


DIREZIONI SANITARIA AZIENDALE	MANUALE AZIENDALE	
RISK MANAGEMENT	Utilizzo del Foglio Unico di Terapia (FUT)	

Utilizzo del Foglio Unico di Terapia (FUT)

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	NOVEMBRE 2013	Responsabile Risk Management Dott.ssa Mara Masullo Infermiere con Pos. Organizzativa Dott. Leonardo Di Leo Coordinatrice Infermieristica Dott.ssa Andreina Bruno	Resp.le Risk Management Dott.ssa Mara Masullo Direttori Dipartimento Direttori UU.OO.	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Carlo Di Ferlizzi

Contributo: Gruppo di lavoro "Gestione rischio clinico"

COGNOME E NOME	UU.OO.	QUALIFICA
BRUNO Stefania	Medicina Trasfusionale Barletta	Tecnico di Laboratorio
CARUSO Giuseppe	Staff Direzione Medica Barletta	Dirigente Medico
DEBITONTO Michele	Anestesia e Rianimazione Barletta	Dirigente Medico
DELVECCHIO Carlo	Neurochirurgia Andria	Dirigente Medico
DI CIAULA Agostino	Medicina Bisceglie-Trani	Dirigente Medico
DI MASTROGIOVANNI Raffaele	Anestesia e Rianimazione Barletta	Coordinatore Infermieristico
DIAFERIA Giuseppe	Cardiologia Canosa	Dirigente Medico
GENCARELLI Domenico	Chirurgia Bisceglie	Dirigente Medico
ORTOLANO Vito	Ortopedia Bisceglie-Trani	Dirigente Medico
RUTA Federico	Anestesia e Rianimazione Barletta	Infermiere
SOLDANI Marco	Anestesia e Rianimazione Barletta	Coordinatore Infermieristico
TRIGLIONE Giacomo	Ostetricia e Ginecologia Barletta	Dirigente Medico
ZINGARO Lucia	Ostetricia e Ginecologia Andria	Ostetrica

INDICE

Premessa	pag. 3
Obiettivi	pag. 3
Responsabilità	pag. 3
Matrice della responsabilità	pag. 4
Caratteristiche e modalità d'uso	pag. 4
Azioni preliminari dell'adozione del FUT	pag. 5
Istruzioni per la compilazione e l'utilizzo del FUT	pag. 5
Suddivisione del FUT	pag. 6
La prescrizione della terapia	pag. 7
Eccezioni in fase di prescrizione	pag. 8
La somministrazione di terapia	pag. 9
Preparazione del farmaco	pag. 9
Eccezioni alla fase di somministrazione	pag. 11
Distribuzione della procedura	pag. 11

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT

PREMESSA

Al fine di uniformarsi alle indicazioni di cui alla Raccomandazione n. 7 del Marzo 2008 del Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica", la presente procedura disciplina la compilazione e l'utilizzo del Foglio Unico di Terapia, di seguito denominato FUT, all'interno delle UU.OO. a degenza ordinaria dell'ASL BAT, quale unico strumento per la registrazione della prescrizione e somministrazione.

OBIETTIVI

- Uniformare ed implementare il foglio unico di terapia in tutte le UU.OO a degenza ordinaria della ASL BAT.
- Dotare gli operatori sanitari di uno strumento "foglio unico di terapia" che aumenti la sicurezza nei processi di lavoro legati alla terapia farmacologia, contribuendo ad ottenere una diminuzione degli errori riconducibili a:
 - omissione di somministrazione;
 - somministrazione di farmaco non autorizzato;
 - errata dose, tempo e via di somministrazione;
 - errato dosaggio e/o tempo di somministrazione;
- Avere la tracciabilità delle diverse attività svolte, relative a:
 - responsabilità;
 - cronologia;
 - modalità di esecuzione.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le UU.OO. a degenza ordinaria dell'ASL BAT devono adottare il presente documento.

