



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI

REVISIONE	DATA	GRUPPO DI LAVORO	VERIFICA E APPROVAZIONE Nucleo Centrale Rischio Clinico	RESPONSABILI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'EMISSIONE
1	11 febbraio 2022	M.L. Sansò M. Ferraiuolo S. Bellissimo R. Bencivenga	M. Passaro Referenta aziendale Rischio Clinico G. Margiotta Direttore UOC Farmacia	Dott. Vincenzo Giordano (Direttore Sanitario AORN "SantobonoPausilipon") Timbro e firma: A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Vincenzo Giordano

INDICE

1. TITOLO DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

- 1.1 DESCRIZIONE SINTETICA
- 1.2 GRUPPO DI LAVORO

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

- 2.1 PERIODO DI VALIDITA' E REVISIONI

3. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

- 3.1 GENERALITA'
- 3.2 OBIETTIVI
- 3.3 AMBITO DI APPLICAZIONE
- 3.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'
 - 3.4.1 Prescrizione in formato cartaceo o elettronico
 - Modalità operative
 - Modalità operative aggiuntive
 - Altri interventi
 - 3.4.2 Prescrizione verbale
 - a. Prescrizione Verbale intra-aziendale
 - b. Prescrizione Verbale per i pazienti
 - 3.4.3 Prescrizione informatizzata
 - a. Informatizzazione prescrizione medico → medico e medico → infermiere
 - b. Informatizzazione prescrizione medico → paziente
- 3.5 MATRICE DI RESPONSABILITA'

4. STRUMENTI DI GESTIONE DEL DOCUMENTO

- 4.1 ATTIVITA' DI CONTROLLO
- 4.2 MODALITA' DI IMPLEMENTAZIONE
- 4.3 MONITORAGGIO
- 4.5 EVENTI SENTINELLA

5. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

6. ALLEGATI

Allegato 1. *Abbreviazione delle forme farmaceutiche e vie somministrazione e tabelle di conversione per la preparazione di formulazione per via endovenosa ed orale.*

Allegato 2. *Tabella validata dell'azienda su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da non utilizzare*

1. TITOLO, DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

Procedura per la Prevenzione degli Errori In Terapia Conseguenti all’uso di Abbreviazioni Acronimi, Sigle e Simboli.

1.1 Descrizione Sintetica

A Settembre 2018 il Ministero della Salute ha promulgato la raccomandazione n. 18 oggetto della presente procedura a seguito delle evidenze e dei report che riportano un’ alta percentuale di errori nella fase di scrittura, trascrizione e interpretazione della prescrizione farmacologica con conseguenti possibili manifestazioni di sospetti eventi avversi. Quest’ultima raccomandazione si aggiunge alla n.1 n.7 n.12 n.14 n.17 tutte dedicate a vario titolo alla terapia farmacologica, ciò a sostegno della necessità di standardizzare e regolamentare tutte le fasi che riguardano questo aspetto dell’ assistenza sanitaria per garantire appropriatezza e sicurezza della cure

1.2 Gruppo di Lavoro

Gruppo che ha lavorato alla 1° Revisione della presente procedura:

Dott.ssa M.L. Sansò	Dirigente Medico programmazione sanitaria Aziendale
Dott.ssa M.Ferraiuolo	Farmacista
Dott.ssa S.Bellissimo	Coordinatrice infermieristica UOC Pediatria 1
Dott.ssa R.Bencivenga	Infermiera Pediatrica

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

2.1 Periodo di validità e revisione

La validità del presente documento non può essere superiore a cinque anni salvo nuove disposizioni da parte di Società Scientifiche o Ministero della Salute o Sistema Nazionale Linee guida che ne rendano necessaria una revisione in tempi più brevi.

3. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

3.1 Generalità

La fedele e corretta trasmissione di dati e informazioni riguardanti il paziente all’interno di una struttura sanitaria e fra enti diversi è uno dei requisiti fondamentali per ridurre gli eventi avversi.

Nel percorso di cura una fase particolarmente critica è quella della prescrizione del farmaco. La compilazione di una prescrizione deve risultare leggibile comprensibile e riproducibile. Questo è

necessario per consentire la corretta somministrazione e per garantire nel caso sia necessario la sicurezza nella transizione di cura fra diversi enti sanitari.

