



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

(01.32) SOMMINISTRARE TERAPIA PER VIA ORALE

I farmaci somministrati per via orale sono studiati per l'assorbimento a livello dello stomaco e dell'intestino tenue. La via orale è la via di somministrazione più comunemente usata. In genere è la più comoda e confortevole per il paziente. Dopo la somministrazione orale, l'azione del farmaco è più lenta all'inizio e l'effetto è più prolungato ma meno potente rispetto ad altre vie.

Accertamento

- Valutare la pertinenza del farmaco rispetto al paziente.
- Riconsiderare la storia medica, le ALLERGIE, la valutazione iniziale e gli esami di laboratorio che possono condizionare la somministrazione dei farmaci.
- Valutare la capacità del paziente di deglutire i farmaci. Se non può deglutire, se è a digiuno o presenta nausea o vomito si deve evitare di somministrare il farmaco per via orale, ma bisogna informare il medico e compilare la documentazione presente nella cartella infermieristica.
- Valutare la conoscenza del paziente rispetto ai farmaci. Se manifesta un deficit di conoscenza rispetto ai farmaci questo potrebbe essere il momento appropriato per cominciare un intervento di educazione sanitaria in proposito.
- Se i farmaci possono influire sui Parametri Vitali, valutarli prima e dopo la somministrazione.
- Se il farmaco è un Antidolorifico valutare il livello di dolore prima e dopo la somministrazione - cfr. (02.06) CONOSCERE ED UTILIZZARE I PRINCIPALI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL DOLORE.
- Verificare il cognome e nome del paziente, la dose, la via di somministrazione e l'orario previsto.

Diagnosi infermieristiche

- ✓ Deglutizione Compromessa
- ✓ Rischio di Aspirazione
- ✓ Ansia
- ✓ Mancanza di conoscenze della procedura
- ✓ Non adeguamento al regime terapeutico

Obiettivi

- Assicurarsi che il paziente deglutisca il farmaco in modo corretto.
- Controllare che il paziente non aspiri il farmaco nell'albero tracheo-bronchiale.
- Educare il paziente a gestire in maniera autonoma la terapia orale adeguandosi al regime terapeutico.
- Gestire l'ansia.



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

Materiale occorrente

- Farmaco in una bustina o bicchierino monouso o in una siringa orale.
- Liquido (acqua, succo di frutta ecc..) con cannucchia – se non controindicato.
- Carrello dei farmaci.
- Cartella Somministrazione farmaci o scheda unica di terapia.

Pianificazione	Razionale
- Raccogliere il materiale.	
- Controllare il modulo d'ordine di ogni farmaco rispetto alla richiesta originale del medico, in accordo con la politica dell'istituzione di riferimento.	La comparazione aiuta a identificare gli errori che possono essere stati fatti durante la trascrizione.
- Chiarire ogni incongruenza.	La prescrizione medica è il documento ufficiale delle prescrizioni farmacologiche per ogni istituzione di riferimento.
- Controllare la cartella del paziente per verificare la presenza di ALLERGIE.	
- Conoscere la procedura, le considerazioni infermieristiche speciali, i limiti di dosaggio di sicurezza, lo scopo della somministrazione e gli effetti collaterali negativi dei farmaci da somministrare .	Queste conoscenze aiutano l'infermiere a valutare l'effetto terapeutico del farmaco rispetto al problema del paziente e possono anche essere usate per educarlo rispetto alla sua terapia farmacologica.
- Valutare l'appropriatezza del farmaco per quel paziente.	
- Togliere monili e orologio	Riduce la carica batterica
- Effettuare il lavaggio sociale delle mani	Rimuove la flora batterica cutanea dalle mani

Attuazione	Razionale
1. Spostare il carrello dei farmaci davanti alla stanza del paziente oppure preparare i farmaci per la somministrazione nell'area apposita	L'organizzazione promuove una somministrazione sicura e fa risparmiare tempo
2. Aprire il carrello dei farmaci o il cassetto chiusi a chiave. Inserire il codice di accesso e il numero identificativo personale dell'infermiere se si tratta di un sistema a chiusura digitale	Chiudere a chiave il carrello o il cassetto dei farmaci salvaguarda la fornitura dei farmaci di ogni paziente. L'accreditamento alla qualità richiede che i carrelli dei farmaci siano chiusi a chiave quando non in uso. L'ingresso con il codice di accesso e la scannerizzazione del proprio numero identificativo permettono l'accesso al sistema alle sole persone autorizzate e identificano gli operatori per la registrazione tramite computer.