RESPONSABILITÀ:

- Il Direttore Sanitario Aziendale è responsabile:
 - della approvazione della procedura.
- I Direttori Sanitari dei PP.OO. e i Coordinatori degli Uffici Infermieristici sono responsabili:
 - della vigilanza sulla corretta applicazione della procedura e ciascuno per quanto di competenza dell'archiviazione nell'ambito della cartella clinica;
- Il Responsabile del Risk Management è responsabile:
 - della verifica a campione sulla corretta applicazione della procedura, nonché della revisione della stessa con la collaborazione del personale infermieristico allo scopo individuato;
- Il Direttore dell'U.O. è responsabile:
 - della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di utilizzo del FUT, nonché della corretta conservazione della documentazione ai fini dell'archiviazione;

- Il Medico dell'U.O. è responsabile:
 - della prescrizione/sospensione terapeutica sul FUT e collabora, per quanto di competenza, alla corretta applicazione della procedura;
- Il Coordinatore Infermieristico è responsabile:
 - della continuità dell'informazione e della formazione del personale infermieristico, ivi compreso il personale di supporto, neoassunto, neoinserto e degli studenti infermieri sulle modalità di utilizzo del FUT;
 - della custodia e dell'aggiornamento dell'elenco del registro delle firme e delle sigle del personale che prescrive e somministra la terapia;
 - della corretta conservazione della documentazione.
- L'Infermiere, l'Ostetrica e l'Infermiere pediatrico sono responsabili:
 - della registrazione dell'avvenuta somministrazione e collabora, per quanto di competenza, alla corretta applicazione della procedura;

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Elaborazione e revisione procedura	Formazione informazione	Conservazione documentazione	Prescrizione	Somm.ne	Corretta applicazione	Verifica/Vigilanza	Approvazione
Gruppo di Lavoro	R							
Dir. San. Aziendale								A
Direttore Sanitario e Coordinatore Ufficio Inferm. di P.O.		C	R			C	R	
Responsabile Risk Managemet	R	C				C	R	
Direttore U.O.		R	R	R		R	C	
Medico U.O.		C	C	R		C		
Coordinatore Infermieristico		R	R			R	C	
Infermiere / Ostetrica / Infermiere pediatrico		C	C		R	C		
Operatore Socio Sanitario			C		C			

(R - Responsabilità) (C - Collaborazione) (A - Approvazione)

CARATTERISTICHE E MODALITÀ D'USO

- Il FUT è parte integrante della cartella clinica.
- Il FUT in uso è conservato in un raccogliatore a disposizione di medici ed infermieri in infermeria.
- Durante eventuali trasferimenti dei pazienti da una U.O. all'altra per visite, pareri, interventi chirurgici o esami strumentali nel corso della degenza, il personale deve accertarsi che il FUT sia inserito all'interno della cartella clinica.

- Quando un paziente viene trasferito definitivamente in un'altra U.O. il personale deve accertarsi di inserire tutti i fogli unici di terapia all'interno della cartella clinica.
- Alla dimissione del paziente il FUT, va inserito e archiviato all'interno della cartella clinica.
- Lo strumento è stato condiviso e concepito per il programma terapeutico articolato su sette giorni (quattro giorni solo per le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione), in caso di degenza oltre tale programma, la trascrizione sarà a cura del dirigente medico responsabile.
- Diverse modalità di conservazione e variazione dovranno essere concordate e validate dal Direttore Sanitario di Presidio e dal Responsabile del Risk Management aziendale, nonché approvate dal Direttore Sanitario Aziendale.

AZIONI PRELIMINARI ALL'ADOZIONE DEL FUT

- La Direzione Sanitaria con il Risk Management ha compiuto una formazione a cascata, attuando dapprima degli incontri di condivisione del progetto formativo "Foglio Unico di Terapia e Checklist perioperatoria" con i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri dell'ASL BT. Successivamente, il Responsabile del Risk Management, coadiuvato dagli Infermieri nominati all'interno del gruppo di lavoro e dal Responsabile della Formazione Aziendale, ha effettuato la formazione obbligatoria dei Direttori/Responsabili e dei Coordinatori/Preposti delle UU.OO. dei PP.OO. di tutta l'Azienda presso tutte le strutture ospedaliere della ASL. I coordinatori Infermieristici delle Direzioni Mediche dei PP.OO. hanno svolto, allo scopo, funzioni di facilitatori.
- Il Direttore ed il Coordinatore dell'U.O. per l'adozione del FUT hanno contribuito alla formazione ed informazione del personale medico ed infermieristico relativamente al corretto utilizzo e che provvederanno a fornire copia del presente protocollo. Tale modalità dovrà essere adottata nei confronti del personale medico ed infermieristico neoassunto e/o neoinserto.
- E' responsabilità del Direttore e del Coordinatore Infermieristico dell'U.O. verificare il corretto apprendimento all'uso del FUT, ciascuno per la propria competenza.
- Il Coordinatore Infermieristico è responsabile anche della formazione ed informazione rivolta agli studenti del corso di laurea in Infermieristica e degli studenti OSS assegnati all'U.O. di competenza.
- La firma e la sigla dei medici e degli infermieri che è e sarà apposta sul FUT è depositata in apposito registro conservato in U.O. e custodita dal Coordinatore Infermieristico. Copia di detto registro è inviata in Direzione Sanitaria del P.O.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'UTILIZZO DEL FUT

