

Gestione infermieristica dei pazienti trattati con i nuovi antiaggreganti e anticoagulanti



Cinzia Delpiano

S.C. Cardiologia
Savigliano - ASL CN 1

L'INFERMIERE: CHI E' E DI COSA SI OCCUPA



ALL'INFERMIERE E' SUFFICIENTE QUESTO RICONOSCIMENTO

**Somministrazione della
terapia: attività non
complessa se non in fase di
prescrizione**



**Attività sempre uguale
indipendentemente dal
farmaco somministrato**

**Attività che potrebbe essere
svolta da altro operatore
opportunamente addestrato**

...ALTRO RICONOSCIMENTO

**Somministrazione
della terapia**

Attività complessa



**Componente
gestuale**



**Componente
intellettuale**

COMPONENTE INTELLETTUALE



Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal Dlgs 7 dicembre 1993, n. 517;

Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;

Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere;

Ritenuto di prevedere e disciplinare la formazione complementare;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 22 aprile 1994;

Ritenuto che, in considerazione della priorità attribuita dal piano sanitario nazionale alla tutela della salute degli anziani, sia opportuno prevedere espressamente la figura dell'infermiere geriatrico addetto all'area geriatria anziché quella dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la cui casistica assume minor rilievo;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 4 luglio 1994;

Vista la nota, in data 13 settembre 1994, con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al presidente del Consiglio dei ministri;

ADOPTA

il seguente regolamento:

Articolo 1

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

Profilo professionale

Testo aggiornato al 15 dicembre 2005

Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



IPASVI

**Codice Deontologico dell'Infermiere
2009**

Codice deontologico

**...NOI SIAMO CIO' CHE
DIMOSTRIAMO DI ESSERE**



Agire professionale quotidiano

“ESSERE” E “DIMOSTRARE DI ESSERE” PROFESSIONISTI

**Gestione avanzata dei pazienti
in terapia con farmaci
antiaggreganti e anticoagulanti**

Sapere



Saper fare

INFERMIERE

COSA DEVE SAPERE L'INFERMIERE



COSA DEVE SAPERE L'INFERMIERE



**Aspetti finalizzati al
monitoraggio dell'efficacia
terapeutica e degli effetti
collaterali dei farmaci**



ANTIAGGREGANTI ORALI

Aspirina

Indicazioni

- Riduzione della mortalità e dell'incidenza di infarto
- Efficacia in un ampio range di dosi
- A 75-100 mg/die stessa efficacia di dosi maggiori con minor rischio di intolleranza gastrointestinale
- Come singolo antiaggregante nella CARDIOPATIA ISCHEMICA STABILE
- In doppia antiaggregazione (ASA + antagonisti ADP) nelle SINDROMI CORONARICHE ACUTE e nella PREVENZIONE DELLA TROMBOSI SUBACUTA degli stent coronarici

Effetti indesiderati

- Sintomi gastroenterici
- Emorragie
- Ipersensibilità (reazioni cutanee, asma)



ANTIAGGREGANTI ORALI

Ticagrelor
Brilique®

Prasugrel
Efient®

Clopidogrel
Plavix®

Ticlopidina

Indicazioni

- Riduzione significativa degli eventi cardiovascolari in associazione con ASA
- In alternativa all'ASA in pazienti allergici o intolleranti (ticlopidina, clopidogrel)
- In doppia antiaggregazione (con ASA) nelle SINDROMI CORONARICHE ACUTE e nella PREVENZIONE DELLA TROMBOSI SUBACUTA degli stent coronarici

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Sintomi gastroenterici, tossicità epatica (ticlopidina)
- Trombocitopenia, leucopenia, anemia aplastica (ticlopidina)
- Dispnea, pause sinusali (ticagrelor)



ANTIAGGREGANTI ORALI

Indobufene

Picotamide

Indicazioni

- Condizioni in cui è indicata un'inibizione della reattività piastrinica
- Non contemplati dalle linee guida

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Sintomi gastroenterici



ANTIAGGREGANTI E.V.

Abciximab
ReoPro®

Tirofiban
Aggrastat®

Eptifibatide
Integrelin®

- Riduzione degli eventi cardiovascolari (morte, infarto) in pazienti sottoposti a PTCA
- Non benefici in pazienti trattati con sola terapia medica

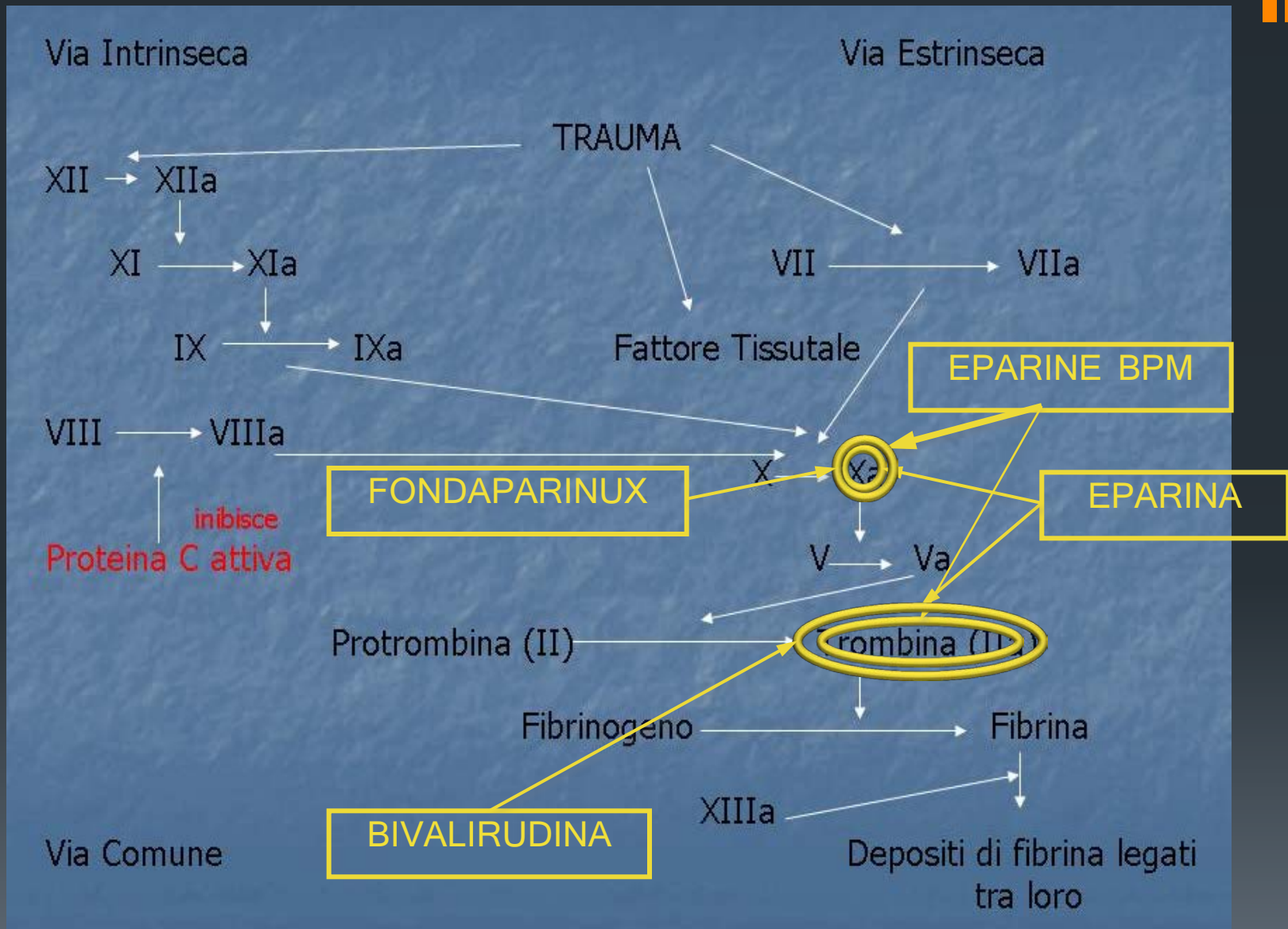
Indicazioni

- Angioplastica ad alto rischio o in assenza di doppia antiaggregazione in pazienti a basso rischio emorragico (NSTE-ACS)
- Complicanze trombotiche della PTCA primaria (STEMI)
- Pazienti ad alto rischio trasferiti per PTCA primaria (STEMI spoke-hub)

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Piastrinopenia (abciximab)

ANTICOAGULANTI E.V./S.C.