Ciò premesso è chiaro che l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli può essere causa o concausa di errore da parte degli operatori sanitari come già evidenziato nella Raccomandazione Ministeriale n.7 al punto da ritenersi necessario da parte del Ministero della Salute la promulgazione di una nuova raccomandazione la n. 18 oggetto della presente procedura tutta dedicata all'uso di abbreviazioni e simili.

A sostegno di quanto riportato vi sono numerosi studi nazionali e internazionali. In particolare nei sistemi di incident reporting delle Aziende Sanitarie sul territorio nazionale vi è chiara evidenza che l'uso di varie forme di abbreviazione risulti complicare o addirittura compromettere il corretto svolgimento delle cure. In particolare numerose segnalazioni specifiche delle Unità farmaci Antiblastici riguardano errori derivanti dalla impossibile o errata interpretazione di prescrizione di farmaci antiblastici sempre o quasi sempre riportati in acronimo nei protocolli di terapia.

3.2 Obiettivi

La procedura è finalizzata a dare indicazioni sulle modalità di corretta prescrizione della terapia farmacologica e nello specifico in questo ambito al corretto utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

In particolare lo scopo è quello di dare strumenti per standardizzare la terminologia in uso nella prescrizione del farmaco sia per la terapia da effettuare durante il ricovero sia per i vari ambiti in cui la terapia prescritta debba essere utilizzata dopo il trasferimento ad altro ambiente sanitario o in ambiente domestico dopo la dimissione.

Al fine di raggiungere l'obiettivo descritto è necessario integrare la procedura con una sezione dedicata alla prescrizione verbale che solo in casi selezionati può essere utilizzata con modalità ben definite.

3.3 AMBITI DI APPLICAZIONE

A CHI

Alla Direzione Aziendale, a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura del paziente e nella gestione dei farmaci (medici, infermieri, farmacista) i responsabili della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico.

DOVE

Tale procedura deve essere applicata in tutti i reparti sia medici che chirurgici oltre che in pronto soccorso e nella farmacia aziendale. E fuori dall'ambito ospedaliero quando sia necessario la prosecuzione della terapia in ambiente domestico.

PER CHI

La procedura è a tutela dei pazienti che devono seguire una terapia farmacologica in ospedale o sul territorio e in senso più ampio gli operatori sanitari e i caregiver che gestiscono la terapia.

3.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

3.4.1 Prescrizione in formato cartaceo o elettronico

La procedura di standardizzazione di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli si applica a:

1. Prescrizioni di terapie farmacologiche scritte a mano prestampate ed elettroniche con attenzione particolare a quelle destinate a pazienti in età pediatrica in quanto la prescrizione in questi casi differisce a seconda dei farmaci sia per la dose ma spesso anche per il principio attivo che è possibile prescrivere;
 2. Scheda unica di terapia in formato cartaceo o elettronico;
 3. Scheda di riconciliazione farmacologica in formato cartaceo o elettronico;
 4. Documentazione sanitaria (cartella clinica) inclusa la lettera di dimissione;
 5. Etichette preparate per formulazioni galeniche, preparazione di farmaci iniettabili, miscele di nutrizione parenterale totale;
 6. Piani terapeutici;
 7. Qualunque istruzione scritta per il paziente sulla gestione della terapia farmacologica.
- Cause di errore nella prescrizione cartacea o elettronica:
 - Cattiva grafia in caso di prescrizioni a mano;
 - Interpretazione non uniforme da parte degli operatori di acronimi, sigle, simboli o abbreviazioni;
 - Molteplice significato di abbreviazioni di vario tipo con variazioni nei diversi ambiti di cura.