Ogni foglio deve avere numerazione progressiva e nella compilazione deve essere rispettato e compilato ogni singolo spazio.

Il FUT, pertanto, deve essere compilato correttamente in tutte le sue parti:

- P.O. ed U.O. di degenza

- dati identificativi del paziente (cognome, nome, luogo e data di nascita)
- segnalazione di eventuali allergie (l'informazione inserita deve essere firmata dal medico che durante l'anamnesi raccoglie le informazioni necessarie a documentare il tipo di allergia e/o altri eventuali dati necessari. E' opportuno ricordare quando si raccolgono le informazioni la problematica legata all'allergia al lattice.). Se presente allergia evidenziare.
- prescrizione terapia con relativa firma del medico e data
- sospensione terapia con relativa firma del medico e data
- somministrazione della terapia con relativa firma dell'infermiere

In tutte le fasi di utilizzo del FUT deve necessariamente essere utilizzata la simbologia riportata in calce, rispettando gli appositi spazi.

Il FUT deve essere compilato a carattere stampatello esclusivamente con la penna blu o nera.

SUDDIVISIONE DEL FUT

IL FUT È SUDDIVISO IN 2 SEZIONI (A; B)

NELLA SEZIONE "A" SONO CONTENUTE LE SEGUENTI INTESTAZIONI:

TERAPIA ORALE

TERAPIA INTRAMUSCOLARE / SOTTOCUTANEA

Terapia Orale: farmaci da somministrare per bocca, compresa la terapia sublinguale.

Terapia Intramuscolare: farmaci da somministrare per via intramuscolare.

Terapia Sottocutanea: farmaci da somministrare per via sottocutanea.

NELLA SEZIONE "B" SONO CONTENUTE LE INTESTAZIONI:

TERAPIA ENDOVENOSA / INFUSIONALE

TERAPIA SPECIALE / ESTEMPORANEA

Terapia Endovenosa e Infusionale: terapie da somministrare per via endovenosa da una a più volte al giorno e tutte le terapie da somministrare per via endovenosa continua (fleboclisi, soluzioni in pompa siringa o pompa volumetrica). Nel caso di infusioni continue specificare il volume da infondere nelle 24 ore e la velocità gtt al minuto, ml/ora o mm/ora.

Terapia speciale: ogni altra via di somministrazione, come ad esempio terapia locale, terapia rettale, ossigenoterapia e aerosolterapia.

Terapia estemporanea: terapia al di fuori dello schema programmato e motivata da sopraggiunta necessità.

LA PRESCRIZIONE DI TERAPIA

Il medico che effettua la prescrizione della terapia DEVE scrivere a carattere stampatello nel riquadro: “FARMACO, DOSAGGIO (EVENTUALE DILUIZIONE), FORMA FARMACEUTICA PER SOMMINISTRAZIONE DIE” o nel caso delle INFUSIONI CONTINUE VELOCITA’ GTT MINUTO o ML/ORA (specificare il volume da infondere nelle 24 ore)

FARMACO: utilizzare il principio attivo o il nome commerciale (preferibilmente entrambi) del farmaco prescritto e disponibile presso la farmacia ospedaliera.

RACCOMANDAZIONI: scrivere in modo chiaro e leggibile in STAMPATELLO, eventuali correzioni devono essere fatte tracciando una riga su quello che si intende cancellare.