ANTICOAGULANTI E.V./S.C.

Eparina non frazionata

- Inibizione di trombina e fattore Xa attraverso la formazione di un complesso con l'antitrombina III
- Effetto biologico **non** correlato alla dose, necessità di monitoraggio dell'efficacia (aPTT)

Indicazioni

- STEMI, con qualunque trattamento riperfusivo
- NSTEMI-ACS se non disponibili fondaparinux o enoxaparina
- Procedure interventistiche
- Anticoagulazione transitoria nei pazienti che devono sospendere la TAO
- TVP e embolia polmonare

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Ipersensibilità (reazioni cutanee, brividi, febbre)
- Trombocitopenia indotta da eparina (HIT)



ANTICOAGULANTI E.V./S.C.

Eparine a basso peso molecolare

Indicazioni

- Inibizione di fattore Xa (prevalente) e trombina attraverso l'interazione con l'antitrombina III
- Effetto biologico correlato alla dose, **non** necessità di monitoraggio dell'efficacia
- Ridurre dosaggio/evitare in pz con insufficienza renale
- STEMI, con qualunque trattamento riperfusivo
- NSTEMI-ACS se non disponibile fondaparinux
- Procedure interventistiche
- TVP e embolia polmonare
- Anticoagulazione transitoria nei pazienti che devono sospendere la TAO: **off label**
- Emorragie
- Ipersensibilità (reazioni cutanee, brividi, febbre)
- HIT (meno frequente rispetto all'eparina)

Effetti indesiderati



ANTICOAGULANTI E.V./S.C.

Fondaparinux Arixtra®

- Inibizione esclusiva del fattore Xa
- Effetto biologico correlato alla dose, **non** necessità di monitoraggio dell'efficacia
- Indicato in pz con pregressa HIT
- Controindicato in pz con insufficienza renale grave

Indicazioni

- STEMI (trombolisi o no riperfuso); **controindicato nella PTCA primaria** (trombosi intracatetere)
- NSTEMI-ACS: **prima scelta** (profilo efficacia-sicurezza)
- Prevenzione della TVP

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Non descritta trombocitopenia simile a HIT



ANTICOAGULANTI E.V./S.C.

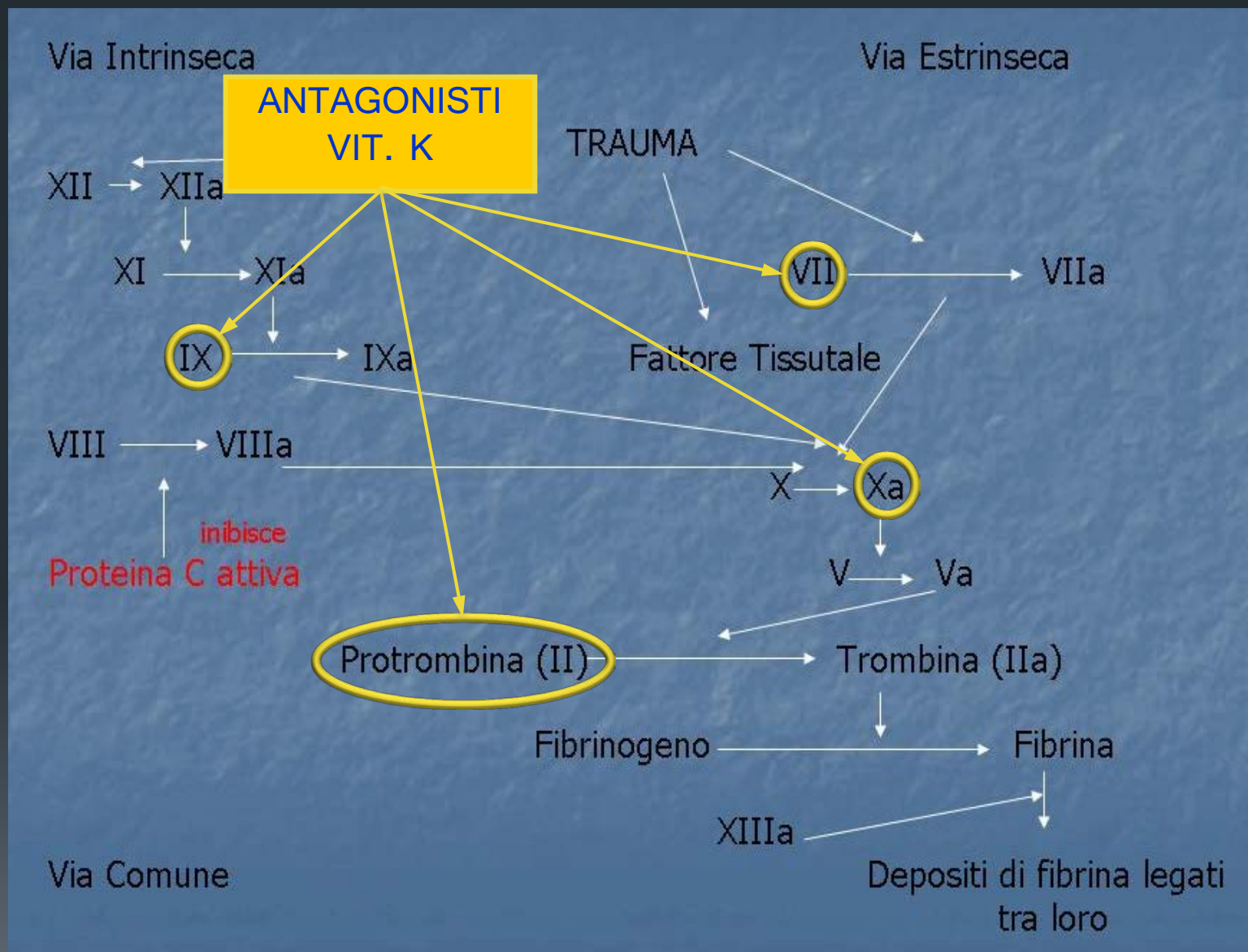
Bivalirudina Angiox®

Indicazioni

- Inibizione **diretta** della trombina
- Effetto biologico correlato alla dose, **non** necessità di monitoraggio dell'efficacia
- Indicata in pz con pregressa HIT
- Controindicata in pz con insufficienza renale grave
- STEMI: durante PTCA primaria
- NSTEMI-ACS: alternativa all'eparina in pz sottoposti a strategia invasiva precoce, ad alto rischio emorragico
- Pazienti con trombocitopenia da eparina
- Emorragie
- Rare reazioni allergiche

