



SISTEMA LABELKIT XPRESS

**INNOVAZIONE DIGITALE:
QUANDO L'UNICITÀ FA LA DIFFERENZA**

**PREVENZIONE DEL RISCHIO DI ERRORE
NELLA SOMMINISTRAZIONE
FARMACOLOGICA
CON TRACCIAMENTO DIGITALE
DELLE OPERAZIONI SVOLTE
E RIDUZIONE DEL CONSUMO DI FARMACI**

a cura di
WEBBIT SRL

MADE IN ITALY



Contesto ed obiettivi

Report di impatto

Panoramica Sistema



LABELKIT XPRESS

Più sicurezza dalla prima etichetta applicata



SISTEMA DIGITALE

Sistema digitale di identificazione farmaci **unico**, che aumenta il livello di sicurezza del paziente e riduce i costi associati agli errori e ai contenziosi **DAL SUO PRIMO UTILIZZO**

UNICO

Un sistema di identificazione farmaci unico **rappresenta il cambiamento fondamentale** nel modo in cui vengono distribuiti e utilizzati i farmaci, rendendo più facile e accurata la **tracciabilità digitale** dei farmaci e delle operazioni svolte riducendo il rischio di errori e sprechi.

CRESCIUTO CON GLI OPERATORI

SISTEMA ACCESSIBILE, AFFIDABILE e VELOCE grazie al continuo confronto con gli operatori sanitari in reparto, soprattutto durante la fase BETA di sviluppo.

INTERFACCIABILE

Può comunicare con protocollo **HL7** con altri sistemi ospedalieri.

CONFORMITA'

Un sistema **100% conforme** ai più alti standard e normative riguardo la sicurezza e le autorità regolatorie per garantire che il sistema sia **AFFIDABILE ed EFFICACE**

PRODOTTO ITALIANO

In continua evoluzione, supportato dal team di sviluppo Webbit.

DATABASE

700 farmaci con dosaggi e protocolli già inseriti e pronti all'uso. Completamente personalizzabile, con possibilità di creare e segnalare farmaci pericolosi, interazioni, limiti, allergie pazienti e note sulla preparazione da allegare in stampa.

APPREZZATO ALL'ESTERO

In 5 paesi Europei e nel medio oriente hanno iniziato a **standardizzare la somministrazione** usando Labelkit Xpress.

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO:

L'importanza della riduzione degli errori e l'innovazione nella somministrazione dei farmaci

Il primo obiettivo di un ospedale è garantire la salute e la sicurezza dei pazienti, offrendo loro cure di alta qualità e riducendo al minimo il rischio di errori.

Gli errori possono avere conseguenze gravi per la salute dei pazienti e generare costi significativi per il sistema sanitario.

In questo documento, analizzeremo le statistiche relative al costo degli errori medici e ci concentreremo sugli errori associati alla somministrazione di farmaci.

Inoltre, esamineremo come l'azienda Webbit, che ha ideato e sviluppato il **Sistema Labelkit Xpress**, offre una soluzione innovativa che migliora la sicurezza del paziente nella somministrazione farmaci, garantendo il tracciamento digitale delle operazioni svolte in reparto.

**LABELKIT XPRESS
GESTISCE L'ULTIMO
METRO AL PAZIENTE
RIDUCENDO
I POSSIBILI ERRORI**



Labelkit Xpress gestisce l'ultimo metro al paziente: la siringa correttamente identificata arriva al letto del paziente con tutti i dati necessari (come richiesto da **Joint Commission**) per evitare errori nella somministrazione.

È fondamentale prestare la massima attenzione alla corretta somministrazione delle cure al paziente, poiché **anche il più piccolo errore può compromettere l'efficacia delle cure e mettere a rischio la salute del paziente.**

Non importa quanto avanzate siano le tecnologie di un ospedale, se non viene prestata attenzione all' **ULTIMO METRO Tutto il sistema potrebbe crollare, compromettendo la salute, addirittura la vita dei pazienti.**

IL COSTO DEGLI ERRORI MEDICI

Statistiche

USA Uno specchio per l'Italia

250.000
DECESSI ALL'ANNO

20.000.000.000
MILIARDI DI DOLLARI ALL'ANNO

tra il 30% e 50%
errori medici gravi è correlato
alla somministrazione di farmaci

70.000-125.000 errori!