- Modalità operative

Nella compilazione di tutti i documenti sopra elencati è d'obbligo per chiunque prescriba un farmaco o lo prepari:

1. L'utilizzo del carattere a stampatello in tutti i casi di scrittura a mano e corredare in tutti i casi la prescrizione con firma leggibile così come in caso di dubbi il paziente o il caregiver possa risalire al prescrittore e ottenere i necessari chiarimenti;
2. Scrivere il nome del principio attivo per esteso anche nella compilazione di protocolli terapeutici;
3. Lasciare uno spazio tra nome del farmaco e dosaggio in modo particolare per i farmaci che finiscono per "l" in modo da non confondere la lettera "l" con il numero uno "1" e falsare la quantità prescritta;
4. Lasciare uno spazio tra il dosaggio e l'unità di misura per evitare il fraintendimento della quantità prescritta;
5. Scrivere per esteso "Unità" e non abbreviare con "U" oppure "u";

6. Esprimere sempre la quantità totale del farmaco e mai prescrivere il dosaggio in relazione al peso o alla superficie corporea;
7. Riportare sigle relative alla modalità di azione (lento rilascio e simili) solo se riportate nella confezione del farmaco e comunque ammesse dalla procedura aziendale. Se strettamente necessario scriverle specificare il significato dell'abbreviazione fra parentesi;
8. Usare solo numeri arabi e non romani;
9. Non mettere lo zero terminale dopo la virgola per le dosi espresse da numeri interi (scrivere 1 mg e non 1,0 mg);
10. Scrivere sempre lo zero prima dei decimali inferiori all'unità (scrivere 0,5 g e non ,5 gr) oppure più correttamente trasformarli in modo più comprensibile (scrivere 500 mg e non ,5 mg);
11. Usare il punto per separare i tre zeri delle migliaia (scrivere 1.000 unità e non 1000 unità) oppure scrivere mille o un milione per rendere più semplice la lettura;
12. Non usare mai termini come cucchiaino o misurino ma scrivere sempre la posologia seguendo le suddette indicazioni quindi esprimendo sempre una chiara quantità;
13. Precisare sempre l'esatta periodicità dell'assunzione (ogni 12 ore, prima di cena, ecc.);
14. Evitare sempre la dicitura “al bisogno”;
15. Indicare per i farmaci in forma liquida la quantità di principio attivo riferita ad un'unità di preparato (mg/ml). Le soluzioni vanno prescritte indicando la dose per ogni singola somministrazione, la concentrazione e il volume;
16. Evitare dove possibile l'uso delle frazioni (1/2 compressa) va prescritta come metà compressa;
17. Se disponibile utilizzare il farmaco con altra forma farmaceutica avente il dosaggio necessario;
18. Scrivere le unità secondo il sistema metrico decimale;
19. Per le misure di capacità viene accettato il litro (l) e sottomultipli. Quindi ml e non cc;
20. Per quanto riguarda il peso alcune abbreviazioni come μg o mcg possono essere confondenti quindi va scritto per esteso microgrammi;
21. Evitare nella scrittura manuale i simboli: più+ , meno – uguale = minore o uguale \leq maggiore o uguale \geq ; in quanto possono risultare confondenti e quindi vanno scritti per esteso;
22. Evitare abbreviazioni in latino o in inglese;
23. Per le combinazioni di farmaci indicare i principi attivi con il dosaggio di ognuno.

Al fine di standardizzare la metodica di prescrizione tenute presenti le sopraelencate indicazioni sarà necessario il rispetto di tutte le procedure aziendali validate che fanno riferimento alle altre raccomandazioni ministeriali concernenti la prevenzione degli errori in terapia.

Si ribadisce che il rispetto dell'istruzione operativa è d'obbligo per il prescrittore ma anche per l'infermiere nel caso di procedure di cura intraospedaliere.

Nello specifico l'infermiere può trovarsi nelle condizioni di dover trascrivere la terapia e in questo caso dovrà riprodurre fedelmente quanto scritto dal medico senza apportare alcuna modifica.



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Santobono Pausilipon"

Data emissione
11 febbraio
2022

In questa fase, l'infermiere nel caso rilevasse inesattezze rispetto alla procedura validata è tenuto a sospendere la somministrazione, richiedere la modifica del prescrittore e solo dopo procedere nella somministrazione della terapia.

Si ribadisce secondo procedure già validate (vedi Delibera Direttore Generalen.204 del 12 aprile 2018) che la prescrizione della terapia prima della somministrazione deve essere validata con apposita firma dal medico prescrittore.