Effetti indesiderati

ANTICOAGULANTI ORALI



Limiti della terapia con antagonisti della Vitamina K

Risposta non prevedibile

Finestra di trattamento stretta
(INR range 2.0-3.0)

Monitoraggio routinario dei fattori della coagulazione

Lente insorgenza / termine d'azione

La terapia con antagonisti della Vitamina K presenta diversi limiti che ne rendono difficoltoso l'impiego nella pratica clinica

Frequenti aggiustamenti della dose

Numerose interazioni alimentari

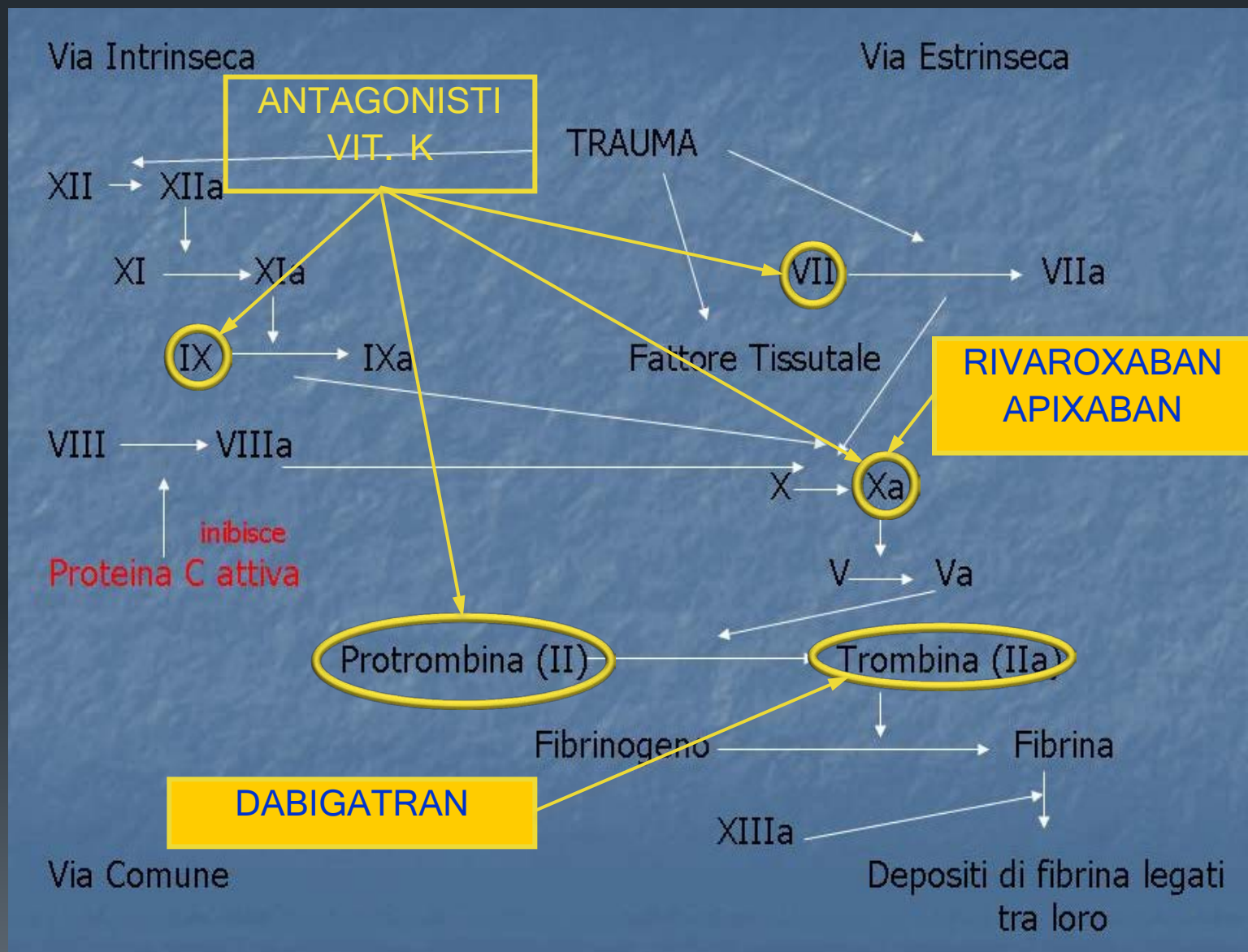
Numerose interazioni con altri farmaci

Resistenza al warfarin

COME SUPERARE QUESTI LIMITI?



NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI



NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE

Studio ARISTOTLE

ORIGINAL ARTICLE

Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation

John J.V. M
Michael F
Alva
J. Dor
Davi
Sergey C
Stefan F
Petr Jansk
Alexanc
and Lars'

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

SEPTEMBER 8, 2011

VOL. 365 NO. 10

Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation

Manesh R. Patel, M.D., Kenneth W. Mahaffey, M.D., Jyotsna Garg, M.S., Guohua Pan, Ph.D., Daniel E. Singer, M.D.,
Werner Hacke, M.D., Ph.D., Günter Breithardt, M.D., Jonathan L. Halperin, M.D., Graeme J. Hankey, M.D.,
Jonatha

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Studio RELY

Dabigatran versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation

Stuart J. Connolly, M.D., Michael D. Ezekowitz, M.B., Ch.B., D.Phil., Salim Yusuf, F.R.C.P.C., D.Phil.,
John Eikelboom, M.D., Jonas Oldgren, M.D., Ph.D., Amit Parekh, M.D., Janice Pogue, M.Sc., Paul A. Reilly, Ph.D.,
Ellison Themeles, B.A., Jeanne Varrone, M.D., Susan Wang, Ph.D., Marco Alings, M.D., Ph.D., Denis Xavier, M.D.,
Jun Zhu, M.D., Rafael Diaz, M.D., Basil S. Lewis, M.D., Harald Darius, M.D., Hans-Christoph Diener, M.D., Ph.D.,
Campbell D. Joyner, M.D., Lars Wallentin, M.D., Ph.D., and the RE-LY Steering Committee and Investigators*