Gli errori medici rappresentano una **minaccia significativa** per la sicurezza dei pazienti e, di conseguenza, comportano **costi elevati per il sistema sanitario**.

Secondo uno studio pubblicato nel Journal of Patient Safety, **gli errori medici sono la terza causa di morte negli Stati Uniti**, con un'estimazione di 250.000 decessi all'anno⁽¹⁾. Tali errori possono variare da diagnosi errate a errori nella somministrazione dei farmaci.

Il costo economico degli errori è notevole.

Un'analisi del 2016 ha stimato che **gli errori costano circa 20 miliardi di dollari all'anno negli Stati Uniti**⁽²⁾. Questa cifra include sia i costi diretti, come le spese mediche aggiuntive quindi degenze prolungate nelle aree critiche, sia i costi indiretti come morte prematura o invalidità permanenti.

Gli errori nella somministrazione di farmaci rappresentano una parte significativa degli errori medici complessivi.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), **tra il 30% e il 50% degli errori medici gravi è correlato alla somministrazione di farmaci**⁽³⁾.

Questi errori possono verificarsi a vari livelli del processo di somministrazione, dall'errore nella prescrizione ma **soprattutto alla somministrazione errata del farmaco al paziente**.

Ovviamente la **scrittura manuale** comporta ulteriori rischi: leggibilità della grafia stessa, comprensione soggettiva delle diverse grafie, possibilità di manomissione, alterabilità dei dati immessi manualmente sull'etichetta (talvolta anche a contatto con superfici umide) e alla tracciabilità dell'operatore spesso omessa o non comprensibile (firma).

Footnotes

1. Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. British Medical Journal, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
2. Shrank, W. H., Rogstad, T. L., & Parekh, N. (2019). Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA, 322(15), 1501-1509. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.13978>
3. World Health Organization. (2019). Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/medication-errors-technical-series-on-safer-primary-care>
4. Institute for Safe Medication Practices. (2020). ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings. Retrieved from <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>

ESEMPI DI ERRORI NELL'ULTIMO METRO

Gli errori che si verificano durante la terapia farmacologica sono numerosi e di varie entità.



- L'uso di etichette manuali causano errori dovuti a una grafia poco chiara e alla dimenticanza di dati importanti
- Tempi di compilazione troppo lunghi per gli operatori inducono gli stessi ad omettere informazioni necessarie
- Abbreviazioni non standard
- Gli errori paziente destinatario: somministrare trattamenti o farmaci al paziente sbagliato può portare a complicazioni e, in alcuni casi, può essere fatale.
- Tipo di farmaco (famiglia di appartenenza)
- Dose (dosi eccessive di farmaco)
- Confusione sulla modalità di Preparazione
- Frequenza di somministrazione
- Interazioni note non segnalate o allergie paziente non segnalate
- L'uso di farmaci ad alto rischio senza le necessarie precauzioni.
- Cocktail di farmaci sbagliati, somministrare un farmaco nella forma sbagliata o nella dose errata
- L'infusione di più farmaci in una stessa soluzione parenterale col rischio di incompatibilità chimica.
- Errore di via di somministrazione: Somministrare un farmaco per via endovenosa invece che per via orale potrebbe causare una reazione avversa grave o addirittura letale.
- L'infusione in pompa con unità di misura o velocità iniziale errata
- Mancato adattamento del dosaggio alle caratteristiche del paziente



RELAZIONE TRA INTERRUZIONI E AUMENTO DEGLI ERRORI: UN'ANALISI PROPORZIONALE

I tassi di interruzione e gli errori nelle aree critiche degli ospedali come i reparti di terapia intensiva possono essere significativi.