E' disponibile per facilitare il compito del prescrittore:

1. Tabella validata dall'azienda in cui sono presenti elenco delle abbreviazioni, delle forme farmaceutiche e delle vie di somministrazione e tabelle di conversione per la preparazione di formulazioni per via endovenosa e per via orale di formulazione (ALLEGATO 1);
2. Tabella validata dell'azienda con le informazioni su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da "NON UTILIZZARE" (ALLEGATO 2);

- Modalità operative aggiuntive

La UOC farmacia nell'AORN Santobono Pausilipon avrà la responsabilità della correttezza ed effettiva leggibilità dell'etichetta delle preparazioni allestite all'interno della Farmacia Aziendale.

- Altri interventi

In riferimento alla transazione di cura specialmente, in ambito pediatrico, è doveroso offrire al caregiver al momento della dimissione indicazioni scritte chiare ed esaurienti in tutti i casi e in particolare in quelle che prevedono la somministrazione di numerosi farmaci, prive sempre di abbreviazioni con le modalità di assunzione e somministrazione di ciascun farmaco. E' buona pratica sempre e soprattutto nelle prescrizioni scritte a mano al fine di migliorare la comprensione della terapia, rileggere insieme al caregiver la prescrizione completa fornendo i chiarimenti eventualmente richiesti.

3.4.2 Prescrizione Verbale

Per affrontare questa particolare e delicata modalità di prescrizione è necessario ribadire, citando il codice di deontologia medica all'art13 che "la prescrizione diagnostico-terapeutica è una diretta e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità".

Alla luce di questa premessa è intuibile come la modalità di prescrizione verbale apparentemente semplice in realtà non essendo riproducibile ed essendo possibile oggetto di fraintendimento espone l'operatore sanitario a una maggiore possibilità di errore e deve necessariamente essere oggetto di una procedura standard.

La regola prima è che la prescrizione verbale è fortemente sconsigliata perché genera facilmente errori.

Nei casi particolari in cui è consentita deve essere completamente priva di qualsiasi abbreviazione.

L'ambito di applicazione della prescrizione verbale è:

1. All'interno di una organizzazione sanitaria solo in situazioni di emergenza o urgenza predefinite (Sala Operatoria, Pronto Soccorso e Terapia Intensiva);
2. Per i pazienti inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali già presi in carico e visitati dal medico che ha fatto la diagnosi.

La prescrizione verbale dei farmaci antineoplastici è SEMPRE SEVERAMENTE VIETATA.

- Cause di errori nella prescrizione verbale

In questo particolare caso la causa di errore è il fraintendimento di quanto proferito verbalmente da chi gestisce la terapia in presenza o ancor più durante una comunicazione telefonica. Tale rischio già insito in qualsiasi conversazione viene certamente aumentato dall'uso di abbreviazioni che come detto è assolutamente vietata in questo caso.

- Prescrizione verbale intra-aziendale

Si utilizza la metodica read back/repeat back utilizzabile esclusivamente fra medico e medico o fra medico e infermiere:

- il medico chiede all'interlocutore di identificarsi;
- il medico comunica al paziente per il quale vuole effettuare la prescrizione;
- il medico si accerta su eventuali allergie e/o reazioni avverse a farmaci del paziente;
- il medico comunica la prescrizione del farmaco con il dosaggio la posologia e la modalità di somministrazione e se sono previste diluizioni aggiunge l'indicazione del diluente e del volume;
- l'interlocutore ripete tutta la prescrizione;
- l'interlocutore chiede conferma;
- il medico conferma la prescrizione.

➤ *In caso di errore da parte dell'interlocutore:*

- il medico ripete nuovamente la prescrizione;
- l'interlocutore ripete nuovamente la prescrizione e chiede conferma;
- il medico conferma.

Al termine della conversazione, al fine della tracciabilità e il prima possibile, il medico o l'infermiere che ha raccolto la prescrizione verbale deve:

- documentare e firmare chiaramente la prescrizione sul documento sanitario aziendale del paziente;
- annotare data e ora della comunicazione;
- annotare nome e cognome del prescrittore.

- Prescrizione verbale per i pazienti

Prerequisiti fondamentali al fine che sia possibile effettuare una prescrizione verbale al caregiver è la piena contezza da parte del medico dell'anamnesi del paziente e l'informazione su eventuali allergie

o reazioni avverse a farmaci e in tutti i casi si preferisce lì dove possibile la prescrizione di farmaci maneggevoli efficaci e sicuri, possibilmente già utilizzati dall'utente.

