera l'uso di abbreviazioni come uno dei fattori contribuenti al verificarsi degli eventi avversi.

È fondamentale, al fine di prevenire gli errori in terapia, che medici, farmacisti e infermieri adottino un linguaggio comune e possano ricorrere ad abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli "standardizzati".

La "standardizzazione" della terminologia e delle definizioni facilita il confronto tra dati e informazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria e con altre organizzazioni garantendo la sicurezza nelle Transizioni di cura

1. Scopo/Obiettivo

Scopo della presente procedura, recepimento ed implementazione della Raccomandazione Ministeriale n° 18, è fornire indicazioni per prevenire gli errori in terapia conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i reparti che utilizzano medicinali, per finalità di diagnosi e terapia.

2.1 La procedura è indirizzata a:

- tutti gli operatori sanitari dell'azienda (medici, infermieri, altro professionista coinvolto nella gestione dei farmaci);
- referente Aziendale per il Rischio Clinico (facilitatore)

3. Descrizione delle attività


Gli errori conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco. Una brutta grafia, ad esempio, può rendere difficile la comprensione di una prescrizione e causare errori nella dispensazione e nella somministrazione di una terapia farmacologica.

La firma del medico deve essere apposta al momento della prescrizione e per tutte le variazioni di terapia.

3.1 Standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

In accordo con le disposizioni adottate a livello nazionale in tema di gestione del rischio clinico, oltre alle indicazioni per la corretta prescrizione (completezza dei dati riferiti a data, paziente, farmaco, prescrittore, tracciabilità, responsabilità) occorre mettere in atto diversi interventi per standardizzare abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, che devono riguardare:

- le prescrizioni delle terapie farmacologiche, comunque redatte (scritte a mano, prestampate, elettroniche);
- in caso di scrittura a mano è necessario usare lo stampatello;
- il Diario clinico della cartella clinica e la cartella infermieristica in formato cartaceo;
- la Scheda della Riconciliazione farmacologica in formato cartaceo nel PAI;
- la documentazione sanitaria utilizzata e prodotta durante le varie fasi di gestione del farmaco inclusa

	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI</p>	<p>PO RACC MIN 18</p>	<p>Rev. 0</p>
	<p>PROCEDURA</p>	<p>20/07/2020</p>	<p>Pagina 1 di 9</p>

la lettera di dimissione;

- le etichette utilizzate per le formulazioni galeniche, le preparazioni dei farmaci iniettabili, le miscele di nutrizione parenterale totale;
- le istruzioni scritte per il paziente sulla gestione della terapia farmacologica, comprese quelle fornite dal e per il Medico di medicina generale.

4. Gli interventi

a) scrivere il nome del principio attivo per esteso (alcune abbreviazioni possono essere collegate a più farmaci dal nome simile) ed evitare sia gli acronimi (e nel caso si usino accompagnarne la descrizione come ad esempio 5-FU, 5-Fluoro Uracile) sia le formule chimiche.

b) lasciare uno spazio tra nome e il dosaggio, in modo particolare per quei nomi che finiscono in l (elle) per evitare interpretazioni errate (ad esempio, Inderal 40 mg al posto di Inderal40mg che potrebbe essere confuso con Inderal 140 mg);

c) lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura (ad esempio, 10 mg e non 10mg in quanto la lettera m (emme) potrebbe essere confusa con lo zero; d) usare per esteso "Unità" al posto di "U" e "unità" al posto di "u" nella scrittura manuale; allo stesso modo scrivere per esteso "Unità Internazionali" al posto di IU.

e) esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco;

f) usare i numeri arabi (ad esempio, 1, 2, 5, 10, 100, 500, 1.000) e non quelli romani (ad esempio, I, II, V, X, C, D, M);

h) non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (ad esempio, scrivere 1 mg invece che 1,0 mg in quanto potrebbe essere confuso con 10 mg);

i) scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori ad un'unità (ad esempio, scrivere 0,5 g invece di ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola) oppure trasformarli (ad esempio, scrivere 500 mg invece che ,5 g che può essere erroneamente interpretato come 5 g se non viene letta la virgola);

j) usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia o usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione (ad esempio, 1000 unità va scritto 1.000 unità, 10000 unità va scritto 10.000 unità);

k) specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino", "un misurino";

l) evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (ad esempio, "due volte al giorno" ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare ad intervalli determinati come "ogni 12 ore" rispetto ad un antiacido da assumere a pranzo e a cena). Evitare sempre la dicitura "al bisogno";


m) indicare, per i prodotti liquidi, la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (ad esempio, mg/ml). Bisogna ricordare che la prescrizione di soluzioni deve consentire di individuare la dose del farmaco per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;

n) evitare l'uso delle frazioni (ad esempio, ½ compressa ovvero "metà compressa" può essere frainteso con 1 o 2 compresse) e sostituire, ove possibile, il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;

o) scrivere le unità di misura secondo il sistema metrico decimale. Per le misure di capacità viene accettato il litro l (L) e sottomultipli: scrivere, ad esempio, ml o mL e mai cc. Per quanto riguarda le unità di misura del peso, µg (sebbene presente nel sistema metrico decimale) potrebbe essere confondente, come anche mcg, e quindi bisogna scrivere per esteso microgrammi;

p) evitare, nella scrittura manuale, i simboli + più; = uguale; ≤ minore o uguale; ≥ maggiore o uguale, in quanto possono essere confusi con numeri e quindi indicarli con le lettere;

q) evitare le abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura os scambiata per occhio oppure orecchio sinistro)

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	PO RACC MIN 18	Rev. 0
	PROCEDURA	20/07/2020	Pagina 1 di 9

e quelle in lingua inglese;

r) per i farmaci in combinazione indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi.

È altresì doveroso offrire al paziente o ai caregiver indicazioni scritte, circa le modalità di assunzione e somministrazione delle terapie farmacologiche, che siano chiare, complete e prive di abbreviazioni, specialmente all'atto della dimissione, assicurandosi, per quanto possibile, che siano comprese.

I professionisti coinvolti sono tracciabili tramite sigla depositata ufficialmente presso la Direzione Sanitaria dell'Hospice; l'elenco dovrà essere redatto e aggiornato periodicamente dal responsabile infermieristico del reparto.


5. Allegati

Allegato 1

Scheda abbreviazioni

6. Bibliografia e sitografia

- 1) Raccomandazione Ministeriale N° 18 – Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.
- 2) Procedura aziendale per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica – implementazione delle raccomandazioni ministeriali n. 7 e n. 12
- 4) Procedura per la riconciliazione farmacologica – implementazione della raccomandazione ministeriale n.17.
- 5) Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio.
- 6) Polidori P, Adami S, Ciampalini S, Di Giorgio C, La Russa R. Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni. Ed. Il Campano. Ott.2015-pg.69-79
- 7) Cohen MR, Davis NM. Avoid dangerous Rx abbreviations. Am Pharm. 1992 Feb; NS32 (2):20-1. 8) Abushaiqa ME, Zaran FK, Bach DS, Smolarek RT, Farber MS. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. Am J Health Syst Pharm. 2007 Jun 1; 64(11):1170-3
- 9) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Facts about the Official "Do Not Use" List. Jun, 2011.
- 10) Kuhn IF. Abbreviations and Acronyms in Healthcare: When Shorter Isn't Sweeter. Pediatric Nursing. 33(5):392-398, September/October 2007 Brunetti
- 11) Brunetti L. Abbreviations formally linked to medication errors. Healthcare Benchmarks Qual Improv. 2007;14(11):126-8.
- 12) Brunetti L, Santell JP, Hicks RW. The Impact of Abbreviations on Patient Safety. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2007; 33: 576-583
- 13) Institute for Safe Medication Practices. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. 2011.
- 14) Carollo A, Rieutord A, Launay-Vacher V; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) glossary of scientific terms: a tool for standardizing scientific jargon. Int J Clin Pharm. 2012 Apr; 34(2):263-8.
- 15) Thompson CA. JCAHO issues 'do-not-use' list of dangerous abbreviations. Am J Health Syst Pharm. 2003 Dec 15; 60(24):2540-2.