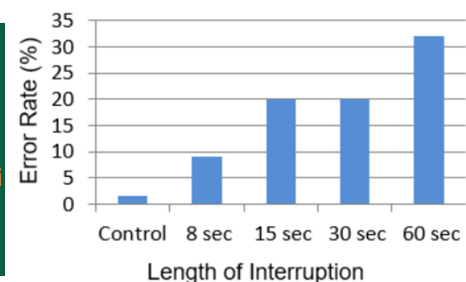
- Uno studio ha rilevato che in media le attività infermieristiche in terapia intensiva vengono **interrotte ogni 9-12 minuti, con un tasso di interruzione del 36-43% del tempo di lavoro.**
- Le interruzioni possono causare errori, distrazioni ed effetti negativi sul processo decisionale. In uno studio **il 17% delle interruzioni ha causato un errore clinico.**

I più comuni tipi di errore causati da interruzioni nei reparti critici sono:

1. Somministrare il farmaco sbagliato: la dose errata o la via di somministrazione scorretta.
2. Errori di infusione: impostare il flusso errato di liquidi o farmaci endovena.
3. Errori nella documentazione clinica causati dal venire interrotti durante la compilazione delle cartelle.
4. Ritardi nell'esecuzione di procedure o interventi necessari sui pazienti.
5. Comunicazioni errate tra il personale.

La maggior parte delle interruzioni avviene a causa di conversazioni o domande del personale, suonerie di telefoni e allarmi, monitoraggio dei pazienti e bisogni improvvisi di questi ultimi.

Per ridurre il rischio di errori è **FONDAMENTALE** avere una guida visiva sia su PC come l'APP del sistema **Labelkit** che su una etichetta che limiti a **ZERO** le possibilità di sbagliare, avendo tutte le informazioni di preparazione e destinazione del farmaco.



GLI ERRORI ESISTONO

LABELKIT XPRESS E' LA SOLUZIONE

Il sistema di preparazione e somministrazione del farmaco rappresenta uno dei **punti deboli della cura**, il quale dipende da diversi fattori. Non sempre le carenze degli operatori costituiscono la principale causa degli errori, ma spesso il contesto operativo degli ospedali è caratterizzato da interruzioni frequenti, eventi imprevisti, situazioni anomale e organizzazione inadeguata o assente.

In particolare, gli errori nella somministrazione dei farmaci possono causare danni fisici, psicologici ed economici. Ad esempio, possono portare a reazioni avverse ai farmaci, a peggioramento delle condizioni di salute, a tempi di degenza più lunghi e, in alcuni casi, anche alla morte. Inoltre, gli errori nella somministrazione **possono comportare un aumento dei costi sanitari, sia per le cure prolungate a causa delle complicanze causate dagli errori, sia per le azioni legali intraprese dai pazienti o dalle loro famiglie.**

Per identificare gli errori e prevenire i potenziali danni che possono verificarsi durante il processo di terapia farmacologica, è necessario formalizzare il processo con protocolli espliciti e regolarmente verificati, sia per quanto riguarda la validità che le modalità di applicazione puntuale.

Utilizzando un sistema come Labelkit Xpress, è possibile garantire una gestione efficiente e un controllo del processo di somministrazione dei farmaci.

Labelkit Xpress è a tutti gli effetti un sistema avanzato che promuove la corretta somministrazione dei farmaci grazie alla digitalizzazione dei processi.

