

Newsletter Animo-Fondazione 3Bi



Una nuova collaborazione

Carissimo Socio,

L'Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera - Animo con il supporto della **Fondazione Biblioteca Biomedica Biellese 3Bi** hanno pensato di produrre una newsletter bimestrale, per gli infermieri delle Medicine Interne, allo scopo di approfondire tematiche assistenziali - organizzative caratteristiche delle nostre realtà, per trasmettere informazioni sulla vita associativa e per mantenere vivo il senso di appartenenza ad Animo.

In ogni numero sarà presente una "overview" di **abstracts** di articoli selezionati

su un argomento clinico di interesse infermieristico.

Questi articoli vengono ricercati nella principali banche dati biomediche internazionali da un esperto documentalista biomedico della Fondazione 3Bi e selezionati da incaricati appartenenti al gruppo ricerca di Animo. Gli abstracts che leggerete sono stati selezionati, previa lettura di tutti i record, e individuati come i più interessanti. Lo scopo di questa "overview" è quello di condividere la letteratura fondamentale tra colleghi e animando così il dibattito tra professionisti.

Sperando vivamente che questa proposta sia di vostro gradimento, rimaniamo aperti a vostri suggerimenti, osservazioni o contributi, che potranno giungerci tramite il seguente indirizzo mail:

info@associazione-animo.it.

Buona lettura a tutti

Dott.ssa Claudia Gatta
Presidente Animo

Roberta Maoret
Documentalista Biomedico
Fondazione 3Bi

Giugno 2014

Volume 1, Numero 1

Sommario:	
Presentazione	Pg.1
Il Decalogo	Pg. 1-2
Bibliografia	Pg. 2
La somministrazione dei farmaci per OS in pazienti disfagici e/o portatori di sondino naso-gastrico o PEG	Pg. 3
Bibliografia	Pg.3
Abstracts relativi alla bibliografia del redazionale e integrazione di abstracts selezionati da ricerca bibliografica	Pg. 4-5-6
NEWS	Pg.7

IL "DECALOGO" ANIMO PER UN'ASSISTENZA SLOW MEDICINE

LE RACCOMANDAZIONI GENERALI DEGLI INFERMIERI DI MEDICINA INTERNA
PER UN'ASSISTENZA SOBRIA, RISPETTOSA E GIUSTA

Con il patrocinio di IPASVI, SLOW MEDICINE E FADOI

L'Associazione di infermieri di Medicina Interna (ANIMO) è stata coinvolta, con altre associazioni infermieristiche, dalla Federazione dei collegi degli infermieri italiani (IPASVI) a partecipare alle iniziative di Slow Medicine.

Molto interesse ha manifestato la partecipazione a questo progetto. Un interesse che nasce non solo dalla condivisione della necessità di contrastare l'inappropriatezza (di azioni e prescrizioni), dalla quale derivano svantaggi sia

in termini di aumento dei rischi per la persona assistita sia in termini di spreco di risorse, ma anche dall'opportunità di confronto che si è creata allargando questo progetto alle altre professioni sanitarie.

Per noi infermieri si apre infatti l'opportunità per costruire, attraverso un'analisi del nostro esercizio professionale, un'alleanza tra i professionisti della salute (e non solo della malattia) con i cittadini.

Alleanze che hanno l'obiettivo di sostenere e facilitare scelte consapevoli.

Come infermiere se l'inappropriatezza prescrittiva sembra riguardarci relativamente poco, con uno sguardo più attento si può valutare l'inappropriatezza delle applicazioni delle stesse possono essere inadeguate per quella persona specifica. Quale assenza base del ragionamento, abbiamo la responsabilità di evidenziare e considerare nell'azione l'alterità e la



specificità della persona che si sta assistendo, le sue esigenze all'interno di un progetto di vita che si sta magari avvicinando al termine: è forse l'unico modo per evitare di fare cose senza senso, vedi ad esempio la programmazione di piani di mobilitazione nei pazienti in fase terminale.

Ricerca il senso delle cose richiama ad un'azione che ha la radice sicuramente incardinata nel terreno scientifico ma ha, quale direttrice, la ricerca del senso, del significato per la persona, per le persone che ho di fronte. A tale proposito diventa quindi fondamentale

ragionare in un'ottica interdisciplinare ed aprire un dialogo non solo con le altre associazioni infermieristiche ma con le società scientifiche mediche e con i professionisti con i quali ci si trova quotidianamente a lavorare, con obiettivi comuni, sullo stesso paziente.

