

# L'esercizio della prescrizione infermieristica nel Regno Unito

*Shelley Dolan, Nurse Consultant Cancer and Critical Care, Head of Nursing Research, Royal Marsden NHS Foundation Trust*

Dal 2000, nel Regno Unito (UK) si è allargato il dibattito sull'estensione dell'esercizio della prescrizione da parte di personale non medico, compresi infermieri, farmacisti e assistenti sanitari (AHPs). Lo stimolo a queste discussioni è stato l'imperativo di minimizzare i ritardi ed ottimizzare la cura centrata sul paziente, specialmente in quegli ambiti in cui i medici sono in numero inferiore rispetto al fabbisogno del bacino di utenza. Negli ultimi anni si è verificato un graduale cambiamento sulla prescrivibilità culminato nel Maggio 2006 con l'apertura agli infermieri prescrittori indipendenti dell'intero Formulario Nazionale Britannico (BNF). Questo articolo riassume il percorso di questi sei anni e chiarisce le implicazioni della situazione attuale rispetto agli infermieri di cura oncologica e alle persone con tumore in UK.

## **Infermieristica territoriale e assistenza sanitaria**

Più di 29,000 infermieri di territorio e assistenti sanitari del Regno Unito, che avevano seguito una formazione specifica, hanno potuto effettuare prescrizioni da un Formulario per Operatori di territorio dal 1994 nelle sedi pilota e poi, dal 1999, in tutto il Regno Unito (Hall 2005). Questo Formulario contiene 13 medicinali solo su prescrizione (POMs) e alcuni farmaci da banco e generici (GSL), inoltre una lista di medicazioni e di apparecchi. Per essere abilitati a prescrivere dall'intero BNF, gli infermieri di territorio e gli assistenti sanitari hanno bisogno di sottoporsi a un'ulteriore formazione.

## **Patient Group Direction (PGD)**

Nel 2000, entro un movimento volto a promuovere la cura centrata sul paziente e minimizzare il ritardo dell'intervento, furono fatti i primi passi per estendere la prescrivibilità in tutte le situazioni che riguardavano la cura ospedaliera. Il PDG è un documento per la sostituzione e la somministrazione di una medicina in una specifica situazione clinica il cui bisogno del paziente non può essere stato identificato prima del trattamento (HSC 2000/026). Esempi di PGD usati da infermieri di oncologia sono la somministrazione di anestetico locale durante la rimozione infermieristica di un dispositivo di accesso venoso o per la somministrazione di una soluzione di eparina per drenare regolarmente il flusso di un dispositivo di accesso venoso centrale. Il PGD è compilato in ogni realtà da infermieri, medici e farmacisti e li obbliga a seguire precisi criteri legali; viene firmato da un medico e da un farmacista e approvato da un responsabile della struttura.

Il responsabile di unità decide poi quali infermieri possono sostituire e somministrare il farmaco previsto dal PGD e tiene una lista dei loro nomi. I PGD sono utili nelle realtà routinarie, che si prestano alla cura protocollizzata; fare il PGD offre un vantaggio per il paziente senza comprometterne la sicurezza.

Molti ospedali del Regno Unito hanno sviluppato ed utilizzato il PGD, ma l'uso è limitato alla cura in realtà elettive. L'infermiere che usa il PGD deve agire sempre nell'ambito delle proprie personali esperienze e competenze (DHa 2006). Si possono trovare esempi di PGD ancora da sviluppare nel sito web: [www.portal.nelm.nhs.uk](http://www.portal.nelm.nhs.uk).

## **Prescrizioni aggiuntive**

Nel 2003 sono state introdotte prescrizioni aggiuntive per infermieri e farmacisti poi estese, nel 2005, ad altre figure professionali (fisioterapisti, tecnici di radiologia, callisti, podologi e optometristi). Le prescrizioni supplementari sono possibili quando un medico prescrittore e un prescrittore supplementare, in accordo con il paziente, configurano un piano terapeutico individualizzato (CHP). Il prescrittore aggiunto (l'infermiere) può in un secondo momento prescrivere qualsiasi medicina che sia inclusa nel piano fino a che il

CHP non venga rivisto dal medico. Tale pratica è utile in alcune aree di cura e in condizioni particolari del paziente quali:

- Aree rurali, in cui il medico è meno facilmente accessibile
- Condizioni specifiche di lungo termine
- Salute mentale
- Situazioni che implicano la somministrazione di stupefacenti (DHa 2006)

Prescrizioni supplementari sono state usate da specialisti in infermieristica clinica e in consulenza infermieristica nella cura del tumore per prescrivere stupefacenti (DRUGS) di mantenimento nelle nurse-led clinics. Nella cura del tumore può trattarsi di profilassi anti-microbica nella degenza post trapianto del midollo osseo, o di gestione del sintomo come il controllo del dolore nei setting cronici o palliativi. La formazione per abilitare alla prescrizione supplementare è inclusa nei corsi per prescrittori indipendenti, descritti di seguito.