RE-LY® ROCKET-AF® ARISTOTLE®

Popolazioni studiate



150mg BID

6076

110mg BID

6015

W

6022



20mg OD

5619

15mg OD

1462

W

7081



5mg BID

8692

2.5mg BID

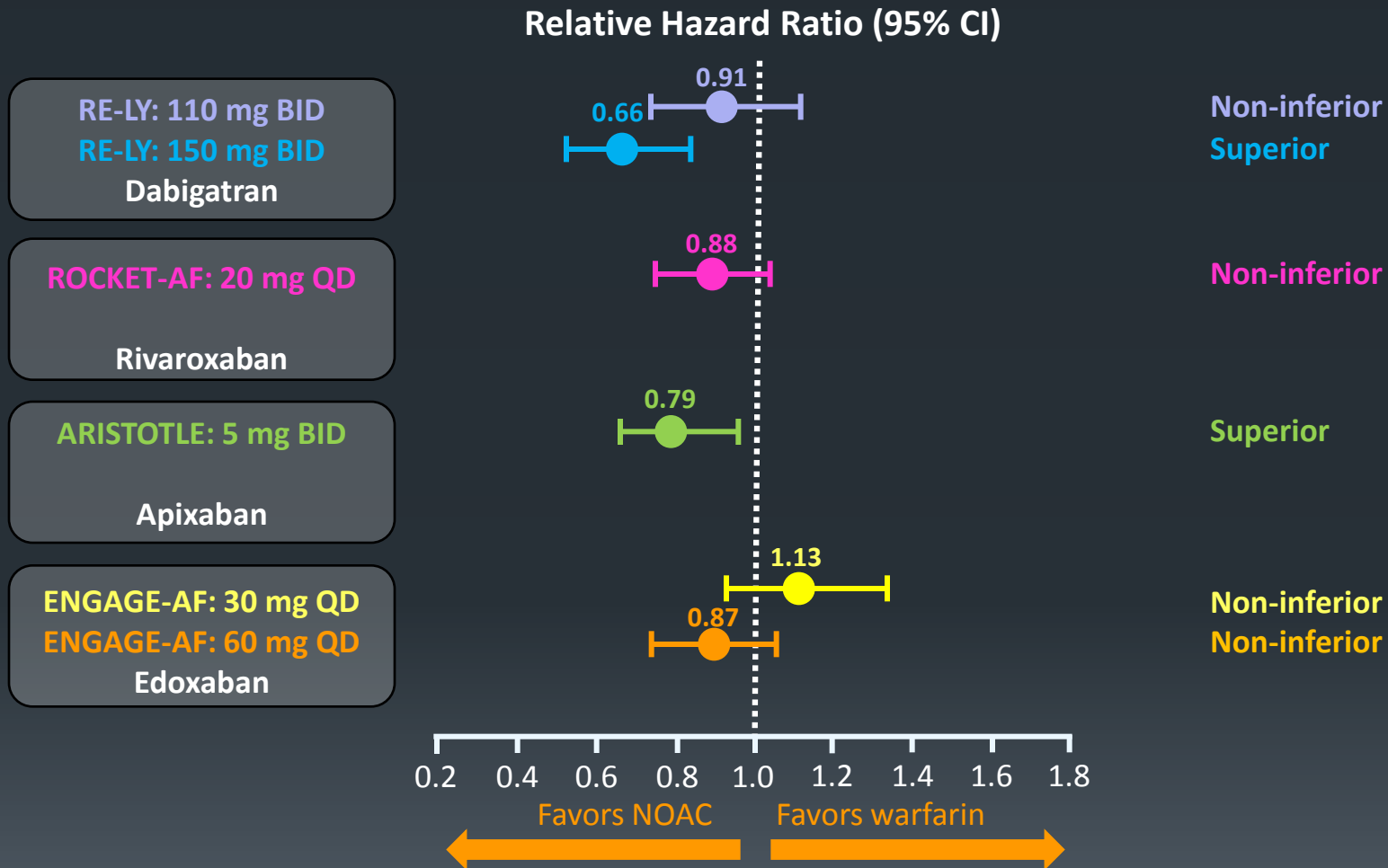
428

W

9081

NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE

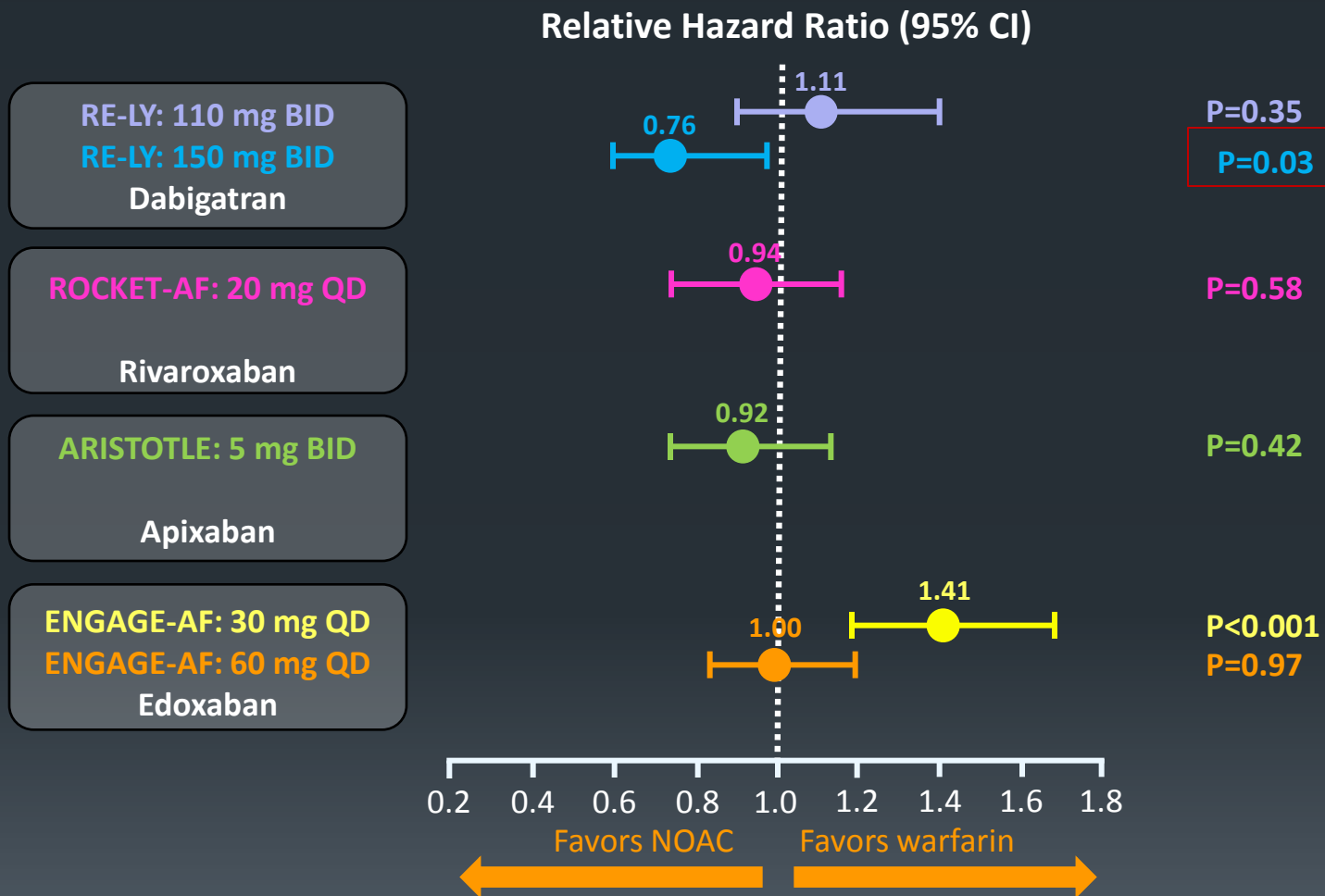
EFFICACIA



1. Connolly et al. N Engl J Med 2009;361:1139–1151; 2. Patel et al. N Engl J Med 2011;365:883–891

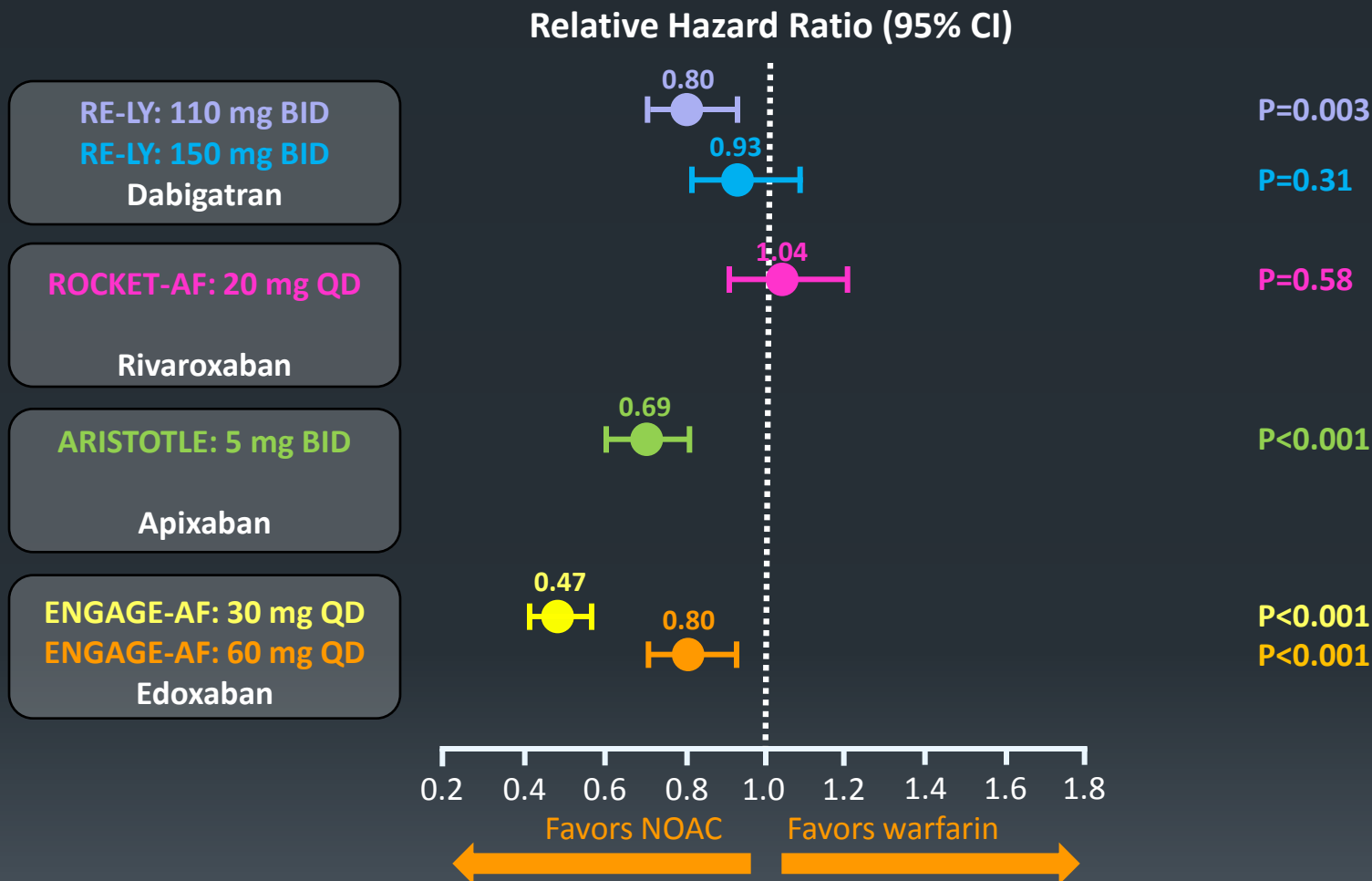
