

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Gestione e somministrazione di terapie in aree rurali e remote da parte degli infermieri

Ringraziamenti

Questo foglio informativo di Best Practice si basa principalmente sul consenso da parte di un gruppo di revisori esperti (livello IV). Sono state usate le seguenti fonti come guida per l'opinione del gruppo:

Queensland Nursing Council, 1998, Final report of the Scope of Nursing Practice Project, Brisbane;

Queensland Health & Royal Flying Doctor service of Australia (Qld). 1998, Primary Clinical Care Manual, Qld

Health, Brisbane;

Queensland Health, 1997, Drug Therapy Protocols, Isolated Practice;

Queensland Health, 1997, Health (Drugs and Poisons) regulation 1996.

Scopo

Lo scopo di questo foglio informativo è quello di fornire le migliori evidenze disponibili che definiscono i principi essenziali di preparazione, erogazione e somministrazione di farmaci da parte di infermieri professionali in aree geografiche rurali e remote.

Introduzione

Gli infermieri che operano in aree geografiche rurali e remote devono essere preparati ad un ruolo che comprende un ampio raggio di responsabilità.

Al momento, alcune di queste responsabilità vanno al di là dei limiti legali, con il rischio di compromettere la

Questo foglio informativo di Best Practice riguarda i seguenti concetti:

- **Qualità della ricerca**
- **Responsabilità infermieristica**
- **Responsabilità del datore di lavoro**
- **Responsabilità di altri professionisti**
- **Ulteriori ricerche**

sicurezza assistenziale dei clienti. Questa situazione può condurre alla confusione, ai conflitti e all'ansietà che è spesso sperimentata da diversi infermieri professionali che lavorano in questi contesti.

Si sa bene che molti infermieri che operano in aree geografiche rurali e remote si assumono la responsabilità di ordinare, detenere, immagazzinare, preparare, somministrare ed erogare farmaci come parte dei loro compiti. Anche se tale pratica sia stata fino a poco tempo fa in netta contraddizione con la legislazione vigente, i soggetti legislatori universalmente stanno riconoscendo il bisogno di politiche che rispondano alle necessità sia dei pazienti

Livelli di evidenza

Tutti gli studi sono stati categorizzati secondo la forza dell'evidenza basata sul seguente sistema di classificazione.

- **Livello I** Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di tutti i trials randomizzati controllati rilevanti.
- **Livello II** Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato ben disegnato.
- **Livello III.1** Evidenza ottenuta da trials controllati ben disegnati senza randomizzazione.
- **Livello III.2** Evidenza ottenuta da studi analitici di coorte o caso controllo ben disegnati preferibilmente eseguiti da più di un centro o gruppo di ricerca.
- **Livello III.3** Evidenza ottenuta da serie multiple nel tempo con o senza intervento. Risultati rilevanti in esperimenti non controllati.
- **Livello IV** Opinione di autorità rispettate, basate su esperienze cliniche, studi descrittivi, o reports di comitati di esperti.

che vivono in aree geografiche rurali e remote, sia degli infermieri professionali sui quali essi fanno affidamento per l'assistenza sanitaria. Tali politiche si pongono l'obiettivo di legittimare ciò che è "accettato nella pratica". Alcune politiche giustamente riconoscono che la natura essenziale della pratica degli

infermieri che operano in aree geografiche rurali e remote è una pratica collaborativa, un modello dove gli infermieri e le altre figure assistenziali lavorano insieme in modo collegiale per massimizzare l'assistenza fornita in comunità rurali e remote.

Allo stesso tempo, esperti di infermieristica hanno a lungo sostenuto che la natura peculiare dell'assistenza infermieristica richiesta in queste aree rurali e remote richiede l'introduzione di protocolli speciali che affrontino il problema della gestione dei farmaci da parte degli infermieri. Per questa ragione, è stata intrapresa una revisione sistematica, al fine di determinare quale letteratura fosse disponibile relativa all'efficacia (misurata in termini di outcome e soddisfazione dei clienti e costo) di protocolli infermieristici di gestione dei farmaci in contesti rurali e remoti.

