

17

CORSO
INFERMIERI

NAPOLI
1-2 Dicembre 2016



Simposio ANZIANI E FARMACI

**La somministrazione della terapia negli
anziani istituzionalizzati**

Ermellina Zanetti (*Brescia*)

I RISULTATI DELLA RICERCA “GRUPPO DI LAVORO RSA E TERAPIE”



Di Giulio P., Castaldo A., Zanetti E.
Anziani, farmaci e RSA: pro memoria per quando i contesti pesano più dei problemi

Assist Inferm Ric 2015; 34: 149–153

Di Giulio P., Castaldo A., Zanetti E.
I problemi con le terapie in RSA

Assist Inferm Ric 2015; 34: 198–207

I RISULTATI DELLA RICERCA “GRUPPO DI LAVORO RSA E TERAPIE”

Metodi

1. FOCUS GROUP
2. NARRAZIONE DI CASI
3. RACCOLTA DATI sulle TERAPIE e sui PROBLEMI SEGNALATI nei focus group



FOCUS GROUP

Sono stati organizzati due focus group, con 13 infermiere/i di 9 RSA della provincia di Milano e 12 infermiere/i di 12 RSA della provincia di Brescia.

Si tratta di un campione di convenienza, che si ritiene però rappresentativo delle RSA in quanto include complessivamente più di 2500 posti letto.

I gruppi sono stati condotti da due coordinatrici e la richiesta fatta ai partecipanti era di **elencare quali fossero i problemi legati alle terapie incontrati nella realtà quotidiana e i quesiti non risolti**. I contenuti emersi durante gli incontri sono stati raccolti con note scritte e sintetizzati collegialmente.

FOCUS GROUP: I PROBLEMI EMERSI

La somministrazione di farmaci a persone disfagiche.

La somministrazione di aerosol puff e colliri

Il rispetto del digiuno.

In RSA spesso lavora un solo infermiere che deve occuparsi della terapia di 30-60 ospiti. Il primo paziente riceve la terapia alle 8.00 e l'ultimo magari alle 10.00, dopo aver fatto colazione, e spesso non è possibile rispettare gli orari per la somministrazione dei farmaci ad intervalli, né rispettare le somministrazioni a digiuno.

FOCUS GROUP: I PROBLEMI EMERSI

Il rispetto degli orari e delle “regole” di corretta somministrazione.

Con alcuni ospiti è complesso rispettare gli orari delle terapie, che andrebbero sempre adattate alle abitudini ed agli orari degli anziani: ad esempio ad alcuni anziani con demenza si riesce a far assumere i farmaci solo al momento dei pasti.

Gli orari delle terapie devono tenere conto ed essere adattati anche alle routine della struttura. Ad esempio le terapie delle 20.00 vengono somministrate molto prima dell'orario stabilito perché alle 20.00 gli ospiti vengono messi a letto.

FOCUS GROUP: I PROBLEMI EMERSI

La gestione del sonno.

Somministrare sedativi o antipsicotici a volte è una scelta forzata. Se c'è tempo si riescono a trovare strategie alternative, che hanno in molti casi successo.

Ad esempio, è stato citato il caso di un ospite posizionato su una sedia basculante o portato in mediche per evitare che agitatesse gli altri ospiti, ma nella maggior parte dei casi non è possibile fermarsi con un ospite perché si lasciano senza assistenza gli altri, e quindi lo si seda, anche per evitare che una persona che urla o ha wandering, agiti e mandi in subbuglio tutto il reparto.

Alcuni partecipanti si sono domandati se in alcuni casi sarebbe preferibile una contenzione fisica o ambientale invece della sedazione che lascia strascichi e altera i ritmi

NARRAZIONE DI CASI

Ai partecipanti è stato chiesto di inviare, entro i 15 giorni successivi ai focus group, in forma scritta 2 o 3 casi esemplari per meglio illustrare i problemi riportati.



OSPITE DI 82 ANNI, AFFETTO DA DEMENZA, DEAMBULA

Rifiuta spesso la terapia, in qualunque forma gli venga proposta. Per la gran parte della giornata ha una deambulazione autonoma e stabile, ed ha accessi violenti contro chiunque cerchi di fermarlo. La sera assume una benzodiazepina (Triazolam 0.25) per dormire, ma la deambulazione diviene incerta e difficoltosa, con il rischio di cadute.