ESEMPI DI ERRORE

Tabella 1. Scenari e tipi di errore

N	Scenario	Tipo di errore
1	Un paziente non riceve la dose di ampicillina delle ore 12.00 perché rimane in sala raggi X per 3 ore	Omission error
2	In un'affollata U.O. di Chirurgia quattro pazienti ricevono dopo 4 ore la somministrazione e.v. di antibiotico prevista per le ore 18.00.	Wrong time error
3	Un paziente riceve nutrizione parenterale totale con pompa d'infusione alla velocità di 200 mL/ora per le prime 3 ore, invece che a 125 mL/ora. La velocità di infusione viene corretta alle ore 7.00, quando l'infermiere all'inizio del turno si accorge dell'impostazione errata.	Wrong form error
4	A un paziente ospedalizzato con stato asmatico viene prescritto alle ore 2.00 un broncodilatatore (salbutamolo) per nebulizzazione ogni 4 ore. L'infermiere non somministra la dose delle ore 6.00 perché il paziente dorme.	Omission error
5	Un medico prescrive ossicodone cloridrato (oppioide per os) e paracetamolo per un dolore postoperatorio, 1-2 compresse, ogni 4 ore. Alle ore 16.00, il paziente presenta dolore, chiede una compressa e viene trattato. Alle 18.30 l'infermiere somministra una seconda compressa su richiesta del paziente che lamenta dolore.	Extra dose error
6	Un paziente riceve ogni giorno alle 9.00 una dose di digossina. Ieri la digossinemia era 1.8 (valore massimo del range di normalità). Oggi, alle ore 6.00 viene effettuato il prelievo per il dosaggio della digossinemia, ma visto che alle 9.00 il valore non è ancora disponibile, l'infermiere attende nel somministrare la digossina.	Omission error

UN APPROFONDIMENTO SULLE INFUSIONI

Studio 2003 e studio 2005

Gli errori più preoccupanti riguardano l'uso di pompe infusionali, che non riescono ad arginare l'errore nonostante la tecnologia

73%

delle infusioni viene somministrato a velocità eccessiva

46%

non aveva la velocità di somministrazione indicata

13%

delle infusioni era stata fatta al paziente sbagliato

14%

delle infusioni si riscontrano errori di preparazione

37%

velocità di infusione diversa da quella prescritta.

16%

dei pazienti era stato infuso un farmaco sbagliato

Il sistema Xpress presenta un'interfaccia specifica per l'utilizzo **RAPIDO** e **SICURO** in area critica e in altri reparti con un database certificato intuitivo, per poter avere a portata tutti i farmaci più utilizzati e quelli considerati ad alto rischio come raccomandato dall'Institute for Safe Medication Practices [<http://www.ismp.org>].

Inoltre, su ciascuna etichetta è possibile includere digitalmente e stampare un'icona che indica il **grado di pericolosità**, o aggiungere **note supplementari** stampate insieme all'etichetta del farmaco. Queste note sono cruciali per **facilitare la comunicazione** tra i diversi turni di operatori e possono fornire **istruzioni specifiche** sul corretto utilizzo del farmaco in questione.

Farmaci che necessitano di grande attenzione:

- Amiodarone endovena
- Cloruro di potassio concentrato per via parenterale
- Cloruro di sodio per iniezione con concentrazione superiore allo 0,9%
- Colchicina iniettiva
- Eparina a basso peso molecolare per iniezione
- Eparina non frazionata endovenosa
- Fosfato di potassio per via parenterale
- Insulina per via endovenosa o sottocutanea
- Lidocaina endovenosa
- Metotrexate orale per uso non oncologico
- Nesiritide
- Nitroprussiato sodico per iniezione
- Solfato di magnesio per iniezione
- Warfarin

INOLTRE:



- **LASA alert e HAM** per le scatole di farmaci
- **Codice COLOR ADD** per daltonici su ogni etichette

LABELKIT E' LA STRATEGIA MIGLIORE

E' UNA GUIDA VISUALE

Esempio di farmaci per categorie (pre inseriti nelle famiglie ufficiali come raccomandato da SIAARTI e nei protocolli, una funzione del sistema Xpress che raggruppa farmaci secondo proprietà o destinazione per una preparazione rapida di terapie in tre tocchi)