Qualità della ricerca

Dalla revisione sistematica della letteratura sono stati individuati diversi report sulla gestione in generale della terapia da parte di infermieri che operano in zone rurali e remote, ma la maggior parte di questi lavori non riguardano in modo specifico la gestione della terapia in tali aree geografiche. È stato trovato solo uno studio che definisce tutti i tipi di protocolli di gestione farmacologica e la loro efficacia in questi contesti.

In assenza di un livello più elevato di evidenza, il consiglio fornito in questa sintesi è principalmente basato su protocolli recentemente progettati e con livello IV di evidenza (opinione di esperti). Inoltre, in base ai risultati della revisione eseguita, questo foglio informativo di Best Practice fornisce principi guida per la gestione della terapia da parte di infermieri professionali in aree geografiche rurali e remote. Tutto il dibattito e le raccomandazioni contenute in questa scheda si riferiscono solo alla pratica di infermieri professionali in aree rurali e remote.

Responsabilità dell'infermiere

Dato che si assumono responsabilità ulteriori per la preparazione, la gestione e la somministrazione della terapia, deve essere chiaro che l'infermiere non è sollevato dalla responsabilità legale o dalla sua responsabilità nella pratica clinica. Così come succede nei doveri assistenziali, la responsabilità per le proprie azioni non può essere delegata. Indipendentemente dal contesto, un infermiere professionale è legalmente obbligato a fornire l'assistenza più appropriata possibile per il suo cliente.

Il dovere dell'assistenza per prevenire danni nei clienti è specifico per l'infermiere e l'infermiere che opera in aree rurali e remote ha anche obblighi derivanti dagli standard di assistenza che si ricavano dalla professione infermieristica stessa e dalla legislazione. E' inoltre necessario che l'infermiere professionale sia responsabile dell'aggiornamento della propria competenza al fine di lavorare nel contesto scelto al più elevato livello possibile. Di seguito vengono riportate le aree di responsabilità che un infermiere professionale che opera in aree geografiche rurali e remote deve accettare se la gestione dei farmaci è diventata parte della sua attività riconosciuta dalla legge.

Requisiti relativi alle competenze ed alla formazione

1) Conoscenza della terapia:

- a) Un infermiere professionale dovrebbe avere una conoscenza aggiornata sulla farmacologia per una pratica infermieristica priva di rischi ed appropriata presso comunità rurali e remote
- b) L'infermiere deve possedere consistenti conoscenze e abilità rispetto alla terapia nell'ambito della lista di farmaci approvata nel proprio contesto.
- c) L'infermiere dovrebbe avere accesso facilitato e familiarità con le risorse disponibili rispetto all'uso dei farmaci a fini collaborativi e di consultazione.

Razionale:

La migliore pratica nella gestione e somministrazione dei farmaci da parte di infermieri professionali in zone rurali e remote sarà supportata da una preparazione formativa clinica e competenze di valutazione rilevanti e appropriate.

2) Conoscenza delle leggi

L'infermiere deve conoscere le leggi e i regolamenti che governano la somministrazione dei farmaci nella pratica clinica.

Razionale:

Le leggi civili, i regolamenti e le norme vigenti stabiliscono lo standard per la somministrazione e l'assistenza sicura ai pazienti. La conoscenza dei requisiti legislativi è essenziale per assicurare una pratica clinica infermieristica conforme alla legge.

3) Valutazione delle competenze:

La preparazione, la somministrazione e l'erogazione dei farmaci in zone geografiche rurali e remote dovrebbe essere riservata a infermieri che hanno dimostrato competenze in questi campi.

La valutazione delle competenze deve includere:

- Conoscenze e abilità di valutazione del paziente e diagnosi
- Una verifica delle conoscenze farmacologiche
- Un test di valutazione delle competenze nel calcolo del dosaggio dei farmaci
- Conoscenze sulle modalità di distribuzione oraria dei farmaci poiché incidono sulla pratica clinica
- Una verifica clinico-pratica di aderenza ai protocolli in un contesto reale.