3. Granger et al. N Engl J Med 2011;365:981–992; 4. Giugliano et al. N Engl J Med 2013; e-pub ahead of print

NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE ICTUS ISCHEMICO



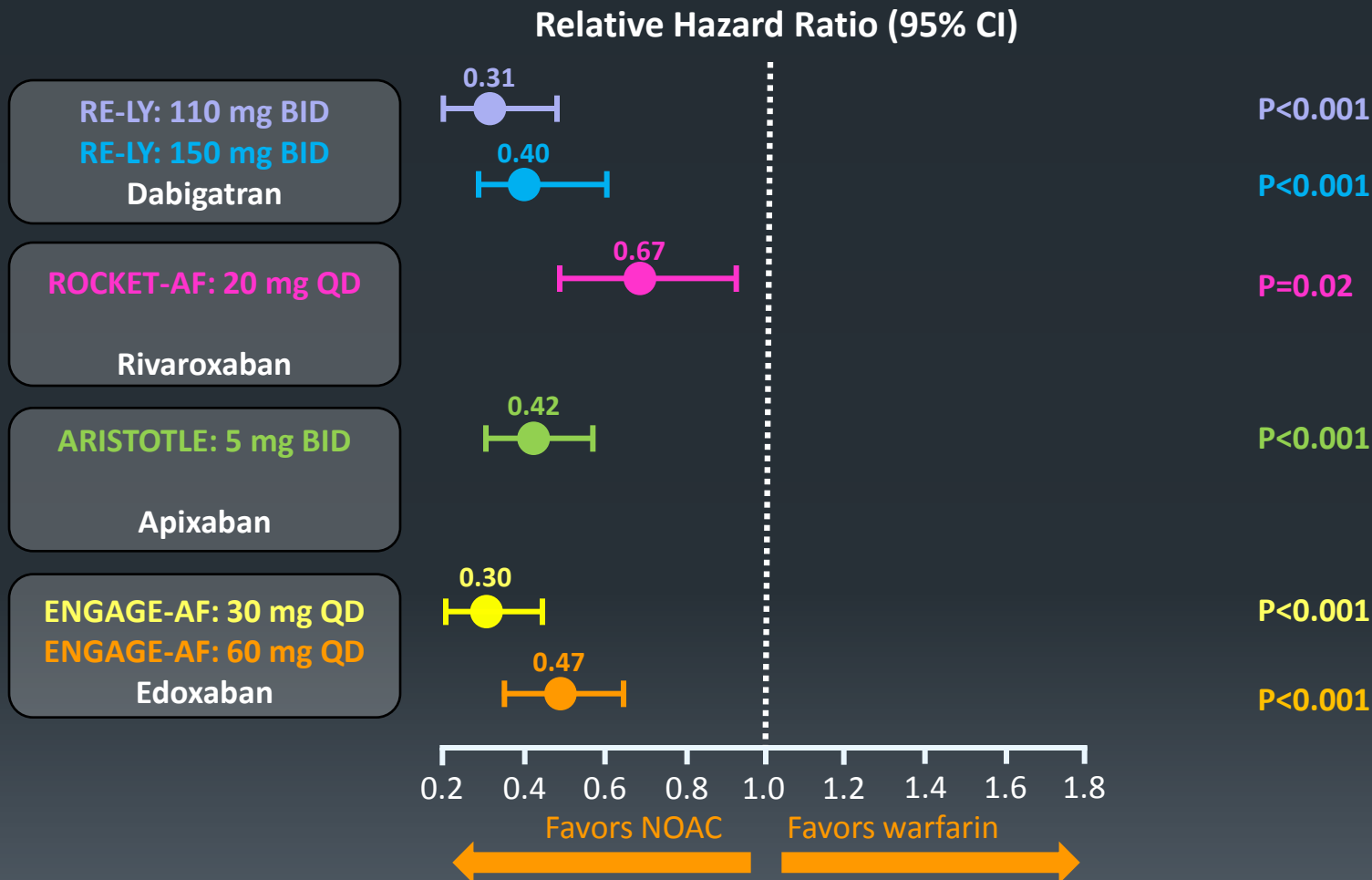
1. Connolly et al. N Engl J Med 2009;361:1139–1151; 2. Patel et al. N Engl J Med 2011;365:883–891
3. Granger et al. N Engl J Med 2011;365:981–992; 4. Giugliano et al. N Engl J Med 2013; e-pub ahead of print

NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE SANGUINAMENTI MAGGIORI



1. Connolly et al. N Engl J Med 2009;361:1139–1151; 2. Patel et al. N Engl J Med 2011;365:883–891
3. Granger et al. N Engl J Med 2011;365:981–992; 4. Giugliano et al. N Engl J Med 2013; e-pub ahead of print

NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE EMORRAGIA INTRACRANICA



1. Connolly et al. N Engl J Med 2009;361:1139–1151; 2. Patel et al. N Engl J Med 2011;365:883–891

3. Granger et al. N Engl J Med 2011;365:981–992; 4. Giugliano et al. N Engl J Med 2013; e-pub ahead of print



NAO – FIBRILLAZIONE ATRIALE

Dabigatran
Pradaxa®

Rivaroxaban
Xarelto®

Apixaban
Eliquis®

- Efficacia almeno sovrapponibile al warfarin
- Rischio emorragico ridotto, specialmente a livello intracranico

Indicazioni

- Fibrillazione atriale non valvolare con rischio embolico medio-alto

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Dispepsia (dabigatran)

Precauzioni

- Insufficienza renale
- Età
- Interferenze farmacologiche

NAO – TVP-EMBOLIA POLMONARE

ORIGINAL ARTICLE

Dabigatran for the Treatment of Acute Venous Thromboembolism

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

Studi RECOVER



Sam Schulman, M.D.,
Patricia W. Kammerling, M.D.,
David A. Greenberg, M.D.,
et al.

Treatment of Acute Venous Thromboembolism With Dabigatran or Warfarin and Pooled Analysis

Henry Eriksson, M.D.,
et al., Nuala Peter

ORIGINAL ARTICLE

Oral Rivaroxaban for the Treatment of Symptomatic Venous Thromboembolism

ORIGINAL ARTICLE

Oral Rivaroxaban for the Treatment of Symptomatic Venous Thromboembolism

Studi EINSTEIN

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED 1812

Apixaban

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 29, 2013

VOL. 369 NO. 9

Giancarlo Agnelli, M.D.,
Alexander S. Gallus, M.D.,
et al.

Oral Apixaban for the Treatment of Acute Venous Thromboembolism

Giancarlo Agnelli, M.D., Harry R. Buller, M.D., Ph.D., Alexander Cohen, M.D., Madelyn Curto, D.V.M., Alexander S. Gallus, M.D., Margot Johnson, M.D., Urszula Masiukiewicz, M.D., Raphael Pak, Ph.D., John Thompson, Ph.D., Gary E. Raskob, Ph.D., and Jeffrey I. Weitz, M.D., for the AMPLIFY Investigators*

Studi AMPLIFY



NAO – TVP-EMBOLIA POLMONARE

Dabigatran
Pradaxa®

Rivaroxaban
Xarelto®

Apixaban
Eliquis®

- Efficacia sovrapponibile al warfarin
- Migliore profilo di sicurezza

Indicazioni

- Profilassi perioperatoria della TVP
- Trattamento e profilassi delle recidive della TVP e dell'embolia polmonare (solo rivaroxaban)

Effetti indesiderati

- Emorragie
- Dispepsia (dabigatran)

Precauzioni

- Insufficienza renale
- Età
- Interferenze farmacologiche

Nuovi Anticoagulanti Orali

Vantaggi

- Elevata efficacia e sicurezza
- Significativa riduzione del rischio emorragico
- Dose - risposta prevedibile: dose fissa giornaliera
- Non necessità di monitoraggio dell'anticoagulazione
- Inizio e termine d'azione rapidi: non necessità di bridge con eparina
- Minime interazioni farmacologiche
- Assenza di interazioni alimentari



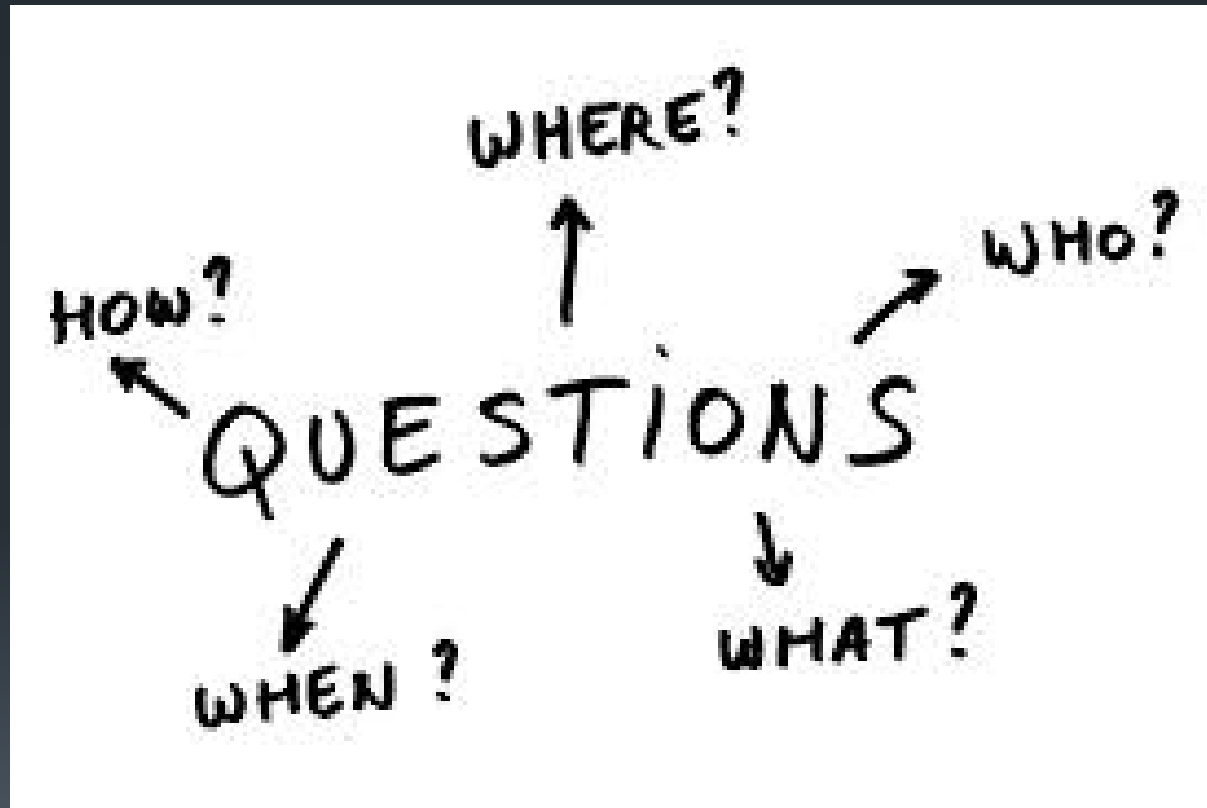
Nuovi Anticoagulanti Orali



Potenziali criticità

- Scelta empirica del dosaggio
- Necessità di nuovi test laboratoristici da eseguire in caso di eventi emorragici o trombotici
- Mancanza di antidoto in caso di sovradosaggio o emorragie
- Inizio e termine d'azione rapidi: potenziale svantaggio nei pazienti con bassa aderenza terapeutica
- Difficoltà di valutare l'aderenza del paziente alla terapia
- Possibile ridotta consapevolezza della terapia da parte del paziente

NAO: CHE COSA E' NECESSARIO SAPERE?



Come iniziare la terapia?

Prima dell'inizio di un NAO:

- scelta dell'anticoagulante
- valutazione necessità terapia con PPI
- esami ematici (funzione renale ed epatica)
- educazione alla terapia con i NAO
- programmazione follow-up (quando, con chi, come?)