DOSAGGIO DEL FARMACO: specificare chiaramente la dose, indicando sempre il contenuto indicato sulla confezione del farmaco che si intende prescrivere, avvalendosi sempre del sistema metrico (ml. – mg. – Unità), Spazio tra nome dosaggio e unità di misura. Esempio: Lasix 1 Fl 20 mg/ 2 ml (confezione), oppure Lasix 1 fl. 250 mg/25 ml (confezione).

FORMA FARMACEUTICA: specificare fiale, compresse, sciroppi, gocce, supposte, colliri, ovuli ecc.

DILUIZIONI (se previste): specificare il tipo e la quantità di diluizione.

SOMMINISTRAZIONE DIE (POSOLOGIA): specificare dose unitaria per numero di somministrazioni die.

DATA: nella prima colonna va inserita la data di inizio prescrizione del farmaco. Allo stesso modo nell’ultima colonna va inserita la data di sospensione del farmaco

Il medico, nella prescrizione dovrà altresì annotare, nell’apposito campo, la data e l’ora di prescrizione e apporre la propria sigla o firma.

Per sospendere una o più terapie prescritte, il medico indica la sospensione apponendo il simbolo “//” in corrispondenza del giorno di sospensione e nello spazio “Sospensione” appone la propria firma e la data del giorno. È vietata la cancellazione sul farmaco sospeso.

Campo NOTE: si segnalano particolari osservazioni o indicazioni o raccomandazioni inerenti alle terapie, oppure si esplica la eventuale “Z”.

Quando il primo foglio di terapia sarà completo, la trascrizione della terapia prescritta sul FUT successivo (esempio n. 2, 3 etc.) è di competenza del dirigente medico.

ECCEZIONI IN FASE DI PRESCRIZIONE

PRESCRIZIONE DI TERAPIE SECONDO PROTOCOLLO

Nel caso di prescrizioni terapeutiche che rimandano a particolari schemi terapeutici si raccomanda di far riferimento a protocolli formalizzati, validati, condivisi tra tutti gli operatori, facilmente reperibili all'interno dell'U.O. Esempio: insulina per valori di glicemia o terapia anticoagulante orale per valori di INR.

PRESCRIZIONE TELEFONICA

L'istruzione telefonica da parte del medico ad un infermiere data per somministrazioni di farmaci NON è accettabile in quanto potenzialmente pericolose per il paziente.

TERAPIA "AL BISOGNO"

La terapia al bisogno deve contenere i parametri oggettivi di riferimento per individuare il bisogno. Si tratta di somministrazioni di farmaci condizionate alla presenza di eventuali segni (es. temperatura corporea, pressione arteriosa), sintomi (es. dolore) o indicatori biologici (es. glicemia) rilevati dal personale infermieristico.

Per ogni singola prescrizione, invece, il medico deve riportare, oltre al farmaco, in cartella clinica:

- Il valore di riferimento oltre al quale è indicata la somministrazione (per esempio Paracetamolo 500 mg cp per os se $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ e non "Tachipirina al bisogno")
- il limite posologico e l'intervallo di tempo che deve intercorrere tra una somministrazione e l'altra.

Per quanto sopra detto la prescrizione di terapie estemporanee deve essere limitata.

In caso di:

- mancata o incompleta indicazione dei parametri di riferimento e dei limiti di esecuzione
- difficoltà interpretative
- rilievo di modifiche delle condizioni del paziente il professionista incaricato della somministrazione non procederà alla stessa, ma consulterà il medico responsabile o il medico di guardia.

PRESCRIZIONI IN CONDIZIONI DI EMERGENZA

Solo in condizioni di emergenza, il medico può fare prescrizioni verbali fornendo indicazioni sul nome del farmaco, forma farmaceutica, dose e via di somministrazione all'infermiere.

L'infermiere deve sempre effettuare almeno una ripetizione dell'indicazione di somministrazione, che verrà confermata dal medico prescrittore.

Nel momento in cui è terminata l'emergenza, il medico ha la responsabilità di documentare la terapia (sul foglio unico di terapia o sul diario clinico) con le modalità già descritte.

TERAPIA DOMICILIARE

Il medico, qualora intenda confermare la terapia domiciliare eseguita dal paziente, DEVE trascriverla sul foglio unico di terapia, indicandone la posologia, modalità di somministrazione, dosaggio etc.