Razionale:

Conoscenze di valutazione clinica e di utilizzo farmacologico sono indispensabili per permettere agli infermieri di prendere decisioni consapevoli circa l'inizio di un trattamento sicuro e appropriato. La competenza sui calcoli rispetto ai

farmaci endovenosi può far ridurre il rischio di errori di dosaggio. È responsabilità dell'infermiere avere conoscenze rispetto alle correnti modalità di somministrazione nella pratica al fine di lavorare secondo la legislazione vigente. La letteratura attuale indica che un significativo numero di studenti infermieri ha seri deficit di abilità matematiche ed anche se queste abilità sono rinforzate esse si possono deteriorare se non vengono continuamente esercitate².

Protocollo per la pratica

Devono essere utilizzati solo farmaci appropriati al fine di raggiungere i risultati prefissati per il paziente. Per un uso sicuro dei farmaci da parte degli infermieri di aree rurali e remote, senza rischi per il paziente, dovrebbero essere presenti protocolli operativi specifici ed autorizzati che descrivano esplicitamente la pratica clinica. Inoltre, l'efficacia e l'attualità di questi protocolli devono essere continuamente esaminati. Tutto questo per assicurare che il paziente riceva un'assistenza sanitaria ottimale rispetto alla terapia farmacologica.

Mentre protocolli farmacologici specifici sono spesso disponibili in aree extraurbane e remote, una revisione sistematica condotta dall'Istituto Joanna Briggs ha individuato solo uno studio che ha valutato l'efficacia di tali protocolli farmacologici per infermieri operanti in tali aree. Il Wilcannia Nurse Practitioner Project coinvolse un ospedale di una zona remota, dove presso il Pronto Soccorso era disponibile un infermiere 24 ore su 24 per 7 giorni settimanali. In assenza di un medico sul luogo, due professionisti del Royal Flying Doctor Service avevano predisposto prescrizioni per un numero specifico di farmaci (includendo prescrizione di un singolo farmaco). Fu definito un protocollo indicante i farmaci che l'infermiere doveva somministrare come descritto nel protocollo, prevedendo che la prescrizione prefissata fosse firmata entro 24 ore. I risultati mostrarono che gli infermieri tendevano a non utilizzare questa possibilità, essendo poi difficile ottenere la firma del medico entro il tempo definito. Il lavoro non riporta poi

che cosa gli infermieri seguissero in pratica.

I risultati di questo lavoro indicano che devono essere sviluppate linee guida infermieristiche per la preparazione della terapia, comprendenti tutti gli aspetti della pratica infermieristica nelle aree extraurbane e remote. Quindi sono state promosse da un gruppo di revisori esperti le seguenti raccomandazioni in relazione alla responsabilità degli infermieri professionali di sviluppare e utilizzare protocolli per l'assistenza infermieristica in aree rurali e remote.

Gli infermieri devono solo dare inizio, somministrare ed erogare terapie laddove esistono protocolli correnti. Dove sono necessari dei protocolli, questi devono essere preparati e resi disponibili per l'utilizzo.

Questi protocolli devono:

- comprendere la legislazione principale circa la pratica infermieristica;
- essere preparati da un team multidisciplinare, che comprenda infermieri professionali, medici, farmacisti ed altre figure assistenziali (rilevanti) dove possibile;
- essere basati sulla miglior evidenza disponibile;
- contenere dettagliati requisiti per la valutazione clinica e la gestione, includenti la terapia farmacologica, la collaborazione e i riferimenti e il follow-up;
- specificare i requisiti minimi per la documentazione all'interno della cartella clinica;
- permettere un adattamento in base alle necessità locali;
- essere rivalutati e aggiornati dallo stesso team almeno due volte all'anno;
- essere approvati dal datore di lavoro.

I principi che sono utilizzati nei protocolli correnti devono essere incorporati all'interno dello sviluppo delle prescrizioni prefissate. Deve essere sottolineato, comunque, che i protocolli non sono un sostituto per l'assistenza infermieristica (o medica) e non dovranno includere tutti i problemi

sanitari che un infermiere incontra nella sua pratica clinica.

Responsabilità del datore di lavoro

Gli amministratori sanitari hanno l'obbligo di gestire i rischi associati all'erogazione di assistenza sanitaria sia per i dipendenti che per i clienti.