**LA MANCATA COMPLIANCE DEL PAZIENTE NON E' UN
CRITERIO DI SCELTA DEI NAO RISPETTO A WARFARIN**

Aderenza terapeutica

- Effetto antitrombotico dell'**AVK** si riduce per mancata assunzione, ma **si azzer**a solo dopo qualche giorno di non-uso



- Effetto antitrombotico dei **NAO** scompare rapidamente per non-assunzione di una dose

Come passare da vecchi a nuovi anticoagulanti?



INR del mattino	Azione
< 2,0	Iniziare il NAO lo stesso giorno
2,0 – 2,5	Iniziare il NAO il giorno successivo
> 2,5	Ripetere l'INR dopo 1 – 3 giorni (allungare l'intervallo se INR alto e/o disfunzione renale)

Interventi chirurgici e rischio emorragico



Interventi che non richiedono sospensione dell'anticoagulazione	Interventi a rischio emorragico basso-moderato	Interventi a rischio emorragico elevato
•Estrazioni dentarie (fino a 3 denti) •Incisione di ascessi •Cataratta/glaucoma •Endoscopie senza chirurgia •Chirurgia superficiale (dermatologica)	•Endoscopia con biopsia •Studio elettrofisiologico/ablazione •Angiografia •Impianto di pacemaker/ICD	•Interventi con anestesia spinale o epidurale •Chirurgia toracica •Chirurgia addominale •Chirurgia ortopedica maggiore •Biopsia fegato/rene •Resezione prostatica



Che cosa fare in caso di errata assunzione?

Problema	Tipo di NAO	Tempo trascorso	Provvedimento
Pillola saltata	Rivaroxaban	< 12 h	Assumere subito
		> 12 h	Attendere la dose successiva
	Dabigatran/apixaban	< 6 h	Assumere subito
		> 6 h	Attendere la dose successiva
Doppia dose	Rivaroxaban		Continuare il dosaggio
	Dabigatran/apixaban		Saltare la dose successiva
Incertezza sull'assunzione	Rivaroxaban		Prendere un'altra pillola
	Dabigatran/apixaban		Continuare il normale dosaggio
Sovradosaggio			Vigile attesa o ospedalizzazione

Come comportarsi in caso di emorragia?

Stabilizzazione emodinamica, valutazione di sede, tempo da ultima dose e funzione renale

Emorragia lieve

- Emostasi locale
- Ritardare la dose successiva o interrompere (rischio/beneficio)

Emorragia moderata-grave

- Misure generali
- Interruzione NAO
 - Compressione meccanica
 - Intervento chirurgico
 - Fluidi di sostituzione e controllo emodinamico

- Trasfusione di:
- Globuli rossi se anemia
 - FFP se coagulopatia
 - Piastrine se piastrinopenia

Emorragia pericolosa per la vita

- Misure generali + trasfusione +
- TI e supporto emodinamico
 - PCC 4 fattori (riva/api)
 - PCC attivato (dabi)

- Carbone orale (dabi < 2h)
- Emodialisi (dabi)
- Desmopressina
- Antifibrinolitici

Come valutare l'attività anticoagulante?

Test	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban
PT	Non utilizzabile	Prolungato: presenza di farmaco in circolo	Prolungato
INR	Non utilizzabile	Non utilizzabile	Non utilizzabile
aPTT	> 2 x limite alto → eccesso sanguinamento	Non utilizzabile	Non utilizzabile
dTT Tempo trombina diluito	> 65 sec → eccesso sanguinamento	Non utilizzabile	Non utilizzabile
Cromogenico anti-FXa	Non utilizzabile	Correlazione lineare	Correlazione lineare
ECT Tempo ecarina	> 3 x limite alto → eccesso sanguinamento	Non modificato	Non modificato

Quando misurare l'attività o presenza in circolo dei NAO?



- **Prima di intervento/procedura urgente da effettuare entro 24 ore**
- **Sanguinamento attivo**
- **Sospetto sovradosaggio**
- **Sospetta mancata aderenza**
- **Insufficienza renale improvvisa**
- **Trombosi acuta**
- **Incoscienza del paziente**

Come seguire i pazienti in terapia con NAO?



Follow-up Checks :

- compliance
- eventi tromboembolici
- eventi emorragici
- eventi avversi
- farmaci concomitanti
- esami ematici (funzione renale)

NAO: QUALE RISPARMIO?



COSTO ELEVATO, MA:

Riduzione dei prelievi ematici

Riduzione dei casi di ictus ischemico ed emorragico



Risparmio dal 2° anno di terapia

COSA DEVE FARE L'INFERMIERE



ASPETTI CLINICO-ASSISTENZIALI

Corretto dosaggio

**Ricezione della
prescrizione**



Ricostituzione

**Interazioni con
altri farmaci**

**Via di
somministrazione**

**CORRETTA PREPARAZIONE E
SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO**

ASPETTI CLINICO-ASSISTENZIALI

MONITORAGGIO DEGLI EFFETTI

TERAPEUTICI:

parametri coagulativi



MONITORAGGIO DEGLI EFFETTI

INDESIDERATI:

sanguinamenti,
dispepsia,
reazioni allergiche,
piastrinopenia

**MONITORIZZAZIONE DEL PAZIENTE
DURANTE LA TERAPIA**

ASPETTI CLINICO-ASSISTENZIALI



DOC^{card}201
PROTOCOLLI FARMACOLOGICI IN USO
S. C. CARDIOLOGIA

S.C. CARDIOLOGIA

Data di emissione: APRILE
2012
Revisione n. 02

EPARINA NON FRAZIONATA (endovena)

CONTROINDICAZIONI

- ✓ Trombocitopenia grave
- ✓ Coagulazione intravasale disseminata
- ✓ Disturbo emorragico non controllato

EFFETTI INDESIDERATI

- ✓ Emorragia
- ✓ Trombocitopenia
- ✓ Epistassi
- ✓ Ematomi (sedi di prelievi)
- ✓ Aumento del rischio di sanguinamenti durante l'embriazione non frazionata con l'anticoagulante orale

dell'eparina

NURSING

- ✓ Preparazione e somministrazione corretta del farmaco
- ✓ Monitorizzazione degli effetti collaterali
- ✓ Controllo seriatto della coagulazione ed adesione al protocollo di infusione, su prescrizione medica
- ✓ Controllo dell'emocromo pre trattamento, su prescrizione medica

POSOLOGIA

- ✓ 1 ml contiene 5000 u di Eparina sodica
- ✓ Emivita 60 minuti circa variabile dalla quantità di farmaco presente in circolo
- ✓ Antagonista: Solfato di Protamina

Stesura	Verifica/Approvazione	Emissione	Pagina 1 di 11
Dr. A. Cappelletto Inf. E. Mantovani	Direttore S. C. Cardiologia Dr. B. Gavetti Cons. Inf. C. Delgiorno	S. C. CARDIOLOGIA	

- Gestione del protocollo
- Monitoraggio del paziente
- Monitoraggio dei dati di laboratorio e relativi adeguamenti terapeutici
- Gestione del sistema documentale dedicato

