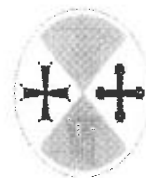




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

U.O.C. Neonatologia TIN Nido
Direttore Dr.ssa Luisa Pieragostini

PROTOCOLLO OPERATIVO-ASSISTENZIALE SCHEMA UNICA DI TERAPIA

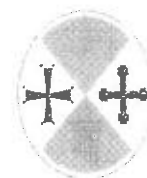
Rev.		00	
Data		18.10.2018	
Redazione		Dott.ssa L. Bruno	
		Dott.ssa M. Doldo (Inf.)	
Verifica		Direttore Sanitario di presidio	
		Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	
Approvazione		Direttore U.O.C. Neonatologia e TIN	
		Direttore Sanitario Aziendale	



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

PREMESSA

Nell'analisi degli errori legati alla somministrazione dei farmaci è stato verificato che questi molto spesso sono legati alla trascrizione delle prescrizioni; per evitare ciò si è pensato di adottare, come in altre realtà ospedaliere, la scheda unica di terapia (SUT)

1 SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di uniformare i comportamenti da mettere in atto per compilare, utilizzare e interpretare correttamente la scheda unica di terapia (SUT) in uso presso il Reparto di Neonatologia e TIN del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria. La suddetta SUT rappresenta l'unico documento da cui attingere informazioni relative alla terapia di qualsiasi paziente ricoverato ed è parte integrante della cartella clinica alla quale verrà allegata alla dimissione del paziente.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutto il Personale Medico, Infermieristico e Paramedico (OSS) ciascuno per le proprie competenze che lavora all'interno del Reparto di Neonatologia e TIN del GOM "BMM" di Reggio Calabria.

3 RIFERIMENTI

- 1) Raccomandazione del Ministero della Salute n.7 – Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica www.ministerosalute.it
- 2) Joint Commission on accreditation of healthcare organization. The handbook on storing and securing medications 2006, trad It Conservazione e sicurezza dei farmaci. 2007
- 3) Procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci Regione Emilia Romagna
- 4) DL 24 aprile 2006, n. 219 "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano nonché della direttiva 2003/94/CE

4 RESPONSABILITA'

La SUT è uno strumento elaborato dal Personale Medico insieme al Personale infermieristico della UOC di Neonatologia e TIN del GOM "BMM" di Reggio Calabria, per rispondere all'esigenza di riunire in un unico foglio i dati relativi a ciascun paziente ricoverato per ogni giornata di degenza. Il personale, ognuno per le proprie competenze, deve provvedere ad una attenta compilazione.

Al ricovero in Reparto, il Personale Medico provvede alla intestazione della SUT corrispondente al paziente appena ammesso di cui dovrà riportare obbligatoriamente i dati anagrafici con data di nascita, età gestazionale, giornata di vita, numero di termoculla, presenza o meno di accesso venoso specificando se centrale o periferico, presenza o meno di tubo endotracheale e/o di eventuale supporto ventilatorio non

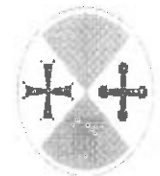
Via Provinciale Spirito Santo n. 24 - Cap. 89128 Città: Reggio Calabria | tel. +39 0965 397711 fax +39 0965 _____
email: _____@ospedaler.it - pec: protocollo@pec.ospedaler.it - web: www.ospedaler.it



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

invasivo, eventuali omonimie; dovrà prescrivere, inoltre, la terapia, specificare eventuale infusione, il tipo e la modalità di alimentazione (per os, con SNG, in pompa ecc...). e programmare, nell'apposito spazio, eventuali esami da eseguire (segnando orario e modalità).

Il Personale Infermieristico riporterà, quindi, giornalmente, i Parametri vitali rilevati alle ore stabilite, siglerà le terapie e/o gli esami prescritti ed effettuati, sottoporrà il paziente al momento stabilito alla scala del dolore (EDIN – PIPP) riportando il tutto negli appositi spazi, compilerà la sezione relativa all'alimentazione e alle uscite dei pazienti e riporterà le modifiche del peso.