## **La prescrivibilità infermieristica indipendente**

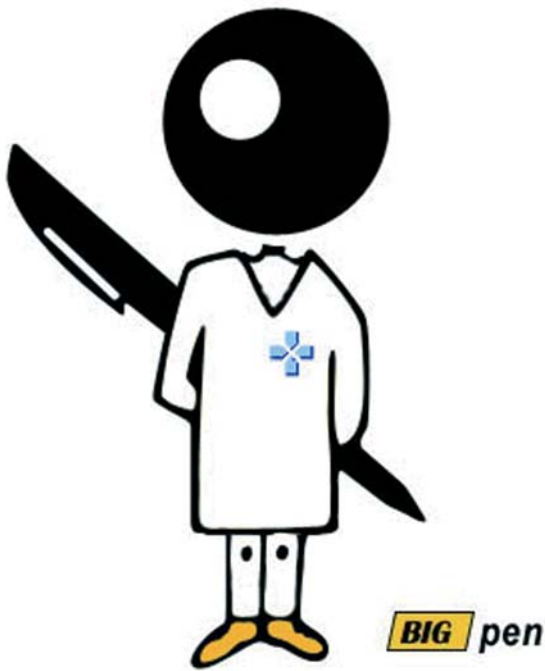
Lo sviluppo dell'esercizio della prescrizione infermieristica indipendente è un aspetto nodale del piano di Servizio alla Salute Nazionale volto a rinforzare lo staff di prima linea e a sviluppare il suo ruolo, promuovendo un servizio di cura incentrato sul paziente e facilitando ai pazienti l'accesso ai farmaci di cui hanno bisogno (DHa 2000). Per diventare prescrittori indipendenti, gli infermieri devono sottoporsi ad un percorso formativo di oltre 3 anni. Devono frequentare uno specifico corso di formazione e pratica presso le Università dell'UK. Il corso è articolato in semestri part-time in cui si affrontano aspetti di farmacologia, diagnosi, doveri legali, etica, dosaggi e scenari dei pazienti (Duffin & Doult 2006). Seguono 26 giornate di studio ed ancora 12 giornate di supervisione nella pratica. Durante il corso gli infermieri devono stare sotto la supervisione di un medico designato. Gli infermieri che superano con successo il corso devono registrare la propria qualifica presso il Nursing and Midwifery Council (HMC) prima di cominciare a prescrivere. Fino al Maggio 2006 gli infermieri potevano prescrivere farmaci solo da un ridotto Formulario, ma da quella data esso è stato ampliato fino a includere ogni farmaco che abbia la licenza, in ogni condizione medica che un infermiere prescrittore è competente a trattare, inclusi alcuni stupefacenti (DHa 2006)

## **Infermieri prescrittori indipendenti e somministrazione di stupefacenti**

Grazie alla modifica della regolamentazione sull'abuso di droghe (ACMD), l'infermiere prescrittore indipendente può prescrivere 13 stupefacenti, ma solo per specifiche condizioni mediche:

- Diamorfina, morfina, diazepam, lorazepam, midazolam, o ossicodone per uso in cure palliative
- Buprenorfina o fentanyl per uso in cure palliative
- Diazepam, lorazepam, midazolam per il trattamento di crisi tonico-cloniche.
- Diamorfina o morfina per analgesia in relazione a sospetto infarto miocardico, o per il sollievo di dolori acuti o gravi dopo un trauma, inclusa l'analgesia post-operatoria.
- Clordiazepossido o diazepam per il trattamento della crisi di astinenza, iniziale o acuta, causata dalla sospensione dell'assunzione di alcool da parte di persone abituate a farne uso.
- Codeina fosfato, diidrocodeina tartrato o co-phenotrope per un ventaglio di condizioni (DHb 2006)

Per maggiori dettagli sugli stupefacenti che possono essere prescritti, consulta il sito web: [www.ppa.org.uk](http://www.ppa.org.uk) e [www.bnf.org.uk](http://www.bnf.org.uk)



### Discussione sull'infermiere prescrittore indipendente

Si è svolta un'accesa discussione circa l'introduzione dell'infermiere prescrittore indipendente. Il Presidente del Comitato generale dei Prescrittori dell'Associazione Medica Britannica ha sostenuto che solo i medici hanno le necessarie formazione e esperienza diagnostica e di prescrizione (Meehan 2005). Alcuni infermieri si sono pronunciati contro il conseguimento da parte degli infermieri dei diritti di prescrivibilità, temendo l'aumento del carico di lavoro e problemi nell'ottenere finanziamenti per proseguire l'attuale formazione professionale (Courtenay 2006). Dirigenti medici hanno dichiarato che gli infermieri sarebbero competenti nel prescrivere e avrebbero le necessarie competenze scientifiche e conoscenze farmacologiche.