Altra importante riflessione è nata dalla domanda: "cosa significa essere un infermiere slow e cosa significa erogare un'assistenza sobria rispettosa e giusta?" ANIMO ha cercato di rispondere al quesito con un decalogo, un documento che invita il singolo professionista a fermarsi e a pensare all'obiettivo principale della nostra disciplina che non è la guarigione dalla malattia ma la ripresa della mas-

sima autonomia del soggetto e la capacità e di gestire il proprio stato di salute, alle strategie che dobbiamo mettere in campo, dalle pratiche evidence based alla comunicazione, dall'educazione alla personalizzazione degli interventi, ai momenti cruciali del percorso del paziente ricoverato in medicina: l'accoglienza, la gestione della terapia farmacologica, la dimissione, e a tutto quello che può essere fatto dall'infermiere, di sobrio rispettoso e giusto nelle ultime fasi di vita della persona.

I dieci punti

Autori: Bordin G, Bonfanti M, Calabria F, Cossu R, Cozzi C, Esposito T, Ganzini C, Gragnoli E, Leotta R, Lince M, Lucci L, Manfroni G, Martini M, Pentella G, Postal N, Rapetti R, Teti O, Zocchi G, Zuccone A, Gatta C.

1. Identifica, al momento dell'accoglienza in ospedale, le conoscenze del paziente e dei familiari sullo stato di salute e sulle aspettative degli stessi circa gli obiettivi di cura, identificando potenziali richieste improprie.
2. Informa e coinvolgi il paziente nella cura e nelle scelte che lo riguardano, garantisci tempi, spazi e modi adeguati di comunicazione con il paziente e i familiari, discutendo quali obiettivi assistenziali possono essere realisticamente raggiunti.
3. Garantisci all'interno dell'equipe una adeguata comunicazione al fine di veicolare tutte le informazioni che riguardano il paziente e il progetto di cura a tutti i componenti del team.
4. Personalizza gli interventi assistenziali in funzione dei reali bisogni del paziente, dei suoi valori e preferenze, nonché dei potenziali rischi.
5. Considera prioritaria, nella pianificazione degli interventi assistenziali, la ripresa dell'autonomia della persona nella gestione del proprio stato di salute.
6. Attua interventi basati sulle migliori conoscenze disponibili, esplicita quali obiettivi possono essere realisticamente perseguiti.
7. Collabora con il medico nella ricognizione della terapia e nell'identificazione dei problemi legati alla gestione della stessa evidenziando i fattori: quantità di prescrizioni, storia di mancata aderenza, difficoltà di assunzione dei farmaci, presenza di eventuali rischi concomitanti (cadute, confusione, delirium ecc), carenza di supporto.
8. Pianifica la dimissione fin dall'ingresso del paziente in ospedale e, in base alla valutazione globale (clinica, funzionale, economico-sociale e familiare), individua i casi di "dimissione difficile". Identifica e attiva le risorse interne alla famiglia e quelle disponibili nel territorio per la continuità assistenziale.
9. Identifica, durante il ricovero i bisogni educativi del paziente, dei familiari e dei caregivers circa la gestione dello stato di salute, attua interventi educativi mirati alla gestione della terapia farmacologica e della dieta, all'uso di presidi, al riconoscimento precoce delle complicanze, fornisce indicazioni su quale comportamento adottare e a chi rivolgersi in caso di bisogno, le modalità e gli appuntamenti per il dopo-dimissione, i servizi domiciliari attivati o da attivare.
10. Nelle ultime fasi di vita del paziente astieniti da procedure assistenziali invasive, seleziona gli interventi da attuare a garanzia della dignità della persona, della sua qualità di vita e della gestione dei sintomi, in modo particolare il controllo efficace del dolore.

BIBLIOGRAFIA

- Federazione Nazionale IPASVI *Codice deontologico dell'infermiere*, 2009
- D.M. n. 739, *Profilo professionale dell'Infermiere* 14 settembre 1994
- Agenzia sanitaria e sociale regionale, Area Accreditamento e Qualità, Regione Emilia Romagna, *Sicurezza nella terapia farmacologica "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura"* 2011.
Disponibile su: http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/sicurezza_farmacologica_2.pdf
- Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. *Discharge planning from hospital to home*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010,
- D'Ivernois J. F., Gagnayre R., *Educare il paziente un approccio pedagogico*, Milano, McGraw Hill, 2009
- Costantini M., Borreani C, Grubich S. *Migliorare la qualità delle cure di fine vita. Un cambiamento possibile e necessario*. Erickson, 2009
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *End of life during the last days and hours*. 2011.
Disponibile su: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/End_ofLife_care_during_the_last_days_and_hours