La sezione dell'alimentazione può essere compilata anche dal Personale OSS che coadiuva l'Infermiere nella gestione dei piccoli ricoverati relativamente al cambio dei panni e ai pasti.

5 MODALITA' DI GESTIONE

Un foglio "tipo" in modalità excel è presente sia nel PC della terapia Intensiva che della Terapia Intermedia all'interno del file "Foglio Unico di terapia". Giornalmente andranno modificati il peso, la giornata di vita, la terapia, l'eventuale infusione, l'alimentazione, i parametri vitali, come già descritto nel precedente paragrafo.

6. DESCRIZIONE DELLA SUT

La prima parte della SUT è dedicata ai dati relativi al riconoscimento del paziente, presenti sia nella prima che nella seconda facciata. Il medico inserisce i dati anagrafici del paziente sulla schermata identificativa insieme alla data di nascita e di ricovero, al numero della termoculla, al tipo di accesso venoso presente. Ogni giorno provvederà all'aggiornamento dei dati qualora ci fossero delle variazioni.

SCHEDA UNICA DI TERAPIA					U.O.C. NEONATOLOGIA/TIN			
DATA	CODICE UNICO	DATA DI NASCITA	Sono presenti i risultati di: Tutti gli esami previsti coltura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACCESSO VENOSO	TERMOCULLA N°		
7/20/2018		01/3/2018			<input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDA			

Nella seconda facciata sarà riportata un'altra stringa i cui dati in parte verranno riportati automaticamente dopo la compilazione della prima, altri andranno aggiornati periodicamente (per es. la valutazione del dolore)

SCHEDA UNICA DI TERAPIA					U.O.C. NEONATOLOGIA/TIN																							
DATA	ALLERGIE	TUO	CONTROINDICAZIONI	ESITO DI UNO DEI CRITERI DI VALUTAZIONE DEL DOLORE	VALUTAZIONE DEL DOLORE (Scala PIPP)	VALUTAZIONE DEL FUMETTO DELLA SUT																						
7/20/2018	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<table border="1"> <tr> <td>Orario</td> <td>Valore</td> <td>Orario</td> <td>Valore</td> <td>Orario</td> <td>Valore</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Orario	Valore	Orario	Valore	Orario	Valore							<table border="1"> <tr> <td>Orario</td> <td>Valore</td> <td>Orario</td> <td>Valore</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Orario	Valore	Orario	Valore				
Orario	Valore	Orario	Valore	Orario	Valore																							
Orario	Valore	Orario	Valore																									

Nella prima facciata vi è la parte dedicata alla prescrizione dei farmaci. È suddivisa per categoria (farmaci per endovena, farmaci per bocca). Viene indicata nella prima parte il tipo di farmaco con la posologia e l'orario di somministrazione. Il medico prescrittore apporrà la sua firma nella sezione dedicata sia all'avvio che alla sospensione della terapia. Quando l'infermiere eseguirà la somministrazione siglerà nello spazio corrispondente all'orario. Nelle sezione "varie" e "sc/im" andranno prescritti i farmaci "saltuari" che vengono effettuati per una sola somministrazione.

Via Provinciale Spirito Santo n. 24 - Cap. 89128 Città: Reggio Calabria | tel. +39 0965 397711 fax +39 0965 _____

email: _____@ospedalerc.it - pec: protocollo@pec.ospedalerc.it - web: www.ospedalerc.it

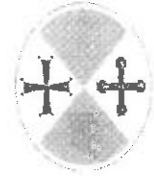
P.Iva/CF: 01367190806



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

La sezione relativa all'alimentazione verrà impostata dal Medico di turno in base alle esigenze del paziente; l'infermiere che ha in carico il bambino segnerà i pasti (se latte materno o formulato; se al seno materno o al biberon; se con sondino NG per caduta, in pompa,) e la quantità assunta; segnalerà la presenza di eventuali episodi di vomito o rigurgito o la presenza di ristagni; infine segnalerà le uscite, anche quantificandole se richiesto dal medico. In questa sezione uno spazio è dedicato alle osservazioni infermieristiche relative alle consegne al cambio turno.