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

3. Preparare i farmaci per un solo paziente alla volta.	Per evitare errori di somministrazione.
4. Leggere la scheda dei farmaci e scegliere il farmaco giusto dal cassetto del paziente o dall'armadio delle scorte.	Questo è il primo controllo di etichetta del farmaco.
5. Confrontare l'etichetta del contenitore del farmaco con la scheda dei farmaci.	Questo è il secondo controllo dell'etichetta del farmaco.
6. Controllare la data di scadenza.	
7. Calcolare i dosaggi, se necessario.	Verificare i calcoli del dosaggio con un altro infermiere per una maggiore sicurezza, se necessario.
8. Scannerizzare il codice a barre del contenitore, se richiesto.	
9. Preparazione del farmaco richiesto:	
- CONFEZIONE MONODOSE: Mettere la confezione monodose dei farmaci in una bustina o in un bicchierino a perdere. Non aprire l'involucro fino a che non si è vicino al letto del pz. Tenere gli stupefacenti e i farmaci che richiedono una speciale valutazione infermieristica in un contenitore separato.	Bisogna mantenere l'involucro intatto per un ulteriore controllo dell'etichetta. Possono essere necessarie valutazioni speciali prima della somministrazione di certi farmaci. Tali valutazioni includono i PARAMETRI VITALI e i risultati degli ESAMI DI LABORATORIO dei pz.
- CONTENITORI MULTIDOSE: Quando si prendono compresse o capsule da un flacone multi dose, versare il numero necessario di compresse nel tappo del flacone e poi nella bustina- o bicchiere dei farmaci. Rompere solo le compresse pre-tagliate, per ottenere il dosaggio giusto. NON TOCCARE LE COMPRESSE CON LE MANI.	Versare i farmaci permette di rimettere facilmente dentro il flacone le compresse in eccesso. Versare le compresse o le capsule nella mano dell'infermiere non risponde a parametri igienici, ricordarsi però di disinfettare il tappo interno del flacone evitando comunque la contaminazione possibile.
- FARMACO LIQUIDO IN FLACONE MULTIDOSE : quando si versa un farmaco liquido da un flacone multi dose, tenere la bottiglia con l'etichetta contro il palmo della mano. Per versare il farmaco utilizzare il mezzo appropriato di misurazione e verificare il quantitativo di farmaco versato alla base del disco formato dal liquido a livello dell'occhio.	Il liquido può colare sull'etichetta che lo renderebbe difficile da leggere. L'accuratezza della somministrazione è possibile se si utilizza un mezzo di misura appropriato e se lo si legge in modo accurato.
- Asciugare il bordo del flacone con una garza.	
10. Quando tutti i farmaci di un solo pz sono stati preparati , ricontrollare l'etichetta con la scheda dei farmaci prima di portarli al pz. Riporre i contenitori multi dose nel cassetto del pz o nell'armadietto delle scorte. Chiudere a chiave il carrello dei farmaci prima di effettuare la somministrazione.	Questo è il TERZO controllo per assicurare la correttezza della somministrazione per evitare errori. Chiudere a chiave il carrello o il cassetto dei farmaci protegge la fornitura di farmaci per ogni pz. L'accreditamento alla qualità richiede che i carrelli dei farmaci siano chiusi a chiave quando non in uso.
11. Trasportare i farmaci al letto del pz facendo molta attenzione a non lasciarli incustoditi.	Maneggiare con cura e controllare strettamente i farmaci preparati previene la confusione accidentale tra farmaci.