- Agonisti adrenergici endovenosi (es.epinefrina)
- Anestetici per via generale, endovenosa e per inalazione (es. propofol)
- Antagonisti adrenergici endovenosi (es.propranololo)
- Bloccanti neuromuscolari (es. succinilcolina)
- Chemioterapici, orali o parenterali
- Destrosio ipertonico (20% od oltre)
- Farmaci da usare per via intratecale o epidurale
- Farmaci in forma liposomiale (es.amfotericina B liposomiale)
- Farmaci per sedazione moderata endovena (es. midazolam)
- Farmaci per sedazione moderata orale in età pediatrica (es. idrato di cloralio)
- Inibitori della glicoproteina IIb/IIIa (es.epifibatide)
- Inotropi endovenosi (es. digossina, milrinone)
- Ipoglicemizzanti orali
- Mezzi di contrasto radiologici per endovena
- Soluzioni cardioplegiche
- Soluzioni per emodialisi e dialisi peritoneale
- Soluzioni per nutrizione parenterale totale
- Stupefacenti e oppiacei endovenosi e orali (nelle formulazioni liquide, concentrate a rilascio immediato o ritardato)
- Trombolitici e fibrinolitici endovena

UTILIZZANDO IL SISTEMA XPRESS DAL PRIMO GIORNO SONO GARANTITI

RIDUZIONE
RISCHIO
SOMMINISTRAZIONE
95%

300
ORE/ANNO
RISPARMIATE DAGLI
OPERATORI NELLA
PREPARAZIONE

700
FARMACI E
DOSAGGI
PRONTI
ALL'USO

SISTEMA
100%
INTERFACCIABILE
TRAMITE HL7

Il brevetto del sistema Labelkit Xpress è in fase di registrazione:
BREVETTO EUROPEO n° 19425068.6

Il dispositivo ha soddisfatto due requisiti fondamentali per una corretta brevettazione: **Innovazione e Unicità.**

La ricerca di mercato, condotta da una società esterna, non ha rilevato dispositivi con le stesse caratteristiche del sistema Labelkit Xpress (dichiarazione disponibile).

Le nostre Etichette sono etichette professionali, ad alta resistenza per particolari ambienti ospedalieri Resistenti ai graffi, resistenti all'acqua, a bassa temperatura (frigorifero-freezer) e sterilizzabili in autoclave 121° ciclo gomma per 12 minuti (ad esempio per strumenti chirurgici in scatole di sterilizzazione)

IL PRODOTTO DI LABELKIT XPRESS

L'ETICHETTA



100%
CONFORME
A JOINT
COMMISSION
E SIAARTI

ALCUNI STUDI SIGNIFICATIVI

1. Titolo: "Incidence and types of medication errors in a large academic medical center" (2010) Riassunto: Questo studio ha esaminato gli errori di somministrazione di farmaci in un grande centro medico accademico negli Stati Uniti. I ricercatori hanno scoperto che il tasso di errori era del 5,7%, con la maggior parte degli errori derivanti da dosaggi errati e somministrazioni fuori orario. Bibliografia: Rothschild JM, et al. Incidence and types of medication errors in a large academic medical center. JAMA. 2010;293(5):555-563.
2. Titolo: "Medication administration errors: a systematic review" (2018) Riassunto: Questa revisione sistematica ha analizzato diversi studi su errori di somministrazione di farmaci in tutto il mondo. **I ricercatori hanno rilevato che i tassi di errore variavano dallo 0,6% al 27% a seconda dell'ambiente sanitario e delle modalità di raccolta dati utilizzate.** Bibliografia: Keers RN, et al. Medication administration errors: a systematic review. Drug Saf. 2018;41(7): 653-654.
3. Titolo: "Medication errors in nursing homes: a systematic review of the literature" (2014) Riassunto: Questa revisione sistematica ha esaminato gli errori di somministrazione di farmaci nelle case di cura. I risultati hanno evidenziato che il **tasso di errore medio era del 21%**, con errori comuni come somministrazione di farmaci errati o in dosaggi errati. Bibliografia: Alhawassi TM, et al. Medication errors in nursing homes: a systematic review of the literature. Quality & Safety in Health Care. 2014;23(12):853-861.
4. Titolo: "Medication administration errors in adult patients with cancer: a systematic review" (2019) Riassunto: Questa revisione sistematica ha esaminato gli errori di somministrazione di farmaci in pazienti adulti affetti da cancro. I ricercatori hanno rilevato un tasso di errore medio del 7,5%, con errori spesso correlati a problemi di comunicazione e somministrazione di dosi errate. Bibliografia: Forni A, et al. Medication administration errors in adult patients with cancer: a systematic review. Oncology Nursing Forum. 2019;46(6):E162-E177.
5. Titolo: "Prevalence and economic burden of medication errors in the NHS in England" (2018) Riassunto: Questo studio ha esaminato l'incidenza e l'onere economico degli errori di somministrazione di farmaci nel Servizio Sanitario Nazionale (NHS) in Inghilterra. **Gli autori hanno stimato che i costi annuali associati agli errori di somministrazione di farmaci nel NHS erano di circa 98,5 milioni di sterline.** Bibliografia: Elliott RA, et al. Prevalence and economic burden