L'unica soluzione trovata finora è la contenzione in poltrona nell'ora precedente l'allettamento.

Non so se il rischio di caduta e la contenzione possano essere evitabili, perché l'ospite non tollera il contatto fisico ed è violento con gli altri ospiti e gli operatori che alla sera cercano di metterlo a letto.

Ha già subito un intervento al ginocchio dx per rottura dei legamenti per una precedente caduta.

RACCOLTA DATI SULLE TERAPIE E SUI PROBLEMI SEGNALATI NEI FOCUS GROUP

Per dare continuità al percorso di riflessione iniziato con la partecipazione ai focus group di raccolta dei problemi associati alla somministrazione delle terapie e alla raccolta dati di situazioni problematiche legate alla somministrazione di farmaci in RSA **è stato inviato via mail un questionario ai 25 infermieri.**

Nel questionario erano descritte alcune situazioni e posti dei quesiti aperti per indagare in particolare la frequenza di alcune situazioni problematiche precedentemente segnalate (somministrazione di insulina dopo i pasti, difficoltà ad instillare colliri) e il numero di persone per cui era necessario alterare le terapie). È stato dato un tempo di risposta di 10 giorni.

Hanno risposto **21 infermieri di 16 RSA**, responsabili complessivamente di 1300 ospiti.

SITUAZIONE 1

Emilio, 84 anni affetto da demenza, è diabetico e insulino-dipendente. Oggi è particolarmente agitato e combattivo, ha già rifiutato la colazione. Gli viene somministrata insulina pronta due volte al giorno. Talvolta capita che l'ospite rifiuti il pasto e non si vuole correre il rischio di un'ipoglicemia. L'infermiera di turno decide di somministrare l'insulina dopo il pasto, se lo consuma, altrimenti la dose verrà omessa.

Numero di ospiti residenti e numero in terapia con insulina

Frequenza con cui si è verificata una situazione sovrapponibile a quella riportata nella settimana precedente

Comportamenti adottati

LA SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA

Sono in terapia con insulina il 7% degli ospiti con una certa variabilità tra sedi e nuclei: da nessuno in 4 nuclei fino ad un massimo del 13.6%. Nei nuclei in cui ci sono ospiti in terapia con insulina, si verificano quasi quotidianamente situazioni simili a quella descritta, per uno o più ospiti; nell'incertezza, per evitare crisi ipoglicemiche, la terapia viene in genere somministrata dopo il pasto, ma a volte l'ospite rifiuta anche di mangiare.

LA SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA

I comportamenti adottati sono:

1. La segnalazione in cartella della sospensione della terapia con insulina e il monitoraggio della glicemia con stick glicemici (6 RSA);
2. La somministrazione di una dose inferiore di insulina se l'ospite non si alimenta (3 RSA)
3. Utilizzo di schemi di riferimento per modificare il dosaggio di insulina in base ai valori glicemici (1 RSA).

In due RSA sono utilizzati protocolli per la gestione di queste situazioni. Ad esempio, se l'ospite non si alimenta ma i valori di HGT (Haemo-Gluko-Test) sono nei limiti non viene somministrata l'insulina; se i valori di HGT sono oltre i range si somministra la dose di insulina e si tiene monitorata la glicemia.

SITUAZIONE 2

Mario ha 79 anni, dopo un ictus ha problemi di deglutizione, peggiorati da una forma di demenza non ancora in fase avanzata: riesce a deglutire i cibi solidi ma ovviamente è un problema fargli assumere la terapia per os. I farmaci vengono quindi triturati e mescolati a volte agli alimenti, altre volte al gel.

Numero di ospiti residenti e numero per cui sono state triturate le terapie nel turno di lavoro

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A PERSONE DISFAGICHE

Per 406/1300 residenti (31.2%) le terapie vengono alterate: la prevalenza di residenti che non riescono a deglutire le terapie per os varia nei nuclei da un minimo del 10% ad un massimo del 73.6%.

Il rifiuto di alimenti o bevande ai quali sono stati miscelati i farmaci è stato segnalato con frequenze variabili: da 1-3 volte nella settimana precedente a tutti i giorni.

In 3 ospiti sono stati segnalati problemi legati all'ostruzione della PEG, in particolare quando sono somministrati più di 4-5 farmaci tritati al giorno.