A tale riguardo, il datore di lavoro deve:

- 1) fornire un ambiente di lavoro e infrastrutture che rispondono ai regolamenti ed alle norme pertinenti alla somministrazione e all'erogazione dei farmaci in zone rurali e remote.
- 2) assicurare che gli infermieri professionali siano tutelati e competenti per lavorare in zone rurali remote rispetto all'uso dei farmaci.

Razionale:

I datori di lavoro sono fornitori di assistenza sanitaria e assumono infermieri professionali per rispondere ad uno specifico ruolo, come parte di quel servizio. Gli ospedali e i servizi assistenziali hanno il dovere non delegabile dell'assistenza dei pazienti, che si estende anche ai propri dipendenti. Per questa ragione i datori di lavoro sono responsabili di un sistema di lavoro sicuro che, in zone remote rurali, probabilmente includerà l'erogazione, l'immagazzinamento, la sicurezza, la preparazione e la somministrazione dei farmaci.

Inoltre, i datori di lavoro devono fornire anche assicurazioni di indennità per i dipendenti. I costi e i danni che si verificano come risultato di malpratiche o di negligenza sarà a carico dei datori di lavoro. Conseguentemente sarà nell'interesse del datore di lavoro intraprendere passi appropriati al fine di assicurarsi che gli infermieri professionali assunti per lavorare in aree rurali e remote posseggano le competenze particolari richieste per questo lavoro di alta specializzazione.

- 3) Assicurare che ci siano politiche e protocolli per la somministrazione e l'erogazione dei farmaci. Tali politiche devono essere:

- a) scritte
- b) datate

- c) chiare
 - d) approvate dalle istituzioni
 - e) facilmente accessibili da parte degli infermieri professionali
- 4) Sviluppare politiche scritte e protocolli sulla somministrazione di farmaci in zone rurali e remote.
 - 5) Rendere chiara la linea gerarchica (il livello di delega) e la responsabilità in relazione alla somministrazione di farmaci in aree rurali e remote e riflettere queste politiche in protocolli scritti e datati che governino la preparazione e l'uso dei farmaci.

Razionale:

Protocolli pubblicati, basati sulla migliore evidenza, promuovono una pratica coerente tra i fornitori di assistenza sanitaria. Così, questo riduce la possibilità di errori. L'accesso a politiche approvate e autorizzate e a protocolli fornisce all'infermiere professionale le informazioni necessarie che descrivono l'ampiezza delle sue responsabilità.

- 6) Sviluppare una lista di farmaci appropriati da includere nei protocolli utilizzati dagli infermieri professionali. Tali liste devono essere fatte usando un percorso multidisciplinare, che comprenda infermieri professionali, medici e farmacisti.
- 7) Stabilire una politica pertinente su ordine, immagazzinamento, trasporto e distribuzione dei farmaci, che sia coerente con le leggi e con la sicurezza.
- 8) Fornire posti sicuri di conservazione di tutti i farmaci e dei presidi sanitari coerenti con la legislazione corrente.

9) Implementare un processo di controllo della riserva dei farmaci, per facilitare il monitoraggio del loro utilizzo.

10) I datori di lavoro devono fornire una struttura di supporto, per garantire che le responsabilità del lavoro infermieristico possano pienamente esercitate.

11) I datori di lavoro devono assicurare la disponibilità 24ore su 24 di un professionista medico e un appropriato accesso ai presidi farmaceutici e a consigli.

Razionale:

In teoria, tutti i farmaci distribuiti da farmacisti, ufficiali medici o infermieri professionali devono poter essere rintracciati. La tenuta di registri dovrebbe permettere che pratiche relative all'uso di farmaci siano verificate in termini di responsabilità e di controllo di qualità. Deve essere un aspetto richiesto della pratica che è supportata da una legislazione specifica. In zone rurali e remote spesso medici e farmacisti non sono disponibili sul posto. In queste situazioni, i datori di lavoro e i clienti si aspettano che gli infermieri professionali si assumano responsabilità ulteriori. Per questo, è essenziale che il datore di lavoro si assicuri che gli infermieri siano competenti e che abbiamo un'appropriata autorità e il sostegno medico per svolgere in modo sicuro queste funzioni.