Si utilizza la metodica read back/repeat back:

- il medico chiede all'interlocutore di identificarsi;
 - il medico comunica il paziente per il quale vuole effettuare la prescrizione;
 - il medico comunica la prescrizione del farmaco con il dosaggio la posologia e la modalità di somministrazione e se sono previste diluizioni aggiunge l'indicazione del diluente e del volume;
 - l'interlocutore ripete tutta la prescrizione;
 - l'interlocutore chiede conferma;
 - il medico conferma la prescrizione.
- *In caso di errore da parte dell'interlocutore:*
- il medico ripete nuovamente la prescrizione;
 - l'interlocutore ripete nuovamente la prescrizione e chiede conferma;
 - il medico conferma.

Per maggiore cautela in questo caso particolare è buona pratica per il medico chiedere al caregiver di ripetere più volte la prescrizione per essere certi che sia stata correttamente recepita e inoltre il medico è tenuto a ribadire chiaramente che al persistere o al peggiorare della sintomatologia o alla comparsa di nuovi sintomi il paziente dovrà essere portato alla più vicina struttura ospedaliera.

3.4.3 Prescrizione informatizzata

a. Informatizzazione della prescrizione medico → medico e medico → infermiere

Tutta la procedura illustrata è da applicare anche nel caso di tutte le forme di prescrizione informatizzata nell'ambito dell'ospedale ove questa sia disponibile in quanto questa modalità riduce in modo sensibile gli errori.

Mentre per le comunicazioni di terapie fra diversi ambiti sanitaria sarà sempre da preferire la trasmissione tramite PEC il cui valore legale è stabilito dalla normativa vigente (Decreto Presidente della Repubblica del 11/02/2005 n.68 e Decreto Legislativo 185/2008 convertito con Legge 2/2009).

La presente procedura verrà implementata successivamente all'adozione presso la nostra azienda del fascicolo elettronico.

b. Informatizzazione della prescrizione medico → paziente

Una nota di eccezione va subito introdotta sulla prescrizione farmacologica sul documento di dimissione di pronto soccorso già informatizzato. Per questo documento come per tutti quelli che devono essere forniti al caregiver per la prosecuzione della terapia in ambiente domiciliare è da preferire sempre la prescrizione per esteso senza alcuna abbreviazione sempre nell'ottica di maggiore comprensione e minor fraintendimento della terapia.

E' utile fare un cenno ai mezzi di comunicazione quali la e-mail o WhatsApp che se pure ormai di uso comune, quando utilizzati come strumento di invio di documentazione sanitaria sono suscettibili di creare problemi di tutela di privacy . Di conseguenza sarà in ogni caso preferibile l'uso di PEC aziendale quando il mittente sia fornito di PEC personale per una prescrizione senza uso di abbreviazioni.

Nel caso in cui la PEC non sia utilizzabile il medico dovrà compilare la prescrizione adeguatamente motivata e chiaramente compilata senza abbreviazioni inviandola sempre con indirizzo di posta aziendale.

3.5 Matrice di Responsabilità

La matrice di responsabilità assegna alle diverse professionalità un ruolo di verifica e controllo sulle diverse fasi del processo.

Descrizione attività	Direzione Sanitaria	Farmacista	Medico prescrittore	COOR. INF	INFE.
Prescrizione farmaco			R	C	C
Somministrazione farmaco			I	I	R
Distribuzione farmaco		R			
Preparazione galenica		R			
Verifica corretta compilazione documentazione prescrittiva			R	I	C

R: Responsabile, C: Coinvolto I: Informato

4. STRUMENTI DI GESTIONE DEL DOCUMENTO

4.1 Attività di controllo

La Direzione Sanitaria e il Nucleo Centrale Rischio Clinico in collaborazione con il Direttore UO Farmacia e i Direttori UU.OO. controllano la applicazione della procedura attraverso il monitoraggio previsto al punto 4.3.

4.2 Modalità implementazione

La diffusione del presente documento, verrà assicurata dal Nucleo Centrale Rischio Clinico mediante la trasmissione alle UOC dei Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon.

E' fatto obbligo ai destinatari di provvedere alla diffusione del documento al personale afferente.