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A PERSONE DISFAGICHE

I farmaci triturati sono somministrati in vario modo, cercando di dare priorità a quelli veramente indispensabili, e miscelandoli ad alimenti graditi.

Nella maggior parte delle RSA i farmaci non sono miscelati nel pasto, ma con acqua e zucchero, marmellate, yogurt, budini, formaggi spalmabili, succo di frutta addensato, miele o gelato.

Tuttavia non sempre si riesce a far assumere la terapia tutta o in parte: ad es. i farmaci miscelati alle bevande rimangono in fondo al bicchiere.

SITUAZIONE 3

Mario ha in terapia anche un collirio a base di metoprololo. Un pò a causa dei problemi di comprensione, un pò perché una volta ha subito un piccolo trauma durante la somministrazione del collirio, spesso chiude gli occhi quando l'infermiera si avvicina per somministrarglielo, e più di qualche volta la terapia non viene somministrata.

Numero di ospiti che hanno in terapia un collirio e numero di ospiti per i quali si sono verificati problemi nell'instillazione

L'INSILLAZIONE DI COLLIRI

I problemi con l'instillazione di colliri, che erano stati segnalati nei focus group, sono meno frequenti: sono stati segnalati casi in 15 RSA con un numero di ospiti con problemi di somministrazione che oscilla da 1 fino a 10 per nucleo (mediana 2).

ULTERIORI PROBLEMI SEGNALATI

**Difficoltà a rispettare gli orari e «le
corrette regole»
di
somministrazione**

- Il rispetto del digiuno.
- Il rifiuto della terapia e l'impossibilità a somministrare i farmaci prescritti;
- Negli **anziani affetti da demenza** che rifiutano la terapia si riesce a far assumere i farmaci (spesso alterati) solo al momento dei pasti.
- **Gli orari delle terapie** devono tenere conto ed essere adattati anche alle routine della struttura.

ULTERIORI PROBLEMI SEGNALATI

La somministrazione delle terapie alle persone affette da demenza richiede molta attenzione e strategie specifiche: ad esempio alcuni ospiti gettano via le terapie sostenendo di averle assunte, o le richiedono una seconda volta sostenendo erroneamente di non averle assunte, e questo, in alcuni casi, può generare perdita di fiducia da parte dei familiari nei confronti degli infermieri.

Agli anziani affetti da demenza è praticamente impossibile far fare aerosol e somministrare farmaci tramite puff.

ULTERIORI PROBLEMI SEGNALATI

- Sono stati segnalati problemi legati a farmaci specifici: ad esempio alcuni lassativi vanno diluiti in quantità di liquido elevate, e questo ne rende difficile l'assunzione, non solo per i pazienti con problemi di deglutizione.

RICERCA “GRUPPO DI LAVORO RSA E TERAPIE”

I QUESITI EMERSI

Quante delle raccomandazioni sulla modalità di somministrazione dei farmaci (ad esempio **la somministrazione a digiuno**) hanno un reale fondamento?

Quali possono essere **le interazioni di terapie alterate** e somministrate contemporaneamente?

E **quali liquidi possono alterare l'assorbimento**? Gli inibitori di pompa in compresse triturate sono ugualmente efficaci? E la Furosemide?

Quando si tritura un farmaco **quale residuo rimane nel trita pastiglie**? (e **quanto farmaco inala chi tritura?**)

RICERCA “GRUPPO DI LAVORO RSA E TERAPIE”: I QUESITI EMERSI

Nei pazienti terminali la glicemia va controllata o si può evitare di somministrare l'insulina?

Se un paziente è disorientato e aggressivo (e anche diabetico) spesso è impossibile valutare la glicemia: come regolarsi per l'insulina? Si somministra ugualmente o è preferibile non farla per il rischio di ipoglicemia?

Le **terapie somministrate via SNG o PEG** richiedono un aggiustamento della dose rispetto a quelle somministrate per os?

RICERCA “GRUPPO DI LAVORO RSA E TERAPIE”: CONCLUSIONI

Sono emersi numerosi problemi che, come in parte atteso, non riguardano tanto il farmaco come molecola **quanto i problemi per cui viene prescritto** e aspetti più tecnici relativi alle modalità di somministrazione, in particolare nei pazienti affetti da demenza che rappresentano una popolazione importante nelle RSA italiane.

Allred DP et al.