La somministrazione dei farmaci per os in pazienti disfagici e/o portatori di SNG o PEG

Autori: I. Lo Burgio, L. Tesei, R. Rapetti



La gestione dei farmaci orali nei pazienti portatori di SNG e PEG e in quelli affetti da difficoltà nella deglutizione è oggi una problematica importante riscontrabile nelle degenze di medicina interna. Questa tipologia di pazienti è infatti, in costante aumento nelle corsie ospedaliere, nelle strutture residenziali e domiciliari.

Ci siamo mai chiesti se un farmaco triturato conserva la stessa azione, o addirittura se possa esso arrecare danno ai nostri pazienti?

E' allora necessario acquisire conoscenze specifiche "evidence based" al fine di migliorare il livello di consapevolezza sull'argomento specifico.

Di seguito alcune considerazioni e consigli per la gestione della terapia farmacologica in forma orale in pazienti disfagici e/o portatori di sonda gastrica e una serie di abstracts di recenti articoli, reperiti nelle banche dati più accreditate, che ci possono aiutare a fornire un'assistenza qualitativamente migliore.

Le fasi di preparazione e somministrazione dei farmaci orali nei pazienti in nutrizione enterale, sono infatti pratiche operative complesse, che possono condurre a rischi importanti, se non vengono adottate norme e precauzioni specifiche. [1]

Studi evidenziano, come in assenza di forme farmaceutiche orali liquide o iniettabili, le forme orali solide sono frequentemente utilizzate dopo la loro frantumazione per mezzo di apposito "trita pastiglie." Tuttavia, occorre prestare estrema attenzione alla procedura operativa di frantumazione, in quanto alcuni farmaci non possono essere triturati, [2] e quindi quando possibile sarebbe opportuno utilizzare le forme farmaceutiche alternative, o considerare vie e mezzi di somministrazione diverse al fine di garantire una corretta efficacia clinica, un adeguato assorbimento del medicamento e ridurre al minimo l'ostruzione della sonda [3].

In generale, non andrebbero mai alterati (triturati, masticati, aperti) farmaci a rilascio prolungato, compresse gastroresistenti, farmaci ormonali, citotossici, steroidei, compresse rivestite da film o zuccheri. Alterare una forma farmaceutica solida deve essere l'ultima scelta e attuata solo dopo un'adeguata consulenza chiesta al farmacista o ai centri di informazione dei farmaci.

Triturare i farmaci potrebbe significare infatti, alterare le loro proprietà farmacocinetiche, nonché il loro effetto terapeutico. E' necessario pertanto prestare una particolare attenzione prima della somministrazione e quando possibile trovare soluzioni alternative. [4] In particolare, rispetto alla somministrazione di farmaci per mezzo di sonda enterale, studi dimostrano che la pratica differisce significativamente dalle raccomandazioni di comportamento fornite dalle linee guida. Alcuni di queste prassi di comportamento non appropriate, possono contribuire significativamente al verificarsi di outcomes negativi come l'ostruzione del tubo, la riduzione dell'efficacia dei farmaci, e una maggiore tossicità del farmaco. [5]

A tale proposito, l'A.S.P.E.N (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Professional Association), fornisce una serie di raccomandazioni di comportamento, evidenziando tra le altre di non aggiungere il farmaco alla nutrizione enterale, di evitare di mescolare insieme farmaci, di somministrare separatamente i farmaci attraverso un accesso appropriato. Inoltre, le forme liquide dovrebbero essere usate quando disponibili e se appropriate. Solo i farmaci a rilascio immediato dovrebbero essere sostituiti. Tritare le compresse in polvere sottile e mescolare con acqua. Aprire le capsule e mescolare la polvere con acqua. Prima di somministrare la terapia, stoppare la nutrizione e lavare il sondino con almeno 15 ml di acqua. Diluire il farmaco liquido o solido in modo appropriato e somministrarlo attraverso una siringa pulita (≥ 30 ml). Lavare nuovamente il sondino con almeno 15 ml di acqua tenendo in considerazione lo stato idrico del pz. Ripetere con il successivo farmaco (se appropriato). Lavare un'ultima volta il tubo con almeno 15 ml. Riavviare la nutrizione tempestivamente per evitare la compromissione dello stato nutrizionale. Sospendere la nutrizione per 30 minuti o più quando è necessario un intervallo di tempo per evitare un'alterazione della biodisponibilità del principio attivo. Usare siringhe adatte alla somministrazione orale/enterale per somministrare il farmaco attraverso il sondino. Consultare il farmacista per i pazienti che ricevono farmaci somministrati con nutrizione enterale. [5]