**GESTIONE IN AUTONOMIA DI PROTOCOLLI
VALIDATI E CONDIVISI**

ASPETTI CLINICO-ASSISTENZIALI

Reg

- Giusto
- Giusto
- Giusta
- Giusta
sommia
- Giusto
- Giusta
- Giusto
persona

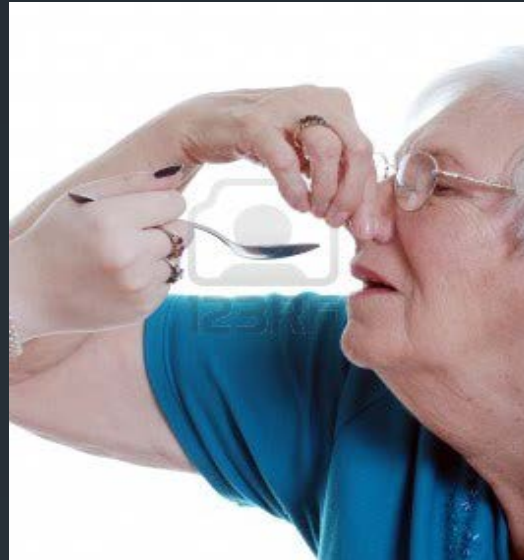


elli per

GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

TAO

COMPLIANCE DEL PAZIENTE

[illegible]

EBPM



- Piani educativi personalizzati
- Educazione terapeutica di gruppo
- Definizione e utilizzo di strumenti documentali dedicati (opuscoli informativi, etc)

GESTIONE DEGLI ASPETTI EDUCATIVI

ASPETTI ECONOMICO/ORGANIZZATIVI

**Valutazione
compliance
paziente ed
educazione
terapeutica**

**Distribuzione
diretta
Farmacia
Ospedaliera**

**Scarico del
farmaco su FILE F
in
Struttura/Azienda**

GESTIONE FARMACI ALLA DIMISSIONE

ASPETTI ECONOMICO/ORGANIZZATIVI

Verifica alla dimissione della presenza dei Piani terapeutici necessari

Centro prescrittore	Medico prescrittore (nome e cognome)	Codice Paziente	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
		701.800043262.000007933	31A.800	06/06/2014	16/12/1928

Piano Terapeutico	
per la prescrizione di Prasugrel nel trattamento della sindrome coronarica acuta	

PIANO TERAPEUTICO PER IL FARMACO:		PRADAXA - PREVENZIONE DELL'ICTUS E DELL'EMBOLIA SISTEMICA NEI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA FANV
per 12 mesi in associazione con aspirina) ☐ pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST sottoposti ad intervento coronarico percutaneo primario o ritardato con o senza impianto di stent metallico medicato (trattamento per 12 mesi in associazione con aspirina) Dose prescritta _____ (posologia) Indicare se ☐ prima prescrizione ☐ prosecuzione di terapia La durata massima del trattamento è di 12 mesi Data (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Timbro e firma del medico ospedaliero o del medico specialista prescrittore Al fini della rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale il Piano Terapeutico è a carico delle strutture cardiologiche del SSN o convenzionate con il SSN		Medico di medicina generale: _____ Codice medico di medicina generale: _____ Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia: 220 mg Data del Piano Terapeutico: 06/06/2014 Durata Piano Terapeutico (settimane): 48 INDICAZIONI PER IL PAZIENTE: Per ottenere il farmaco che Le è stato prescritto si dovrà recare presso la Farmacia della struttura che Le è stata indicata dal medico che Le ha prescritto il farmaco. Si fa presente che, nel caso in cui l'ASL indicata nel modulo non corrisponda all'ASL domiciliare, sarà opportuno recarsi presso l'ASL. Si fa presente che, nel caso in cui l'ASL indicata nel modulo non corrisponda all'ASL domiciliare, sarà opportuno recarsi presso l'ASL di domicilio attuale ed esibire comunque il seguente modulo, in quanto la ASL potrà in ogni caso prendere in carico la richiesta. INDICAZIONI PER LA FARMACIA TERRITORIALE: La presente richiesta è stata generata utilizzando l'attuale piattaforma web transitoria dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio, alla quale hanno accesso medici e farmacisti. Come sopra riportato, in base alle informazioni fornite dal medico prescrivente sotto la propria responsabilità, il paziente è risultato eleggibile al trattamento farmacologico richiesto che pertanto sarà somministrato secondo indicazione terapeutica apporata e rimborsata. Si prega pertanto di procedere alla dispensazione del farmaco al paziente, conservando copia della presente ed avendo particolare cura di annotare il codice identificativo unico della richiesta sopra riportato per ricercare la richiesta farmaco caricata nella banca dati. I dati relativi alla presente dispensazione saranno registrati nel

COLLABORAZIONE GESTIONE PIANI TERAPEUTICI

ASPETTI ECONOMICO/ORGANIZZATIVI

**Adeguate gestione
quali quantitativa**

**Corretto stoccaggio e
conservazione**

CODICE	FARMACO	Giacenza minima (confez.)	Unità x confez.	ORDINE
20309	DIGOSSINA 0.25	2	30	
20310	DIGOSSINA 0.125	2	30	
103230	DILTIAZEM 120	1	24	
100753	DILTIAZEM 60	1	50	
23298	DOXAZOSIN 4	2	20	
103231	ENALAPRIL 20	5	14	
100492	ENALAPRIL 5	5	28	



■ Farmaci prossimi scadenza

Restituzione/Smaltimento

- Segnalazione ADR
- Segnalazione NON conformità

**GESTIONE SICURA DEL PERCORSO DEL
FARMACO IN STRUTTURA**

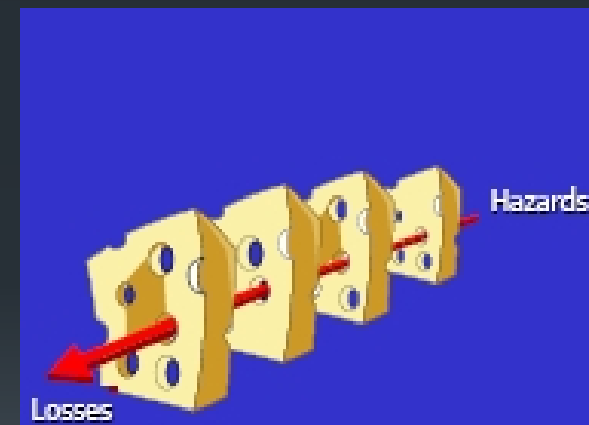
ASPETTI ECONOMICO/ORGANIZZATIVI

Attività programmatiche RISK MANAGEMENT AZIEDALE

**Errore conclamato
o Near miss events**



- Raccomandazione n. 1 - 2008
- Raccomandazione n. 7 - 2008
- Raccomandazione n. 12 - 2010



GESTIONE ERRORE E RISCHIO CLINICO

ASPETTI ECONOMICO/ORGANIZZATIVI

Aspetti tecnico scientifici
organizzativi intra-
ed inter-aziendali



Gruppi
multidisciplinari
definizione
protocolli
terapeutici

Condivisione modalità operative
con tutta l'equipe
Struttura operativa

FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

CONCLUDENDO...

“NON SOLO”...



...“MA ANCHE”

Conoscenza dei farmaci

Gestione degli aspetti
clinico-assistenziali

Monitoraggio del
paziente

Gestione degli aspetti
organizzativi ...

CONCLUDENDO...

Competenza
Elevata performance



Responsabilità nel
percorso condivisa
con l'equipe medica

A close-up photograph of a baby with light brown hair and blue eyes, wearing a green and white shirt. The baby has a pouting expression on their face. The background is a blurred outdoor setting.

Corri quando puoi
cammina quando devi
striscia se serve
ma non mollare mai.

[Dean Karnazes]

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

AFORISMI.meglio.it