Responsabilità di altri professionisti

Oltre ai datori di lavoro e agli infermieri professionali, anche i medici e i farmacisti hanno la responsabilità di assicurare l'utilizzo sicuro dei farmaci negli ambiti clinici.

Gli educatori dovrebbero operare insieme ai fornitori di assistenza, affinché i contenuti dei corsi siano coerenti con la migliore pratica disponibile.

Razionale:

L'efficacia e il sicuro utilizzo dei farmaci da parte dell'infermiere per l'assistenza al cliente dipende da una stretta collaborazione con altre figure assistenziali, le organizzazioni sanitarie i fornitori di formazione. Inoltre, la congruenza tra ciò che viene insegnato e l'acquisizione delle competenze richieste per una pratica sicura in aree rurali e remote è strategica nel permettere l'erogazione di una assistenza sicura in queste aree.

Per assicurare l'attualità e la rilevanza dei corsi post-laurea per preparare infermieri professionali nelle aree rurali e remote, tali corsi devono essere sviluppati e condotti in collaborazione con i fornitori dei servizi in tali aree.

Qualificazioni

Per assicurare che gli infermieri professionali abbiano le competenze richieste, essi dovrebbero frequentare corsi ufficiali sulla somministrazione ed erogazione dei farmaci. Tali corsi devono essere approvati dalle maggiori autorità certificatrici.

Ulteriori ricerche

A causa della mancanza di ricerca della gestione della terapia da parte degli infermieri in zone rurali e remote, sono state identificate diverse aree di ricerca. Specificatamente:

- 1) qual è il ruolo attuale e lo scopo della responsabilità che si assumono gli infermieri in aree rurali e remote nell'uso dei farmaci?
- 2) Qual è l'aspettativa degli infermieri nell'utilizzo dei farmaci in questi contesti?
- 3) Quanto sono utili i principi guida che sono stati qui presentati? Qual è stato l'impatto sugli infermieri sulle risorse e sui risultati per i clienti?
- 4) Qual è la percezione e il comportamento degli infermieri rispetto a questi protocolli e al loro impatto sulla pratica?
- 5) Quali sono gli atteggiamenti e le percezioni dei professionisti medici, infermieristici e farmacisti rispetto alla pratica infermieristica avanzata rispetto alle terapie?

Raccomandazioni

Responsabilità infermieristica:

- 1) L'infermiere in aree rurali e remote ha la responsabilità di avere conoscenze di farmacologia, di avere competenze rispetto alle terapie e di conoscere le risorse disponibili per consultazioni.
- 2) Gli infermieri in aree rurali e remote devono inoltre possedere consistenti conoscenze legali rispetto all'uso dei farmaci.
- 3) Al fine di assicurare che tali conoscenze siano aggiornate e appropriate, gli infermieri in aree rurali e remote devono verificare la loro competenza ad intervalli regolari.
- 4) Gli infermieri in aree rurali e remote devono preparare, somministrare e erogare terapie solo laddove esistono protocolli posti in essere.

Responsabilità del datore di lavoro:

- 1) Il manager di un servizio sanitario deve fornire un ambiente di lavoro adeguato a quanto richiesto per legge rispetto la somministrazione e l'erogazione di farmaci in aree remote e rurali.
- 2) Il manager deve inoltre assicurare che gli infermieri professionali siano tutelati e competenti nella pratica in aree rurali e remote rispetto l'uso dei farmaci.
- 3) Il manager deve assicurare che le politiche e i protocolli rispetto alle terapie siano presenti.
- 4) Laddove politiche e protocolli non esistano essi li devono sviluppare.
- 5) Il manager deve chiarire attraverso protocolli e politiche scritte e datate, le linee gerarchiche e le responsabilità rispetto alla somministrazione e all'erogazione di terapie in aree rurali e remote.
- 6) Il manager deve assicurare che la lista dei farmaci appropriati da includere nei protocolli usati dagli infermieri sia sviluppata attraverso un processo interdisciplinare che includa infermieri, medici e farmacisti.
- 7) Il manager deve stabilire una politica pertinente agli ordini, allo stoccaggio e al trasporto e allo smaltimento dei farmaci che sia coerente con le leggi e con la sicurezza.
- 8) Il manager deve fornire posti di immagazzinamento sicuri per tutti i farmaci e per i presidi farmaceutici coerenti con le leggi vigenti.
- 9) Il manager deve assicurare che il processo di controllo delle scorte sia implementato per aiutare il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci.
- 10) I datori di lavoro devono fornire supporto strutturale per assicurare che le responsabilità infermieristiche delegate siano raggiunte nelle aree rurali e remote.
- 11) I datori di lavoro devono assicurare la disponibilità 24 ore su 24 di un professionista medico e un appropriato accesso ai presidi farmaceutici e a consigli.