LA PRIMA ESPERIENZA DI LABELKIT IN OSPEDALE

Un riconoscimento immediato al suo debutto

Lavorare con l'innovativo Sistema Xpress

Articolo pubblicato su Minerva
Anestesiologica vol.84
No 10 – Ottobre 2018

Dr. Fabio Capuzzi e Dr. Simone Pulvirenti
Coordinatore Dip. Emergenza e Urgenza,
Coordinatore processi trasversali Alta Tecnologia e Materiali
S.C.D.U Anestesia e Rianimazione 1

"Labelkit Xpress Print è un vero sistema di farmaco-sorveglianza.

.....
Un sistema in grado di affiancare l'intera area della sicurezza del farmaco e del paziente, finalizzato alla riduzione del rischio e alla prevenzione degli errori.

.....
La gestione di una necessità di un nuovo approccio culturale e metodologico che si indirizza verso la patient safety e all'utilizzo sicuro del farmaco

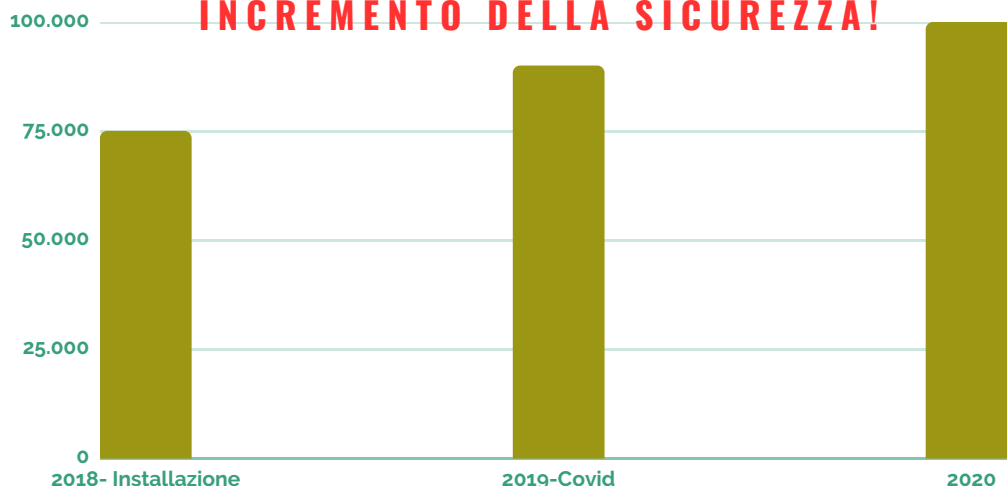
...
L'adozione di Labelkit Xpress Print si presenta come un regolatore dell'intero processo terapeutico.