Frequenza	PASTO - AFFARE - PASTO MEDICO												Dopo pasto - MEDICO				Prima pasto - MEDICO				Osservazioni infermieristiche
	ORE	11.30		14.30		17.30		20.30		23.30		2.30		5.30		8.30					
ALIMENTAZIONE	TENGO																				
	LATTE	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.	MAT.	APT.				
	BIBERON ml																				
	FORMULA ENTERALE																				
	SAVAGE																				
	CADUTA																				
	SAVING																				
	POSTURAZIONE																				
	VOMITO																				
	RIGURGITI																				
ASTAGNO																					
PRIMA																					
USCITE	DIURESI																				
	ALVO																				
	STINGOLATTO																				

La sezione finale della seconda facciata è dedicata alla programmazione degli esami da eseguire al paziente, sia ematochimici che strumentali. Il Medico scriverà la tipologia dell'esame da eseguire, se ematochimico o strumentale, l'orario a cui deve essere eseguito e apporrà la firma. Quando l'esame verrà eseguito sarà vidimato dall'infermiere che lo ha effettuato.

ESAMI	EMATOCHIMICI		FIRMA MEDICO	ORARIO	STRUMENTALI & CONSULENZE		PRIMA

In allegato alla seguente procedure si rimette copia del modello base della SUT

SCHEDA UNICA DI TERAPIA

U.O.C. NEONATOLOGIA/TIN

TERMOCUCULA N° 0

GG VITA 6/13/2018

ETA' GEST. Valore

DATA NASCITA 6/13/2018

Valutazione dolore Purteggio scala PIPP Ore Valore

Valutazione dolore Purteggio scala PIPP Ore Valore

Valutazione dolore Purteggio scala PIPP Ore Valore

Valutazione dolore Purteggio scala EDIN Ore Valore

Valutazione dolore Purteggio scala PIPP Ore Valore

7/20/2018

COGNOME E NOME 0

ALLERGIE Documentate riferite o rilevate SI NO

TUBO ENDOTRAC. N° SOSTITUITO CIRCUITO ASPIRAZIONE TUBO ENDOTRACHEALE? NO SI ORE

CODICE COLORE ASPIRAZIONE

Ch

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SATURAZIONE (%)										
FREQUENZA CARDIACA (bpm)										
FREQUENZA RESPIRATORIA (rpm)										
TEMPERATURA CORPOREA (°C)										
TEMPERATURA INCUBATRICE (°C)										
ASSISTENZA RESPIRATORIA										
FiO ₂ %										
ASPIRAZIONE TUBO ENDOTRACH.										
EGA										
GLUCEMIA CAPILLARE mg/dl										
BILIRUBINA CAPILLARE mg/dl										
HT CAPILLARE %										
PRESSIONE ARTERIOSA mm/Hg										

SONDINE

ORE QUANTITA' FIRMA INF

CECH-LIST PRESIDI

TURN0 7/14

TURN0 14/21

TURN0 21/7

TERMOCUCULA POMPA INFUSIONALE

FOTOTERAPIA RESPIRATORE

CFM IPOTERMIA

TERMOCUCULA POMPA INFUSIONALE

FOTOTERAPIA RESPIRATORE

CFM IPOTERMIA

TERMOCUCULA POMPA INFUSIONALE

FOTOTERAPIA RESPIRATORE

CFM IPOTERMIA

OSSERVAZIONI INFERMIERISTICHE

Tipologia letta - ml per pasto - N° pasti - Firma MEDICO

	11.30	14.30	17.30	20.30	23.30	Sospeso ORE - MEDICO	Riavviata ORE - MEDICO
ORE	11.30	14.30	17.30	20.30	23.30		
SENO							
LATTE							
BIBERON ml							
POMPA ENTERALE							
GAVACE							
CADUTA							
SNG N°							
FORTIFICANTE mg							
VOMITO							
RIGURGITO							
RISTAGNO							
FIRMA							
DIURESI							
ALVO							
STIMOLATO							

	EMATOCHIMICI	FIRMA MEDICO	FIRMA INF	STRUMENTALI & CONSULENZE	FIRMA
USCITE					
ESAMI					