Interventions to optimise prescribing for older people in care homes.

Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 12;2:CD009095

Sono stati inclusi 12 studi (trial randomizzati controllati) per complessivi **10.953 residenti di 355 strutture** di dieci paesi (Svezia, Nuova Zelanda, Australia³, Israele, UK², Spagna, USA e Canada, Finlandia, Olanda).

OBIETTIVO

determinare l'effetto degli interventi per ottimizzare la prescrizione di farmaci nei residenti delle case di riposo.

CRITERI DI SELEZIONE

sono stati inclusi studi randomizzati controllati che valutavano gli interventi volti ad ottimizzare la prescrizione nei residenti (≥ 65 anni) delle case di riposo.

OUTCOME PRINCIPALI

eventi avversi da farmaci; ricoveri ospedalieri; mortalità.

OUTCOME SECONDARI

qualità della vita (utilizzando strumento validato); problemi correlati ai farmaci; appropriatezza prescrittiva (utilizzando strumento validato); costi,

Principali risultati 1



La **revisione delle prescrizioni** era utilizzata in dieci studi. Quattro studi hanno coinvolto il team multidisciplinare (medico, farmacista, infermiere) nella **discussione di casi clinici**, cinque studi prevedevano un **percorso di formazione per gli operatori sanitari e di assistenza** e uno studio ha valutato **l'uso della tecnologia di supporto alle decisioni cliniche**.

Principali risultati 2



Gli **interventi per ottimizzare la prescrizione** hanno dimostrato un minor numero di giorni in ospedale, un più lento declino psico fisico (>qualità della vita), l'identificazione e la risoluzione di problemi correlati alle terapie farmacologiche, una migliore appropriatezza prescrittiva.

Non si sono osservate significative differenze su eventi avversi da farmaci o sulla mortalità.



Raccomandazione n. 17, dicembre 2014

A CHI?

E' rivolta alle Direzioni aziendali e agli operatori sanitari, coinvolti nel processo di cura del paziente, delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), delle Aziende Ospedaliere (AO), degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), delle Strutture sanitarie private accreditate, **delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)** nonché ai medici di medicina generale (MMG) e pediatri di famiglia (PdF).

DOVE?

Si applica nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate per acuti e post acuti e nelle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere (territoriali) pubbliche e private accreditate, **residenziali** e semiresidenziali.

PER CHI?

E' a tutela dei pazienti che: *i)* devono assumere farmaci prescritti sia nei passaggi tra ambiti di cura diversi sia nelle consulenze ospedaliere; *ii)* **seguono trattamenti di cura protratti** (in rapporto ad intervenute variazioni nel



Ministero della Salute

RACCOMANDAZIONE N. 17, DICEMBRE 2014

Evitare forme di inappropriatezza prescrittiva



Farmaci da
evitare

Cascata
prescrittiva

Sotto/sovra
prescrizione

**Interazioni
farmacologiche**

Prescrizioni
duplicate



Ministero della Salute

Raccomandazione n. 17, dicembre 2014

- La **conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente** del paziente costituisce un passaggio fondamentale a garanzia della sicurezza nella prescrizione dei medicinali e della conseguente appropriatezza delle cure.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità e alcune Agenzie di riferimento internazionali (Joint Commission, Institute for Health Improvement e altre) raccomandano interventi mirati a **ridurre il pericolo di errori di terapia derivanti da un'inadeguata conoscenza delle terapie in atto.**



Ministero della Salute

Raccomandazione n. 17, dicembre 2014

- La **Ricognizione** è un processo sistematico eseguito dal personale sanitario che consiste nella raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti (anche non convenzionali) assunti dal paziente.
- La **Riconciliazione** è il processo nell'ambito del quale si confrontano i farmaci assunti dal paziente, così come evidenziati nella Ricognizione, con quelli indicati per la cura nella particolare circostanza, in **funzione di una decisione prescrittiva corretta e sicura**.