 <p>SANTOBONO PAUSILIPON</p>	<p>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “Santobono Pausilipon”</p>	<p>Data emissione 11 febbraio 2022</p>
--	---	---

In ciascuna struttura il documento deve essere conservato in forma cartacea ed elettronica e gli Allegati 1 e 2 verranno cartonati e affissi nelle medicherie dei reparti dell'azienda. La pubblicazione avverrà sul Sito Aziendale nell'area dedicata al Risk Management.

4.3 Monitoraggio delle azioni di miglioramento

Il monitoraggio sarà effettuato dalle Direzioni Mediche, dal Direttore UOC Farmacia e dal Nucleo Centrale Rischio Clinico, attraverso controllo annuale, a campione, della documentazione prescrittiva.

- Indicatori di processo : *n. documenti prescritti correttamente e compilati/ n. cartelle controllate a campione (valore target 90%).*

5. Bibliografia e Riferimenti Normativi

- Raccomandazione n.18 per la Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli. Settembre 2018. Ministero della salute.
- Raccomandazione n.12 per la Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “lookalike/sound-alike” Agosto 2010. Ministero della Salute.
- Raccomandazione n.7 per la Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica. Marzo2008 Ministero della salute.
- 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.

6. ALLEGATI

- **ALLEGATO 1**

Abbreviazione delle forme farmaceutiche e vie somministrazione e tabelle di conversione per la preparazione di formulazione per via *endovenosa* ed *orale*.

- **ALLEGATO 2**

Tabella validata dell'azienda su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da non utilizzare.

Allegato 1: Abbreviazione delle forme farmaceutiche e vie somministrazione e tabelle di conversione per la preparazione di formulazione per via endovenosa ed orale.

UNITA' DI MISURA	ABBREVIAZIONE	FATTORE DI CONVERSIONE
chilogrammo	kg	1.000 g
ettogrammo	hg	100 g
decagrammo	dag	10 g
grammo	g	1 g
decigrammo	dg	0,1 g
centigrammo	cg	0,01 g
milligrammo	mg	0,001 g
microgrammo	microgrammo	0,000001 g
nanogrammo	ng	0,000000001 g
picogrammo	pg	0,000000000001 g

UNITA' DI MISURA	ABBREVIAZIONE	FATTORE DI CONVERSIONE
Kilolitro	kL	1.000 L
Ettolitro	hL	100 L
Decalitro	daL	10 L
Litro	L	1 L
Decilitro	dL	0,1 L
Centilitro	cL	0,01 L
Millilitro	mL	0,001 L
Microlitro	microlitro	0,000001 L
Nanolitro	nL	0,000000001 L
Picolitro	pL	0,000000000001 L



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono Pausilipon"

Data emissione
11 febbraio
2022

FORMA FARMACEUTICA	ABBREVIAZIONE
Compressa	Cp
Capsula	Cps
Supposte	Supp
Gocce	Gtt
Fiale	Fl
Flaconi	Flac

VIA DI SOMMINISTRAZIONE	ABBREVIAZIONE
Somministrazione Orale	Somministrazione Orale
Rettale	Ret
Sottocutanea	S.C.
Endovenosa	E.V.
Intramuscolo	I.M.

Allegato 2: Tabella validata dell'azienda su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da non utilizzare