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

12. Assicurarsi che il pz riceva il farmaco all'ora giusta.	Verificare la politica dell'Ente, che può permettere la somministrazione in un periodo di trenta minuti prima o dopo l'ora prefissata come range di tolleranza.
13. Identificare il paziente. Il paziente dovrebbe essere identificato usando un controllo crociato:	L'identificazione del pz assicura che il pz giusto riceva il farmaco corretto e previene gli errori.
- Controllare il nome e il numero identificativo sul bracciale identificativo dello stesso paziente;	Questo è il metodo più affidabile. Sostituire il bracciale identificativo se mancante o se riporta qualche dato inesatto.
- Chiedere al paziente cognome, nome e data di nascita.	Il pz deve dare una risposta specifica ma la malattia e l'ambiente estraneo spesso provocano confusione.
14. Se il pz non è in grado di dichiarare il proprio nome, verificarne l'identificazione con un membro del personale che lo ha già identificato (magari al momento del ricovero) come seconda fonte.	Questo è un altro modo di raddoppiare il controllo dell'identità. Non usare il nome, se presente, sulla porta o sul letto, poiché potrebbe non essere corretto.
15. Completare le valutazioni necessarie prima della somministrazione dei farmaci. Controllare la presenza di allergie o chiedere al pz informazioni a riguardo.	La valutazione è un prerequisito della somministrazione dei farmaci.
16. Spiegare al pz lo scopo e l'azione di ogni farmaco.	
17. Scannerizzare il codice a barre del braccialetto identificativo se richiesto.	Il codice a barre fornisce un controllo ulteriore per assicurare che il farmaco sia dato al pz giusto.
18. Fare assumere al pz posizione eretta o laterale.	La deglutizione è favorita da una posizione appropriata. La posizione eretta o laterale evitano l'aspirazione del farmaco nell'albero tracheo-bronchiale.
19. Somministrare i farmaci:	
- Offrire acqua o altro liquido permesso con pillole, capsule, compresse ed alcuni farmaci liquidi.	I liquidi facilitano la deglutizione dei farmaci solidi. Alcuni farmaci liquidi sono progettati per aderire alla parete della faringe quindi non è opportuno offrire dei liquidi con essi.
- Chiedere al pz se preferisce prendere i farmaci dalla mano o dalla bustina/bicchierino.	Ciò serve ad incoraggiare il pz a partecipare all'assunzione della terapia.
20. Restare con il pz fino a quando l'ultimo farmaco non è stato assunto.	Fino a quando l'infermiere non ha visto deglutire il farmaco,, questo non può essere documentato come somministrato. La cartella clinica ed infermieristica sono dei documenti legali.
21. Non lasciare mai i farmaci sul comodino del paziente.	Solo se vi è una prescrizione medica il farmaco può essere lasciato al letto del pz.



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

22. Effettuare il lavaggio delle mani. Lasciare il pz in una posizione confortevole.	Il lavaggio delle mani previene la diffusione dei microrganismi
23. Controllare il pz entro i 30 minuti successivi o secondo il tempo appropriato per il farmaco somministrato, per verificare la risposta all'assunzione del farmaco stesso	Ciò fornisce l'opportunità di un'ulteriore documentazione e una valutazione aggiuntiva sull'efficacia dei farmaci antidolorifici e sugli effetti collaterali dei farmaci.

Valutazione

- ✓ Il paziente deglutisce i farmaci e non li aspira.
- ✓ Riesce ad esprimere verbalmente la necessità di assumere i farmaci.
- ✓ Valutare l'effetto desiderato del farmaco.
- ✓ non si presentano effetti avversi.

Bibliografia/Sitografia

- ❖ http://www.aousassari.it/documenti/11_192_20140604124351.doc
- ❖ Craven, R.C., & Hirnle, C.J. (2007). *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- ❖ Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2006). *Nursing Clinico. Tecniche e procedure*. Napoli: EdiSES.
- ❖ Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever (2010), *Brunner Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- ❖ Timby, B. K. (2011). *Fondamenti di assistenza infermieristica - Concetti e abilità cliniche di base*. McGraw-Hill.
- ❖ Carpenito-Moyet, L. J. (2011, 2° Ed.) *Piani di assistenza infermieristica e documentazione*. Milano, Casa Editrice Ambrosiana.
- ❖ Sandra M. Nettina, (2008) *Vademecum Dell'Infermiere*, Casa editrice Piccin
- ❖ Pamela Lynn (2013) *Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor* – Casa Editrice Piccin