BIBLIOGRAFIA ED ALTRI ARTICOLI RILEVANTI

- Zhu LL, Zhou Q, "Therapeutic concerns when oral medications are administered nasogastrically", *J Clin Pharm Ther.* 2013 Aug;38(4):272-6;
- Salmon D, Pont E, Chevallard H, Diouf E, Tall ML, Pivot C, Pirot F, "Pharmaceutical and safety considerations of tablet crushing in patients undergoing enteral intubation" *Int J Pharm.* 2013 Feb 25;443(1-2):146-53;
- Stegemann S1, Gosch M, Breitzkreutz J. "Swallowing dysfunction and dysphagia is an unrecognized challenge for oral drug therapy." *Int J Pharm.* 2012 Jul 1;430(1-2):197-206.
- Catalán EI, Padilla F, Hervás F, Pérez MA, Ruiz F. "Oral drugs that should not be crushed" *Enferm Intensiva.* 2001 Jul-Sep;12(3):146-50]
- Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J, "Enteral nutrition practice recommendations" *J Parenter Enteral Nutr.* 2009 Mar-Apr;33(2):122-67
- Stubbs J., Haw C., Dickens G. "Dose form modification a common but potentially hazardous practice. A literature review and study of medication administration to older psychiatric inpatients" *Int. Psychogeriatr.* 2008 Jun;20(3):616-27;
- Williams NT., "Medication administration through enterla feeding tubes", *Am. J. Health Syst. Pharm.* 2008; 65(24):2347-2357;
- Stuijt CC, Klopowska JE, Kluft-van Driel C, Le N, Binnekade J, van der Kleij N, van der Schors T, van den Bemt P, Lie-A-Huen L, "Improving medication administration in nursing home residents with swallowing difficulties: sustainability of effect of a multifaceted medication safety programme", *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2013 Apr;22(4):423-9;
- Phillips NM., Nay R. "A systematic review of nursing administration of medication via enteral tubes in adults", *J Clin Nurs.* 2008 Sep;17(17):2257-65.

REFERENCE N°1

J Clin Pharm Ther. 2013 Aug;38(4):272-6.

Therapeutic concerns when oral medications are administered nasogastrically.

Zhu LL¹, Zhou Q.

Author information : ¹Cadre ward, Division of Nursing, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang Province, China.

ABSTRACT:

WHAT IS KNOWN AND OBJECTIVE: Administering oral medications to patients with nasogastric tube (NGT) is a challenging patient-care issue. Inappropriate prescribing behaviour and incorrect procedure for extemporaneous preparation of oral suspensions given via NGT may result in significant harm to patients. There are many drugs which have not been tested regarding oral absorption profile and bioavailability derived from NGT dosing. Although several studies and case-reports have been reported, there is no up-to-date review of drug administration via NGT. The aim of this review is to increase awareness of rational drug administration via NGT and to encourage relevant research in this area.

METHODS: Full prescribing information from each currently available oral medication was reviewed for any data indicating that the medication could not be crushed or opened. Literature was identified by searching PubMed (1988 to Aug 2012).

RESULTS AND DISCUSSION: There is evidence to show that NGT dosing of some medications may bring both benefits (e.g. cost saving) and disadvantages (e.g. decrease in efficacy and/or safety). For medications with package inserts that warn that they should not be crushed or opened, alternatives are usually recommended. However, in some cases, there is evidence to support NGT dosing. Sometimes special procedures are required to avoid problems such as instability, interaction with enteral nutrition, adsorption, tube obstruction and low recovery when preparing extemporaneous oral suspensions.

WHAT IS NEW AND CONCLUSION: Physicians, pharmacists and nurses should know the procedures for drug administration by NGT, as well as the latest evidence on such administrations. There may not be bioequivalence between oral and nasogastric administrations. Care must be taken to avoid compromising the physicochemical, biopharmaceutical and pharmacological properties of drugs given by NGT to ensure their safety and efficacy.

KEYWORDS: drug administration routes, nasogastric tube, rational drug use

PMID:23600913

REFERENCE N°2

Int J Pharm. 2013 Feb 25;443(1-2):146-53.