Responsabilità degli altri professionisti:

- 1) i medici e i farmacisti devono assicurare l'uso sicuro dei farmaci nei contesti di pratica clinica.
- 2) I fornitori di formazione devono lavorare insieme ai fornitori dei servizi assistenziali per permettere che il contenuto dei corsi sia coerente con la miglior pratica disponibile.

Definizioni

Nell'ambito di questo foglio informativo di Best Practice:

Gestione dei farmaci:

Il ricevimento, lo stoccaggio, il maneggiamento, l'erogazione, la somministrazione, l'assegnazione ed il monitoraggio dei farmaci.

Somministrazione dei farmaci:

Dare ad una persona un singolo trattamento inerente al farmaco o veleno.

Rifornire:

Per un farmaco o veleno controllato o ad uso ristretto, la fornitura non include la somministrazione, la preparazione o la prescrizione del farmaco o veleno, ma include l'offerta di rifornimento.

Nursing rurale:

La pratica degli infermieri laddove né medici, né altri professionisti sanitari alleati, siano presenti sul luogo o disponibili a tempo pieno in ospedali o presenti all'interno della città.

Remoto:

Professionista sanitario non immediatamente disponibile o fisicamente presente a causa delle distanze geografiche.

Monitoraggio dei farmaci:

Il controllo, la valutazione, l'osservazione e la registrazione della somministrazione dei farmaci, comprendente gli esiti terapeutici conseguiti.

Protocollo:

Le direttive scritte che specificano le azioni richieste per realizzare ogni singolo elemento dell'assistenza, specificato in prescrizioni prefissate, ad esempio somministrazione di salbutamol EV; uso di un kit per la rivelazione di veleno di serpente.

Prescrizioni prefissate:

Un documento scritto che contiene regole, politiche, procedure, regolamenti e ordini per la conduzione dell'assistenza al paziente in diverse situazioni cliniche (ad esempio la gestione della cliente con parto pretermine) Generalmente le prescrizioni prefissate:

- 1) Specificano le condizioni per le quali si applicano le prescrizioni,
- 2) prescrivono le azioni da intraprendere nell'assistenza ai pazienti (compresi i dosaggi e le vie di somministrazione dei farmaci) o gli orari per la somministrazione della procedura terapeutica.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
Adelaide, South Australia 5000
<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

The series Best Practice is disseminated collaboratively by:



1. Wilcannia Nurse Practitioner Project - Wilcannia 1994 September
2. Catwright M. Numeracy needs of the beginning registered nurse. Nurse Education Today 1996;16(2):137-43

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Acknowledgments

This publication was in part funded by The university of Southern Queensland, Toowoomba, QLD. It was produced based on a systematic review of the research literature undertaken by The Joanna Briggs Institute under the guidance of a review panel of clinical experts, and was led by Professor Desley Hegney. The other review panel members were:

- Ms Alexandra McCarthy
- Ms Jeanette Robertson
- Professor Jennifer Watson
- Ms Dianne Milner
- Ms Leonie Hobbs
- Professor Helen Baker
- Mr Howard Hyslop
- Ms Lyn Overton
- Dr Jenny Cramer
- Ms Jane Hogan
- Dr Geoff King
- Mr Louis Ariotti