La somministrazione di detta terapia sarà responsabilità, pertanto, dell'infermiere di U.O. al pari di qualsiasi altra terapia, stante il divieto di consentire l'autosomministrazione al paziente

TRAVAGLIO E PARTO

I farmaci utilizzati nella fase di travaglio e parto devono essere prescritti nel partogramma con relativa apposizione di firma o sigla del medico prescrittore e dell'infermiere somministratore..

CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia antitumorale può essere prescritta nell'apposita scheda terapeutica in utilizzo all'U.O. di Onco-Ematologia in cui si evince la tracciabilità.

DIALISI

La terapia dialitica può essere prescritta nell'apposita scheda unica terapeutica in utilizzo nelle UU.OO. di Dialisi in cui si evince la tracciabilità.

LA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA

In base alle prescrizioni terapeutiche l'infermiere compila il campo del giorno e dell'ora legato alla somministrazione.

Solo immediatamente dopo l'avvenuta somministrazione della terapia, l'infermiere appone la propria sigla nello spazio previsto del FUT, in corrispondenza degli orari in cui sono prescritte le terapie.

In caso di mancata somministrazione l'infermiere appone, nell'orario corrispondente della prescrizione, le motivazioni come da legenda indicata a fine pagina nella sezione A e B: il simbolo "R" Rifiuto del paziente, "D" Digiuno, "A" Assenza del paziente dal reparto, "V" Vomito, "Z" Altro" (specificare nelle note o nella documentazione infermieristica il motivo della mancata somministrazione con sigla e/o firma). Il rifiuto deve essere controfirmato dal paziente, in cartella clinica.

PREPARAZIONE DEL FARMACO

E' indispensabile evitare, per quanto possibile, che l'operatore sanitario addetto all'allestimento ed alla somministrazione della terapia farmacologica venga interrotto durante l'attività (da altri operatori sanitari, telefonate, familiari dei pazienti etc). Le interruzioni, infatti, aumentano il rischio di errore. Si suggerisce, pertanto, nell'organizzazione dell'attività dell'Unità Operativa di fare in modo che l'operatore addetto all'allestimento ed alla somministrazione delle terapie non sia disturbato.

Quello della somministrazione della terapia farmacologica è un atto unitario, sequenziale e cronologico. Atto *unitario* in quanto deve essere compiuto da una sola persona, *sequenziale* e

cronologico perché consta di una serie di fasi che devono essere eseguite nella loro giusta successione e concatenazione; si pensi, ad esempio, alla somministrazione di un farmaco endovena dove il lavaggio delle mani, il rispetto delle norme di antisepsi, la scelta del tipo di siringa e di ago e del loro utilizzo trovano la loro collocazione precisa e non casuale nella procedura. La divisione delle varie fasi tra diversi operatori, per contro, è apportatrice di errori e non garantisce sicurezza all'assistito.

Chi prepara la terapia e chi la somministra DEVE essere, in sostanza, la stessa persona (principio dell'unitarietà dell'azione).

Fanno eccezione alcune situazioni come quella d'emergenza e quella dell'insegnamento agli studenti in infermieristica.

La preparazione del farmaco deve avvenire in condizioni di sicurezza, ovvero in locali idonei, oppure direttamente al letto del paziente, rispettando l'asepsi.

Le unità posologiche del farmaco (es. singole compresse) non devono essere rimosse dalla loro confezione originale fino al momento della loro preparazione o somministrazione.

L'allestimento della terapia farmacologica deve essere effettuato:

- per un paziente alla volta;
- subito prima della somministrazione;
- dallo stesso operatore che provvederà subito dopo a somministrare il farmaco.

Nella fase di preparazione della terapia farmacologica, laddove esistano dubbi sulla corretta interpretazione della prescrizione, occorre sempre contattare il medico prescrittore.

Prima di procedere alla preparazione della terapia è ovviamente necessario procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica.