Pharmaceutical and safety considerations of tablet crushing in patients undergoing enteral intubation.

Salmon D¹, Pont E, Chevallard H, Diouf E, Tall ML, Pivot C, Pirot F.

Author information ¹Laboratoire de Pharmacie Galénique Industrielle, EA 4169 Fonctions Physiologiques et Pathologiques de Barrière Cutanée, Université Claude Bernard Lyon 1, 8 Avenue Rockefeller, F-69373 Lyon Cedex 08, France.

Abstract: Medication in patients undergoing enteral intubation addresses various challenging issues considering safety and treatment efficiency. Ideally, other routes of administration (i.e. intravenous or intramuscular routes) or especially dedicated formulations should be used. However, in absence of liquid dosage form, tablets or pills must be crushed and suspended in a vehicle before administration. The administration of oral dosage forms by enteral tube is usually performed by the nursing staff facing (i) pharmaceutical relevance of crushing, (ii) loss and concomitant aero-contamination of drug substance, (iii) drug-nutrient interactions and (iv) enteral feeding tube clogging. In the present study, different combinations of either open or confined crushing and suspending protocols were compared by taking into account the crushing yield, the stability and granulometry of the solid oral form suspension and finally the extend of aerosol contamination during crushing and suspending. All protocols exhibited comparable crushing efficiency and suspending properties, but significantly higher aerosolisation of tablet particles was observed in both open crushing and suspending protocol. Therefore, both confined crushing and suspending protocol constitutes an efficient, time saving and safe alternative to the absence of available liquid dosage form for intubated patients.

PMID: 23299084

REFERENCE N°3

Int J Pharm. 2012 Jul 1;430(1-2):197-206.

Swallowing dysfunction and dysphagia is an unrecognized challenge for oral drug therapy.

Stegemann S¹, Gosch M, Breitzkreutz J.

Author information ¹Capsugel, Rijksweg 11, 2880 Bornem, Belgium. sven.stegemann@capsugel.com

Abstract

There is evidence that swallowing issues and dysphagia are an increasing problem of the aging population in the coming decades that is affecting oral medication administration. There is a variety of clinical expressions of swallowing dysfunction caused by aging, acute or chronic disease conditions, decline in physiological functions and adverse drug reactions. About one third of patients in long term care facilities experience serious difficulties with swallowing solid oral dosage forms (SODF). Manipulations of the solid oral drug products occur frequently in nursery homes leading to medication errors and potential changes in drug product performance. The alteration of the drug products is performed with the best intention of the care giver to help the patients but bears concerns about safety and lawfulness. Alternative SODF and drug delivery technologies should be considered in the development of new and generic products and their prescription to overcome medication administration problems in patients with swallowing difficulties of SODF.

Comment in

Comments on selected recent dysphagia literature. [Dysphagia. 2013] Comments on selected recent dysphagia literature. Sasaki CT, Leder SB. *Dysphagia.* 2013 Jun; 28(2):271-7. *Epub* 2013 Feb 10.

PMID:22525080

REFERENCE N°4

Enferm Intensiva. 2001 Jul-Sep;12(3):146-50.

[Oral drugs that should not be crushed]. [Article in Spanish]

Catalán E¹, Padilla F, Hervás F, Pérez MA, Ruiz F.

Author information ¹Diplomada en enfermería. Master en Ciencias de Enfermería. Universidad de Puerto Rico.

Abstract: In patients hospitalized in intensive care units (ICUs) nasogastric tubes are used for enteral feeding and solid pharmaceutical preparations are commonly administered. These drugs must be crushed before administration, which may alter their pharmacokinetic properties and consequently their therapeutic effects and adverse reactions, etc. The aim of this study was to review the orally-administered drugs used in our unit that should not be crushed, to propose alternative measures and to make recommendations for their correct administration. Their descriptive study was performed in the ICU of a University Hospital with 12 general-purpose beds. We reviewed all the oral medication currently administered in our unit and its form of administration through the nasogastric tube. Oral pharmaceutical preparations that should not be crushed were identified through a review of articles in MEDLINE published between 1991 and 2000 and through consultations with various pharmacy departments. Alternatives to these drugs were sought. Of the 115 drugs used in our unit, 50 could not be crushed. The pharmaceutical preparation of this group of drugs should not be modified because crushing would alter their characteristics, pharmacokinetic properties, etc. We present alternatives and make recommendations for their correct administration. In conclusion, a practical guide for the administration of drugs through nasogastric tubes is required. In our unit, such a guide would increase the efficacy and safety of the pharmacological treatment administered in this way. Collaboration with the pharmacy department is also advisable. PMID:11674950

REFERENCE N°5

JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 Mar-Apr;33(2):122-67.