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

APPROFONDIMENTO

DOCUMENTAZIONE: LINEE GUIDA

- Registrare ogni farmaco somministrato sulla scheda di terapia, o usando il documento richiesto, immediatamente dopo la somministrazione includendo la data e l'ora di somministrazione.
- Se si utilizza un sistema a codici a barre la somministrazione del farmaco è registrata automaticamente al momento della scannerizzazione.
- Per i farmaci al bisogno è necessario documentare la ragione della somministrazione.
- Una pronta documentazione evita la possibilità che i farmaci siano erroneamente somministrati di nuovo.
- Se il farmaco è rifiutato dal pz o si omette di somministrarlo, registrare l'evento nell'apposita area di documentazione e avvertire il medico, in modo che sia evidente la ragione per cui è stata omessa la somministrazione e che il medico sia informato della condizione del pz.
- La registrazione della somministrazione di un narcotico può richiedere documentazione aggiuntiva su un registro dei narcotici, riportando il conteggio dei farmaci e altre informazioni specifiche.
- Riportare l'introduzione dei liquidi, se richiesto controllare il **bilancio idrico** - cfr. (02.16) VALUTARE IL BILANCIO IDRICO.

SITUAZIONI INASPETTATE E INTERVENTI CORRELATI

- Il pz sente che il farmaco è rimasto in gola: offrire al pz altro liquido da bere.
- Se concesso offrirgli pane o cracker per aiutarlo a far scivolare il farmaco verso lo stomaco.
- Non è chiaro se il pz abbia inghiottito il farmaco: guardare nella bocca del pz, sotto la lingua e tra guancia e gengiva. I pz possono lasciare il farmaco contro la guancia per evitare di prenderlo o assumerlo successivamente. Questo comportamento è stato documentato con molti tipi di farmaci, specialmente antidepressivi e antidolorifici.
- I pz a rischio di suicidio dovrebbero essere attentamente controllati per evitare che accumulino un grosso quantitativo di farmaci e lo ingeriscano tutto in una volta per tentare il suicidio.
- I tossicodipendenti potrebbero cercare di accumulare il farmaco e prenderlo tutto in una volta così da provare sensazioni amplificate.
- Il pz vomita subito dopo o poco dopo l'assunzione del farmaco: controllare il vomito per vedere se ci sono pillole o frammenti di esse, non somministrare il farmaco di nuovo senza avvisare il medico. Se una pillola si vede nel vomito tutta intera, il medico potrebbe richiedere un'ulteriore somministrazione di farmaco; se la pillola non viene vista o se non può essere identificata con certezza, il farmaco non dovrebbe essere somministrato nuovamente, per evitare un sovradosaggio.
- Un bambino si rifiuta di assumere il farmaco per bocca: alcuni farmaci possono essere mischiati ad una piccola quantità di cibo (budino o gelato). Non aggiungere a liquidi, perché i farmaci possono alterarne il sapore: se il bambino rifiuta di bere il resto del liquido, non possiamo verificare quanto farmaco è stato



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

effettivamente ingerito. È necessaria molta creatività nel cercare i mezzi per somministrare farmaci ai bambini. In farmacia sono disponibili mezzi speciali come siringhe orali o tettarelle calibrate, per calcolare in modo accurato la dose per neonati o bambini piccoli. Alcuni modi creativi per somministrare farmaci ai bambini sono: “giocare a prendere il tè” con i bicchierini dei farmaci; mettere una siringa, senza ago, o un contagocce nello spazio tra la guancia e la gengiva e somministrare lentamente il farmaco; preparare un regalo speciale da dare dopo l’assunzione del farmaco (ad es. un cartone animato o un cibo speciale, se è concesso).

CONSIDERAZIONI LEGALI PEDIATRICHE:

l’ente governativo di controllo dei farmaci statunitense ha ricevuto rapporti su neonati soffocati dai tappi di plastica che chiudono la fine delle siringhe usate per somministrare farmaci. L’ente raccomanda di rimuovere ed eliminare i tappi prima di dare le siringhe ai pz o ai familiari, allertare i familiari che fanno assistenza (caregivers) di buttare i tappi delle siringhe acquistate e riferire ogni tipo di problema avuto con i tappi delle siringhe all’ente governativo. Le industrie mondiali hanno infatti cominciato a fabbricare siringhe etichettate per uso orale, senza tappi.