### I benefici dell'esercizio della prescrizione infermieristica

Nel 2004, prima che fosse esteso l'intero formulario all'infermiere prescrittore, Lewis-Evans e Jester (2004) hanno condotto uno studio qualitativo per sondare l'esperienza di 7 infermieri prescrittori indipendenti in un servizio territoriale. Gli infermieri si sono sottoposti ad interviste semi-strutturate e le loro trascrizioni sono state poi analizzate per generare gruppi tematici. Gli infermieri individuarono 4 temi principali:

- Cura centrata sul paziente
- Benefici della prescrizione infermieristica
- Approvazione e soddisfazione di ruolo
- Difficoltà di prescrizione

Gli infermieri hanno individuato l'esperienza di prescrizione infermieristica principalmente come positiva. Hanno descritto i benefici per i pazienti, i quali potevano accedere ad una continuità di cura più veloce, conveniente ed efficiente. Gli infermieri inoltre hanno apprezzato la maggior autonomia e beneficiato di un risparmio di tempo, inoltre, hanno implementato la collaborazione con i colleghi medici. Le difficoltà descritte dagli infermieri riguardavano essenzialmente quelle associate al limitato formulario del 2004 e all'aumento del volume del lavoro di ufficio associato con la prescrizione (Lewis-Evans e Jester 2004). Altri studi hanno descritto i benefici per i pazienti quali: accessibilità dell'infermiere, abilità dell'infermiere nella consulenza, nella pratica specialistica e nella fornitura di informazioni, cura efficace e tempestiva (Brooles et al 2001, Luker et al 1997, Luker et al 1998, Courtney 2006).

Ci sono attualmente oltre 6500 infermieri prescrittori indipendenti

registrati nell'UK. Molti di loro lavorano nella cura dei tumori o con persone in condizioni croniche. La maggioranza sono Advanced Nurse Practitioners e possono usare le loro prescrizioni per aumentare la loro prestazione di cura nelle nurse-led clinics o nel lavoro territoriale di cure palliative.

### Conclusioni

Nel percorso di modernizzazione del Servizio di Salute Nazionale nel Regno Unito, ci sono stati due imperativi: implementare l'accesso tempestivo alla cura centrata sul paziente e rinforzare lo staff di prima linea per utilizzare la sua esperienza e le sue competenze mantenendo la salute del paziente. L'infermiere prescrittore indipendente è una delle strade che Advanced Nurse Practitioners può perseguire per migliorare la cura centrata sul paziente. Le linee guida per gli ospedali e i prescrittori incoraggiano gli infermieri a pensare creativamente l'uso di questa nuova competenza per implementare l'accesso a una tempestiva e appropriata cura. Siamo fortunati ad essere in un momento dell'infermieristica nell'UK in cui alcune precedenti chiusure stanno cominciando ad aprirsi, ed è essenziale che massimizziamo questa opportunità per le persone malate di tumore e per l'assistenza infermieristica oncologica. L'immediata sfida per gli infermieri oncologici è di assicurare il perseguimento di un continuo sviluppo professionale dopo la registrazione come prescrittori, e configurare attività di ricerca e di verifica per determinare in prospettiva il valore aggiunto dell'infermiere prescrittore per i nostri pazienti e per gli infermieri. Ulteriori informazioni sulla prescrivibilità infermieristica nell'UK sono disponibili in maggior dettaglio sul sito web del NHS prescrivibilità: [www.npc.co.uk](http://www.npc.co.uk).

### Bibliografia

- Brooks N, Otway C, Rashid C, Kilty E, Maggs C. The patient's view: the benefits and limitations of nurse prescribing. *British Journal of Community Nursing* 2001; 6(7): 342-348.
- Courtenay M. Nurse Prescribing Update. *Journal of Community Nursing* 2006; 20 (2): 13-16.
- DHa. Medicines Matters: A Guide to mechanisms for the prescribing, supply and administration of medicines. Department of Health, Crown Copyright 2006; UK.
- DHb. Nurse Prescribing: Frequently Asked Questions (FAQ). Department of Health, [www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/MedicinesPharmacyandIndustry/Prescriptions](http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/MedicinesPharmacyandIndustry/Prescriptions), 2006.
- Duffin C, Doult B. NMC to toughen standards before granting access to national formulary. *Nursing Standard* 2006; 20(24): 5.
- Hall J. Supplementary prescribing for nurses. *British Journal of Nursing* 2005; 14(18): 968-972.
- Lewis-Evans A, Jester R. Nurse prescribers' experience of prescribing. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 796-805.
- Luker KA, Austin L, Ferguson B, Smith K. Nurse prescribing: the views of nurses and other health care professionals. *British Journal of Community Nursing* 1997; 2: 69-74.
- Luker KA, Austin L, Hogg C, Ferguson B, Smith K. Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(2): 235-242.
- Meehan F. Nurse Prescribing plans opposed. *Journal of Community Nursing* 2005; 19 (12): 3.

## Accreditation Update

The following courses have received accreditation from the EONS Accreditation Council:

König & May GbR: Weiterbildung Palliative Care, Oberschwaben Klinik, Ravensburg, April/November 2007, longer course in German. More information: [www.km-potsdam.de](http://www.km-potsdam.de)

First Masterclass in Oncology Nursing, St Julians, Malta, 24 February – 2 March 2007, organized by ESO and EONS, short course. Application deadline 1 December 2006. More information: <http://www.cancerworld.org/>