Enteral nutrition practice recommendations.

Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J; A.S.P.E.N. Board of Directors.

Comment in

A.S.P.E.N. recommendations for enteral nutrition: practice is the result of potential benefits, harms, clinical judgment, and ethical issues. [JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2010].

NOTICE: These American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Enteral Nutrition Practice Recommendations are based upon general conclusions of health professionals who, in developing such recommendations, have balanced potential benefits to be derived from a particular mode of providing enteral nutrition with known associated risks of this therapy. The underlying judgment regarding the propriety of any specific practice recommendation or procedure shall be made by the attending health professional in light of all the circumstances presented by the individual patient and the needs and resources particular to the locality. These recommendations are not a substitute for the exercise of such judgment by the health professional, but rather are a tool to be used by the health professional in the exercise of such judgment. Use of this document is voluntary and should not be deemed inclusive of all proper methods of care or exclusive of methods of care reasonably directed toward obtaining the same result.

A.S.P.E.N. recommendations for enteral nutrition: practice is the result of potential benefits, harms, clinical judgment, and ethical issues. Cereda E, Pedrolli C. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2010 Jan-Feb; 34(1):103; author reply 104. Epub 2009 Oct 27.

PMID:19171692

REFERENCE N°6

Int Psychogeriatr. 2008 Jun;20(3):616-27. Epub 2007 Aug 22.

Dose form modification - a common but potentially hazardous practice. A literature review and study of medication administration to older psychiatric inpatients.

Stubbs J¹, Haw C, Dickens G.

Author information ¹St Andrew's Healthcare, Northampton, U.K. jstubbs@standrew.co.uk

Abstract

BACKGROUND: Many older patients have difficulty in swallowing their tablets and capsules. Dose form modification, by crushing tablets or opening capsules, is often used by nurses to administer such medication.

METHODS: Electronic searches of five literature databases on tablet crushing and capsule opening were carried out. A review of medication incident reports involving tablet crushing from the U.K. National Reporting and Learning System (NRLS) was also undertaken. An observational study of medication administration on two long-stay wards for older mentally ill inpatients was carried out in a large psychiatric hospital.

RESULTS: Only 17 incidents involving tablet crushing were reported to NRLS in 13 months. In the observational study, the administration of 1257 oral doses of medication at 36 medication rounds was observed. Tablets were crushed or capsules opened for 25.5% (266/1045) of solid oral doses. For 44.0% (117/266) of these doses the tablet crushing had not been authorized by the prescriber. For 4.5% (12/266) of doses crushing was specifically contra-indicated by the manufacturer. In 57.5% (153/266) of doses, tablet crushing was avoidable by the correct use of more suitable preparations. Crushing caused contamination, spillage and hygiene problems.

CONCLUSIONS: Although tablet crushing and capsule opening are common practices, they are rarely reported as causing patient harm. Tablet crushing can often be avoided by the use of more suitable preparations. Crushing tablets and opening capsules are contra-indicated for some preparations. Older patients' medication may benefit from review by a pharmacist in order to optimize safe medication administration. Where tablet crushing is unavoidable, attention to cleanliness, contamination and spillage are necessary.

PMID:17711606

REFERENCE N°7

Am J Health Syst Pharm. 2008 Dec 15;65(24):2347-57.

Medication administration through enteral feeding tubes.

Williams NT.

Author information: Pharmacy Practice, College of Pharmacy, Southwestern Oklahoma State University, c/o Norman Regional Health System, Pharmacy Services, 901 North Porter, Box 1308, Norman, OK 73070, USA. nancy.williams@swosu.edu

ABSTRACT

PURPOSE: An overview of enteral feeding tubes, drug administration techniques, considerations for dosage form selection, common drug interactions with enteral formulas, and methods to minimize tube occlusion is given.