La capsula o la compressa cade a terra durante la somministrazione: gettare il farmaco e procurarsene una nuova dose per prevenire contaminazioni e trasmissione di microrganismi.

Il pz rifiuta il farmaco: interessarsi alle ragioni di rifiuto del pz. Rivedere il fondamento logico per l’uso del farmaco e qualsiasi altra informazione che possa essere utile. Se non si riesce a somministrare il farmaco malgrado la discussione ed il tentativo di educazione sanitaria messa in atto, documentare la mancata assunzione ed avvertire il medico.

CONSIDERAZIONI GENERALI:

Alcune preparazioni farmacologiche liquide, come le sospensioni, richiedono di essere agitate prima dell’uso per assicurarsi che il farmaco si distribuisca uniformemente nella sospensione.

I farmaci sublinguali devono essere messi sotto la lingua del pz, ed a questo deve essere spiegato di lasciar sciogliere il farmaco completamente. Non deglutire il farmaco.

Alcuni farmaci per bocca sono forniti sotto forma di polvere. Verificare il liquido giusto per sciogliere il farmaco prima della somministrazione. In genere è un’informazione presente sull’etichetta; se vi è più di un liquido in cui sciogliere il farmaco, coinvolgere il pz nel processo di scelta, potrebbe mostrare la preferenza per un favore piuttosto che per un altro.

La valutazione continua è una parte importante del processo di assistenza infermieristica per verificare la risposta del pz alla somministrazione del farmaco e la scoperta precoce degli effetti avversi. Se si sospetta qualche effetto avverso, evitare di somministrare ulteriori dosi del farmaco ed informare il medico.

Se il pz mette in dubbio una prescrizione farmacologica o afferma che il farmaco è diverso da quello usuale per forma o dose, ricontrollare sempre la prescrizione originaria, o con il medico, prima della somministrazione stessa.

Se il livello di coscienza del pz è alterato, se la deglutizione è compromessa, chiedere al medico di indicare una forma alternativa di somministrazione del farmaco rispetto alla via orale.

I pz ipovedenti o confusi possono avere bisogno di etichette molto grandi sui contenitori.

Fornire informazioni scritte sui farmaci per rinforzare il processo educativo, se il pz è in grado di leggere. Se il pz è analfabeta, fornire le informazioni scritte ad un familiare, care – giver, se necessario. Le informazioni devono essere scritte in modo comprensibile.

Se il pz ha difficoltà ad ingoiare le compresse, potrebbe essere utile romperle o frantumarle per renderne agevole l’assunzione. Non tutti i farmaci possono essere frantumati o alterati nella loro forma originale, per cui consultare un medico o un farmacista. Es. di farmaci la cui forma non deve essere modificata sono quelli ad effetto prolungato ed a lento rilascio. Se il farmaco può essere frantumato, usare un trita pillole o



COMPETENZE CLINICO ASSISTENZIALI
PRIMO ANNO

mortaio e pestello per ridurre la compressa in polvere. Triturare una pillola per volta. Sciogliere la polvere con l'acqua o altro liquido raccomandato, in un bicchierino per farmaci, tenendo ogni farmaco separato dagli altri. Tenere l'etichetta con il bicchierino del farmaco per future comparazione delle informazioni. Il farmaco dovrebbe essere mischiato con una piccola quantità di cibo per facilitarne l'assunzione.

NOTE LEGISLATIVE

Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001, tra le competenze tecniche attribuite all'operatore di assistenza, individua quella di "aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso" che può avvenire "in sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto".

Riferimenti etici e deontologici

- Art. 3 del C.D.M.
"Dovere del medico è la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo ed il sollievo della sofferenza, nel rispetto della dignità della persona umana".
- Art. 1.3 del C.D.I.
"La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo".
- Art. 2.6 del C.D.I.
"Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito...".
- Art. 23 del C.D.M.
"La cartella clinica deve essere redatta chiaramente con puntualità e diligenza, nel rispetto delle buone norme di pratica clinica...".