PRESCRIZIONE ERRATA	PROBLEMA POTENZIALE	PRESCRIZIONE CORRETTA
Scrivere in corsivo minuscolo in caso di <u>scrittura a mano o con grafia illegibile</u>	Errata interpretazione o mancata comprensione della prescrizione da parte del paziente/tutor con possibilità di Errori terapeutici	Scrivere in stampatello (in caso di scrittura a mano) con firma leggibile così che in caso di dubbi il paziente/tutor può facilmente risalire al medico prescrittore
Nome del principio attivo abbreviato, con acronimi o con formule chimiche	Errata interpretazione dovuta ad es. all'uso di abbreviazioni simili per indicare farmaci diversi.	Nome del principio attivo per esteso e completo di posologia
Non lasciare lo spazio tra il nome del principio attivo, il dosaggio e l'unità di misura	Errata interpretazione del dosaggio ("Inderal40mg" può essere interpretato come Inderal 140 mg; "10mg" (senza spazio), la lettera -m può essere confusa con uno 0)	Lasciare spazio tra nome del farmaco e dosaggio e tra il dosaggio e l'unità di misura
"U" (Unità) oppure "u" <u>se scritto a mano</u>	Errata interpretazione di "U"(unità) o "u" con "0 zero" causando sovradosaggio di 10 volte es.4U può essere interpretato come 40 quaranta.	"Unità" per esteso
Uso dei Numeri Romani (I, II, V, X, C, D, M)	Errata interpretazione (ad es.X come "per")	Numeri Arabi (1, 2, 3, 10, 20, 100..)
Abbreviazioni in latino e in inglese es. x O.S. per indicare la via di somministrazione orale	Errata interpretazione O.S. può essere interpretato come occhio sinistro oppure orecchio sinistro	Somministrazione orale, via orale, orale
"µg" o "µL" in caso di <u>scrittura a mano</u>	"µg" e "µL" possono essere erroneamente interpretati come mg (milligrammo) e mL (millilitro) causando sovradosaggi	Microgrammo , Microlitro per esteso
"cc" ossia centimetro cubo	"cc" può essere confuso con lo zero	"ml" o "mL"
Mettere lo zero dopo la virgola (1,0 mg)	Errata interpretazione es. 1,0 mg confuso con 10 mg	Lo zero terminale dopo la virgola non va scritto, le dosi vanno espresse da numeri interi senza virgola e zero (es.1 mg) e va lasciato spazio tra dosaggio e unità di misura



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono Pausilipon”

Data emissione
11 febbraio
2022

I decimali inferiori ad un'unità senza lo "0" zero prima della virgola ad es. ,1 g ad intendere 0,1 g)	Errata interpretazione ,1 g può essere interpretato come 1 g	Scrivere lo zero prima della virgola oppure trasformare i decimali inferiori ad un'unità oppure trasformare i decimali inferiori ad una unità ad esempio 0,1 g in 100 mg
Una dose che prevede più di tre zeri senza il punto separatore.	Ad es. 100000 unità può essere interpretato erroneamente come 10.000 oppure 1.000.000.	Usare il punto per separare gli zeri (es. 1.000 mg) oppure usare parole per esteso come (es.1 milione di unità) per favorire la corretta interpretazione del numero
Indicare il dosaggio totale per i farmaci in combinazione.	Errata interpretazione Errata somministrazione	Per i farmaci in combinazione, indicare il dosaggio di ognuno dei principi attivi
Acronimi per i protocolli terapeutici, compresi quelli per la chemioterapia.	Errata interpretazione dell'acronimo non accompagnato da spiegazione principio attivo	Tutti i nomi dei principi attivi per esteso con la relativa posologia per i protocolli Farmacologici, compreso quello di chemioterapia
I simboli + = ≥ ≤ se scritti a mano.	I simboli possono essere erroneamente interpretati come numeri :(es. il + può essere scambiato per un 4).	Trascrizione per esteso : (es. pressione arteriosa sistolica maggiore o uguale a 140mmHg).
Prescrivere la posologia usando indicazioni generiche come un cucchiaino, o un misurino o due volte al giorno.	Erronea interpretazione, Errata somministrazione	Prescrizione precisa della posologia, indicando l'Unità di misura e l'intervallo orario. (es. ogni 12 ore) Evitare la dicitura "al bisogno"
Prescrivere soluzioni non identificando dose, concentrazione, volume per ogni somministrazione	Erronea interpretazione Errata somministrazione	Indicare nei prodotti liquidi la quantità di principio attivo per Unità di preparato individuando la dose per ogni somministrazione, la concentrazione ed il volume. (esempio: mg/ml)
Usare le frazioni: ½ compressa	Erronea interpretazione Errata somministrazione (es. 1-2 compresse)	Scrivere per esteso: metà compressa
Sigle relative alla modalità di azione del farmaco (es. SR= Slow Release)	Errata Interpretazione Errata somministrazione	La modalità di azione è ammessa solo se riportata sulla confezione del farmaco.
Non indicare il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco	Errata Interpretazione Errata somministrazione	Esprimere il dosaggio/superficie corporea come quantità totale del farmaco.