Ministero della Salute

Raccomandazione n. 17, dicembre 2014

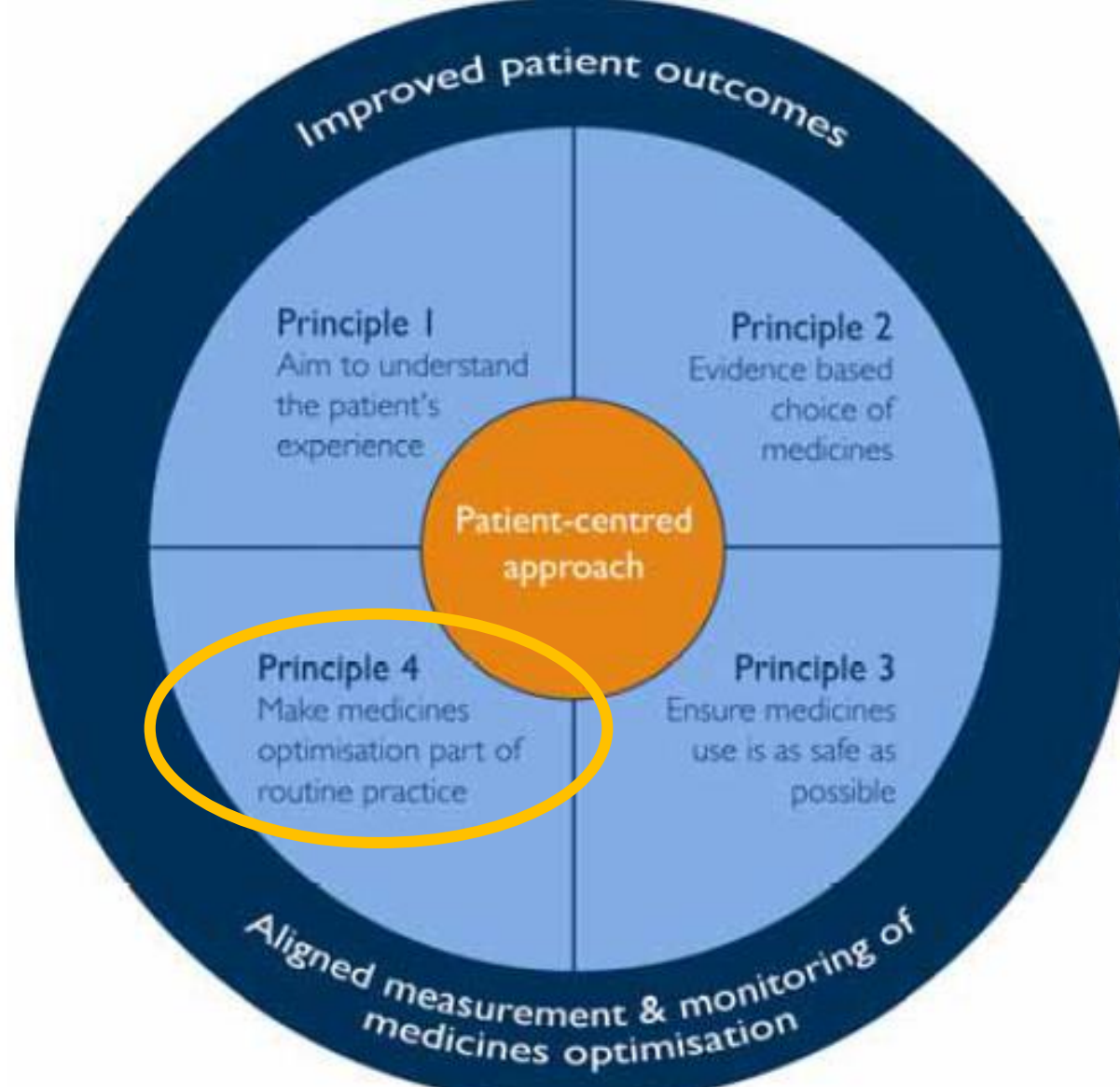


Ministero della Salute

Raccomandazione n. 17, dicembre 2014

Per la **fase ricognitiva** è suggerita la sistematica compilazione di una lista nella quale riportare con accuratezza informazioni relative a :

- denominazione dei farmaci e di eventuali altri prodotti (farmaci omeopatici, fitoterapici, integratori ecc.), siano essi prescritti o liberamente assunti;
- modalità di assunzione: dosaggio, frequenza, durata e via di somministrazione, data o ora dell'ultima dose assunta (con particolare attenzione alle formulazioni long acting), eventuali problemi correlati.



NHS
England

abpi

RCGP Royal College of
General Practitioners

ACADEMY OF
MEDICAL ROYAL
COLLEGES

 Royal College
of Nursing