SUMMARY: Enteral nutrition through a feeding tube is the preferred method of nutrition support in patients who have a functioning gastrointestinal tract but who are unable to be fed orally. This method of delivering nutrition is also commonly used for administering medications when patients cannot swallow safely. However, several issues must be considered with concurrent administration of oral medications and enteral formulas. Incorrect administration methods may result in clogged feeding tubes, decreased drug efficacy, increased adverse effects, or drug-formula incompatibilities. Various enteral feeding tubes are available and are typically classified by site of insertion and location of the distal tip of the feeding tube. Liquid medications, particularly elixirs and suspensions, are preferred for enteral administration; however, these formulations may be hypertonic or contain large amounts of sorbitol, and these properties increase the potential for adverse effects. Before solid dosage forms are administered through the feeding tube, it should be determined if the medications are suitable for manipulation, such as crushing a tablet or opening a capsule. Medications should not be added directly to the enteral formula, and feeding tubes should be properly flushed with water before and after each medication is administered. To minimize drug-nutrient interactions, special considerations should be taken when administering phenytoin, carbamazepine, warfarin, fluoroquinolones, and proton pump inhibitors via feeding tubes. Precautions should be implemented to prevent tube occlusions, and immediate intervention is required when blockages occur.

CONCLUSION: Successful drug delivery through enteral feeding tubes requires consideration of the tube size and placement as well as careful selection and appropriate administration of drug dosage forms.

Comment in

Medication administration through feeding tubes. [Am J Health Syst Pharm. 2010].

Medication administration through feeding tubes. *Boullata JI. Am J Health Syst Pharm.* 2010 Jan 1; 67(1):23.

PMID: 19052281

REFERENCE N°8

Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2013 Apr;22(4):423-9. doi: 10.1002/pds.3373. Epub 2012 Nov 29.

Improving medication administration in nursing home residents with swallowing difficulties: sustainability of the effect of a multifaceted medication safety programme.

Stuijt CC¹, Klopotoska JE, Kluit-van Driel C, Le N, Binnekade J, van der Kleij B, van der Schors T, van den Bemt P, Lie-A-Huen L.

Author information

¹Academic Medical Centre, Department of Hospital Pharmacy, Amsterdam, the Netherlands; ApoMed, Amsterdam, the Netherlands. ccmstuijt@upcmail.nl

ABSTRACT

BACKGROUND: Crushing solid oral dosage forms is an important risk factor for medication administration errors (MAEs) in patients with swallowing difficulties. Nursing home (NH) residents, especially those on psychogeriatric wards, have a high prevalence of such difficulties.

CONTEXT: Six different psychogeriatric wards in two Dutch NH facilities, participating over a total period of 1 year divided into preintervention, implementation, and the first and second evaluation period.

KEY MEASURES FOR IMPROVEMENT: Number of MAEs per number of observed medication administrations calculated for all and three subtypes of MAEs: crushing-uncrushable-medication, inappropriate-technique, and food-drug interactions.

STRATEGIES FOR CHANGE: The intervention included (i) education for nursing staff about crushing medication safely, (ii) a medication administration protocol for patients with swallowing difficulties, (iii) a 'do-not-crush-medication' pocket card for the nursing staff, (iv) screening of medication charts by pharmacy technicians on potential crushing problems, and (v) advices on medication charts on safe medication administration to residents with swallowing problems.

EFFECTS OF CHANGE: The number of crushing uncrushable medication errors, an MAE subtype with the highest potential risk for patient harm, was reduced significantly from 19 (9.6%) to 7 (3.0%; first evaluation period), adjusted odds ratio 0.20 (OR = 95%CI, 0.07-0.55). During the second evaluation period, the proportion crushing uncrushable medications errors was the only outcome that remained significantly lower in comparison with the preintervention period (p = 0.045).

LESSONS LEARNED: Introduction of a multifaceted medication safety programme in NH facilities by a pharmacy team is a tool towards safer medication administration practice in residents with swallowing difficulties. Commitment on organisational level is, however, vital to achieve sustainable improvements.

PMID: 23193089

REFERENCE N°9

J Clin Nurs. 2008 Sep;17(17):2257-65.

A systematic review of nursing administration of medication via enteral tubes in adults.

Phillips NM¹, Nay R.

Author information: ¹Division of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Bundoora, Victoria, Australia. N.Phillips@latrobe.edu.au

ABSTRACT

AIM: This systematic review aimed to determine the best available evidence regarding the effectiveness of nursing interventions in minimising the complications associated with administering medication via enteral tubes in adults.

BACKGROUND: Giving enteral medication is a fairly common nursing intervention entailing several skills: verifying tube position, preparing medication, flushing the tube and assessing for potential complications. If not carried out effectively harmful consequences may result leading to increased morbidity and even mortality. Until now, what was considered to be best practice in this area was unknown.

DESIGN: Systematic review.