.....
L'integrazione della competenza e della cultura degli operatori dei reparti con un sistema innovativo, ma semplice da usare, rende possibile evitare errori, sprechi, interventi parziali e/o inefficaci"

Ora con Labelkit
Xpress vengono
erogati più di
100.000
trattamenti sicuri
ogni anno!

ALMENO
5.000
ERRORI EVITATI
OGNI ANNO

**AUMENTA IL NUMERO DI ETICHETTE UTILIZZATE =
INCREMENTO DELLA SICUREZZA!**





SISTEMA LABELKIT XPRESS

Un prodotto **italiano** per la sicurezza della somministrazione

Permette di stampare etichette medicali nel rispetto di **Joint Commission International** e **SIAARTI**

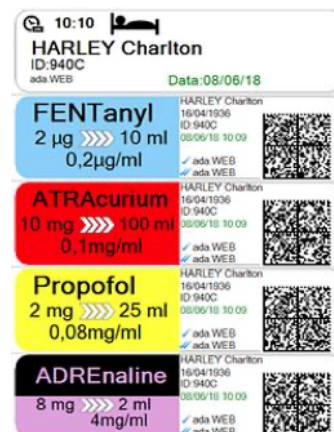


UN SISTEMA XPRESS IN UN REPARTO
GARANTISCE MINIMO

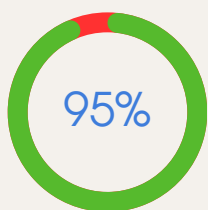
80.000

SOMMINISTRAZIONI SICURE...OGNI ANNO!

*NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI EROGATE IN UN ANNO IN UN REPARTO INTENSIVO DA 8-10 POSTI LETTO.



RIDUZIONE DEL **RISCHIO**
FINO AL



PREPARAZIONE **PIU' VELOCE**,
2 SECONDI A ETICHETTA



VS 30 SECONDI ETICHETTA COMPILATA A MANO

TUTELA LEGALE PER
OPERATORI E OSPEDALE



OGNI ETICHETTA STAMPATA

CONFORMITA'

100%

CONFORME
A JOINT COMMISSION
E SIAARTI

LIBRERIA FARMACI

+ 700

ETICHETTE DI FARMACI GIA'
PRONTE CON DOSAGGI PER
OGNI TIPO DI REPARTO

RISPARMIO TEMPO

350

ORE RISPARMIATE DAGLI
OPERATORI NELLA
PREPARAZIONE FARMACI

SENZA I GIUSTI MEZZI DI IDENTIFICAZIONE
IL RISCHIO MEDIO DI ERRORE NELLA SOMMINISTRAZIONE E' DEL

15%

media ERRORI % secondo studi clinici

SULLA MEDIA DI **80.000** SOMMINISTRAZIONI ANNUALI

12.000

POSSIBILI
ERRORI
ALL'ANNO

30

POSSIBILI
ERRORI
AL GIORNO

1,25

POSSIBILI
ERRORI
ALL'ORA

0,07%

SONO DA CONSIDERARSI
ERRORI GRAVI

84

PAZIENTI CHE NECESSITANO
DUNQUE CURE AGGIUNTIVE



> **1** PAZIENTE GRAVE = DA **1** A **3** GIORNI IN PIU' IN TERAPIA INTENSIVA



DA **84** A **252**

Giorni di terapia in piu' all'anno!



COSTO ANNUALE DEGLI ERRORI

Basato sul minimo di pazienti gravi che si dovranno trasferire 1, 2 o 3 giorni in area critica