Durante la preparazione, al fine di ridurre gli errori, osservare scrupolosamente la regola delle 7 G:

- **Giusto farmaco:** il farmaco che si sta somministrando deve essere quello effettivamente prescritto. Il farmaco deve essere riconosciuto leggendo il principio attivo/nome commerciale. NON bisogna mai basarsi sul riconoscimento della confezione (colore, dimensioni, etc.). Verificare la data di scadenza, l'integrità della confezione, l'aspetto del farmaco e se sono state rispettate le modalità di conservazione.
- **Giusta dose:** verificare la correttezza del dosaggio in caso di diluizioni, ricostituzioni, frazionamenti. Particolare attenzione deve essere posta nell'effettuazione di calcoli per la trasformazione in unità di misura diverse (es. da unità di peso ad unità di volume) e per le diluizioni di farmaci concentrati eventualmente con il ricorso a modalità ausiliarie (tabelle di diluizione, calcolatrici, etc.) e/o controllo da parte di un secondo operatore;
- **Giusta via di somministrazione:** ogni farmaco può avere più vie di somministrazione che occorre conoscere. Alcuni preparati possono essere somministrati per una sola via, ad es. endovenosa, per altri occorre cambiare il tipo di solvente a seconda della via di somministrazione;
- **Giusta orario:** assicurarsi che l'orario di somministrazione corrisponda a quello indicato dal prescrittore;

- **Giusta persona:** verificare nome e cognome riportati sul foglio di terapia e chiedere conferma delle generalità al paziente (se è in grado di farlo chiedergli il suo nome, cognome e data di nascita), oppure consultando la documentazione sanitaria. Vanno utilizzati sempre almeno due elementi identificativi (es. nome + data di nascita) prima di eseguire qualsiasi procedura.
- **Giusta registrazione:** registrare l'avvenuta somministrazione sul foglio unico di terapia (o motivo della non somministrazione sul F.U.T. o nella documentazione clinica);
- **Giusto controllo:** eseguire sempre gli eventuali controlli (per esempio, rilevazione della pressione arteriosa nel caso di somministrazione di un antipertensivo) per verificare l'effetto del farmaco sul paziente (azione desiderata, effetti collaterali).

Durante la preparazione del farmaco attenersi a quanto previsto dal foglietto illustrativo, dove sono incluse una serie di informazioni utili e dove è specificato qual è la modalità corretta di preparazione dello stesso.

E' PROIBITO:

- preparare un farmaco che sarà poi somministrato da altri.
- preparare la terapia farmacologica con largo anticipo o addirittura nel turno precedente a quello in cui verrà effettuata la somministrazione.

ECCEZIONI ALLA FASE DI SOMMINISTRAZIONE

STUDENTE IN INFERMIERISTICA

Lo studente del corso di Laurea in Infermieristica:

- collabora alla preparazione e alla somministrazione della terapia quale parte integrante del percorso formativo;
- non può apporre la propria sigla sul FUT in quanto la responsabilità è di pertinenza infermieristica;
- l'intero processo deve avvenire sotto la diretta supervisione dell'infermiere di turno, che con la propria sigla si assume la responsabilità della terapia somministrata.

L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

L' OSS (come previsto dal proprio profilo) collabora alla somministrazione della sola terapia orale, sotto la diretta responsabilità e supervisione dell'infermiere, che con la propria sigla l'attesta.

TERAPIA EMOTRASFUSIONALE

La terapia emotrasfusionale deve essere effettuata secondo la procedura già in uso nelle UU.OO. e comunque secondo le indicazioni del CNS (Centro Nazionale Sangue)

DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA:

L'approvvigionamento dei Fogli Unici di Terapia, in formato A3 solo fronte per le UU.OO. di degenza e fronte-retro per le sole UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, sarà a cura delle Direzioni Amministrative di Presidio, che di concerto con le Sanitarie, provvederanno alle stampe.

ALLEGATI:

Foglio Unico di Terapia standard.

Foglio Unico di Terapia di Anestesia e Rianimazione.

BIBLIOGRAFIA:

- Regione Puglia, Gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Foglio Unico di Terapia e Checklist perioperatoria., Determina dirigenziale n. 2 del 11 gennaio 2013
- La gestione del rischio clinico, di M. Martini e C. Pelati, McGrawHill, giugno 2011
- Calcoli e dosaggi farmacologici. La responsabilità dell'infermiere, di G. Ledonne e S. Tolomeo, Casa Editrice Ambrosiana, settembre 2009
- Ministero della Salute, Raccomandazione n. 7, marzo 2009

COPIA TRATTA DAL SITO WEB ASLBAT.IT