METHODS: CINAHL, MEDLINE, The Cochrane Library, Current Contents/All Editions, EMBASE, Australasian Medical Index and PsychINFO databases were searched up to September 2005. Reference lists of included studies were appraised. Two reviewers independently assessed study eligibility for inclusion. There were no comparable randomised-controlled trials; data were presented in a narrative summary.

RESULTS: Identified evidence included using 30 ml of water for irrigation when giving medication or flushing small-diameter nasoenteral tubes may reduce tube occlusion. Using liquid medication should be considered as there may be less tube occlusions than with solid forms in nasoenteral tubes and silicone percutaneous endoscopic gastrostomy tubes. In addition, nurses may need to consider the sorbitol content of some liquid medications, for example elixirs, as diarrhoea has been attributed to the sorbitol content of the elixir, not the drug itself.

CONCLUSION: The evidence was limited. There was a lack of high-quality research on many important issues relating to giving enteral medication.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: Nurses have the primary responsibility for giving medication through enteral tubes and need knowledge of the best available evidence. Some of the nursing considerations and interventions relating to this skill have been researched in the clinical area and have implications for practice. There is a need for further studies to strengthen these findings.

PMID:18705702

PROSSIMI INCONTRI, CONGRESSI E CONVEGNI



Cari soci Animo, il congresso regionale che quest'anno avrà sede a Pescara, ci porta per un' esigenza comune, a trattare argomenti che ci riguardano tutti nel quotidiano, e cioè: "il rischio clinico in medicina".

La continua evoluzione tecnico-scientifica, i ritmi lavorativi accelerati, rischiano di ridurre l'attenzione dell'operatore verso la cura e l'assistenza del malato, ed aumentare il rischio di errore. In questo congresso, cercheremo quindi, di affrontare ed approfondire questo argomento, con l'importante obiettivo di sviluppare strategie per migliorare la qualità dell'assistenza. Il malato che ogni giorno assistiamo, è il faro del nostro agire.... assistere con competenza e tenerezza, è ciò che caratterizza il professionista infermiere.

Il convegno regionale ANIMO Lombardia giovani, ha voluto focalizzare l'attenzione sulle problematiche clinico-assistenziali del paziente ricoverato in Medicina Interna. La struttura del convegno, in relazione alla complessità si articola in sessioni riguardanti diversi argomenti di rilievo e di stretta attualità quali: la gestione degli accessi vascolari (PICC e MIDLINE), le problematiche legate al rischio nutrizionale nel paziente disfagico, la tecnologia nella gestione informatizzata della terapia, il problema mai risolto delle cadute nell'anziano e infine il progetto "Momic" in collaborazione con i fisioterapisti che riguarda la mobilitazione e l'allettamento dei pazienti critici e complessi che ospita il reparto. Alla fine della giornata è previsto un ampio spazio per la discussione, con interventi e confronto tra esperti. La Direzione Scientifica del Convegno conferma la propria attenzione costante al continuo divenire delle evidenze scientifiche e si propone di offrirle ai partecipanti, affinché le possano trasferire nell'applicazione clinica, cercando soluzioni percorribili anche laddove esistono incertezze e controversie.



New 2014.

Se sei in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2014 come socio A.N.I.M.O. hai la possibilità di frequentare, a titolo gratuito, il corso FAD GUIDA AL PRIMARY NURSING (crediti ECM 18) grazie alla partnership con il CESPI

Se tu vuoi usufruire di questa opportunità devi effettuare i seguenti passaggi

- Accedere al sito A.N.I.M.O.
- Cliccare sul link FAD Primary attraverso il quale accedi al sito del CESPI <http://www.cespi-centrostudi.it>
- entrare nella sezione " i nostri corsi"
- selezionare il corso CESPI FAD - PRIMARY LINK e cliccare sul pulsante iscriviti on line
- scegliere come azienda/associazione convenzionata ANIMO
- proseguire nei vari passaggi secondo le indicazioni a video, compilando i vari dati e utilizzando il CODICE/MATRICOLA che trovi in calce a questa lettera.

Ti ricordiamo che tale numero è personale, non può essere usato da terzi

Se incontri delle difficoltà nell'utilizzo del servizio invia una email a segreteria@cespi-centrostudi.it oppure telefona (011.19.38.05.56) negli orari di segreteria (www.cespi-centrostudi.it) illustrando il problema.

N° iscrizione FAD 1959PR2014

IL CORSO SARA' ATTIVO

DAL 1\3\2014 AL 31\12\2014