**COSTO GIORNALIERO DI
UNA TERAPIA INTENSIVA**
MEDIA circa € 2.000,00
AL GIORNO



**L'OSPEDALE AVREBBE POTUTO
EVITARE I PAZIENTI GRAVI
E CON LO STESSO COSTO AVREBBE
POTUTO ACQUISTARE ALMENO**

10
SISTEMI XPRESS

**"IL COSTO DEL SISTEMA
XPRESS E'
DI POCHI EURO
DIVISO TRA I PAZIENTI!"**



La sicurezza paziente

al costo di un ... **LABELKIT**
Xpress





Panoramica Sistema

ABBIAMO RISPETTATO I PIÙ ALTI STANDARD



Joint Commission International

IL CONTENUTO DELL'ETICHETTA

National Patient Safety Goals®

Effective January 2021 for the Ambulatory Health Care Program

... **The labeling** of all medications, medication containers, and other solutions **is a risk-reduction activity** consistent with safe medication management. This practice addresses a recognized risk point in the administration of medications in perioperative and other procedural settings. Labels for medications and medication containers are also addressed at Standard MM.05.01.09.

SIAARTI

CODICE COLORE E APPLICABILITA'

standard colori proposto dall'American Society of Testing and Materials, subcommittee D4774-94,

... tutte le formulazioni di farmaci (flaconi, fiale, siringhe etc.) devono essere chiaramente etichettate;

Si consiglia l'utilizzo di un sistema standardizzante

SIAARTI è la Società Scientifica Italiana degli Anestesisti Rianimatori e Terapisti del Dolore. Sviluppa redige ed emana Linee Guida e di comportamento protocolli clinici, istruzioni di lavoro in Anestesia e Rianimazione. Nel 2019 sono state pubblicate le nuove "Buone pratiche cliniche SIAARTI" riguardo la sicurezza in somministrazione.



- **Sistema Brevettato**
- **Unico al mondo**
- **Made in Italy**
- **Software sviluppato da Webbit**

IL SISTEMA DI **IDENTIFICAZIONE DEL FARMACO**
PER **RIDURRE IL RISCHIO** DURANTE LA
SOMMINISTRAZIONE CHE PROPONE UN METODO
LINEARE E RAZIONALE DI ETICHETTATURA EVITANDO
AMBIGUITA' DI PROCESSO.

E' stato concepito un **SOFTWARE SPECIFICO ottimizzato** sulla base delle operazioni di routine svolte dagli operatori nella fase di preparazione e di somministrazione dei farmaci.

Software **intuitivo**, con **interfaccia grafica specifica** per installazione su Panel PC Touch, per una **esperienza utente rapida ed immediata**.

Utilizziamo una **stampante professionale per etichette di altissima qualità**.

Le principali caratteristiche:

- Cronologia delle stampe effettuate e delle Terapie Paziente e Stampe Programmate
- Creazione di nuove etichette personalizzate sulla base dei modelli esistenti.
- Creazione di Protocolli Standard con dosaggi predefiniti per uniformare e velocizzare le Terapie.
- Sistemi di allerta su Limiti di Dosaggio ed eventuali Allergie del paziente
- Sistemi di allerta su interazioni tra farmaci
- Striscia pretagliata con terapia e paziente.
- Sistema COLOR ADD su etichette per daltonici.

LA SOLUZIONE.. IN UNA ETICHETTA

Dati Paziente

Liquido di diluizione

Principio Attivo

Ora **PREPARAZIONE**
e **SCADENZA**

1 o 2 operatori su ogni
preparazione

Via di somministrazione

CODICE COLORE

GUIDA alla
preparazione:

- Posologia
- Dosaggio
infusione
- Concentrazione

95%
**Riduzione
Rischio**

E..la sua qualità

- Etichette professionali per elevata qualità di stampa
- Ad **alta resistenza** per ambienti particolari ospedalieri
- Antigraffio
- Non sbavano
- Possibilità di etichettare siringhe, bocce, sacche, scatole e porta compresse (Safe Caps)
- Resistenti all'acqua
- Resistenti alle basse temperature (frigo)
- Sterilizzabili in autoclave 121° ciclo gomma per 12 minuti (es per le cassette di sterilizzazione strumenti chirurgici)



Made to Stick!

UN'IDEA ITALIANA, UN PRODOTTO SVILUPPATO ED
ASSEMBLATO IN ITALIA, CON TUTTI I SUOI VANTAGGI.