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	PO RACC MIN 18	Rev. 0
	PROCEDURA	20/07/2020	Pagina 1 di 9

16) LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)”.

17) https://www.jointcommission.org/facts_about_do_not_use_list/


18) https://www.mc.vanderbilt.edu/documents/pulse/files/CSR%20Official_Do_Not_Use_List_2012.pdf

19) I manuali SIFO - Linee guida per la prevenzione del rischio clinico correlato all'utilizzo dei farmaci ad alto rischio e degli acronimi, simboli, sigle e abbreviazioni.

Fonte: Farmacopea Ufficiale XII / Informatore Farmaceutico/Sistema S.I.

Vie di somministrazione			
aer.	aereosol	oft.	oftalmologica
cut	cutaneo	otol.	otologica
derm	dermatologico	perit.	peritoneale
ea	endoarteriosa	rett.	rettale
ev	endovena	rin.	rinologica
geng.	gengivale	sc	sottocutanea
gin	ginecologica	subl	sublinguale
im	intramuscolo	transd	trasdermica
intraperit	intraperitoneale	vag.	vaginale
intratec	intratecale		
Altre abbreviazioni			
anest.	anestetico	iniez.	iniezione
antib.	antibiotico	irrig.	irrigazione
aer.	aereosol	nebul.	nebulizzazione
cad.	cadauno	n.	numero
deterg.	detergente	parent.	parenterale
disinf.	disinfettante	perf.	per fusione
erog.	erogazione	p.p.i.	per preparazioni iniettabili
fis.	fisiologica	ric.	ricostituzione
gluc.	glucosio	solv.	solvente
inal.	inalazione	tiss.	tissutale
inf.	infusione	vit.	vitamina
iniett.	iniettabile		

Forme farmaceutiche			
bomb.	bomboletta	liof.	liofilizzato
bust.	bustina	loz.	lozione
cand.	candeflette	microsupp.	microsupposta
cer.	cerotti	ovuli vag.	ovuli vaginali

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI	PO RACC MIN 18	Rev. 0
	PROCEDURA	20/07/2020	Pagina 1 di 9

coll.	collirio	past.	pastiglia
collut.	collutorio	penna prer.	penna preriempita
cpr	compressa	polv.	polvere
cpr div.	compressa divisibile	pom.	pomata
cpr eff.	compressa effervescente	puff	puff
cpr gast.	compressa gastroresistente	scir.	sciroppo
cpr mast.	compressa masticabile	serb.	serbatoio
cpr oros.	compressa orosolubile	sir.	siringa
cpr ril. prol.	compressa rilascio prolungato	sir.prer.	siringa preriempita
cps	capsula	soluz.	soluzione
crema	crema	soluz.cut.	soluzione cutanea
emuls.	emulsione	sosp.	sospensione
f.	fiala	supp.	supposta
fl.	flacone	tubo	tubo
gran.	granulare/granulato	tubof.	tubofiala
gtt	gocce	ung.	unguento
inalat.	inalatore		

Misure		
Volume	Peso	Tempo
ml/cc : millilitro	ng : nanogrammi	min : minuto
cl : centilitro	mcg : microgrammi	h : ora
l : litro	mg : milligrammi	die : giorno
	cg : centigrammi	
	g : grammi	
	Kg : chilogrammi	
Altre misure		
Mmol : millimoli	mEq : milliequivalenti	GBq : GigaBequerel
MU : Milioni di Unità	U.I. : Unità Internazionale	°C : grado Celsius
MBq : MilliBequerel	Kcal : chilocaloria	