



XXIV CONGRESSO
NAZIONALE SISSET

Malattia Tromboembolica Venosa: sviluppo di un team infermieristico per la gestione del paziente in trattamento antitrombotico



- L'utilizzo della profilassi e del trattamento farmacologico nel TEV è in costante aumento tanto che la sua gestione efficace è divenuta un problema sanitario di primaria importanza economica e sociale



- La pratica assistenziale infermieristica va guidata attraverso lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze che permettano ai professionisti di operare in maniera corretta nella gestione del paziente in trattamento farmacologico antitrombotico

- Sviluppo di un team infermieristico di riferimento



✱ Quali sono le competenze richieste al team?

Sono competenze professionali avanzate

(Accordo Stato Regione 2013; Legge di Stabilità 2015 comma 566)



AMBITI PROFESSIONALI SU CUI INTERVENIRE

Addestramento

Formazione

Sistema
incentivante

Conoscenze

Skill

Motivazione

Organizzazione

1
SAPERE

2
SAPER FARE

3
VOLER FARE

Relazioni e
regole

COMPORAMENTO → AZIONE

RISORSE DISPONIBILI
PROCESSI OPERATIVI

EFFICIENZA DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

B01 AA ANTAGONISTI DELLA VITAMINA K
p.a. warfarin sodico
p.a. acenocumarolo
B01 AB EPARINICI
p.a. enoxaparina
p.a. eparina sodica
p.a. antitrombina III umana
B01 AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI (esclusa l'eparina)
p.a. acido acetilsalicilico
p.a. lisina acetilsalicilico
p.a. acido acetilsalicilico + magnesio + idrossido + algeldrato
p.a. acido acetilsalicilico + dipiridamolo
p.a. ticlopidina
p.a. ticagrelor
p.a. prasugrel
p.a. clopidogrel
B01 AC ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI E.V. (esclusa l'eparina)
p.a. abciximab
p.a. tirofiban
p.a. iloprost
p.a. dipiridamolo

B01 AD ENZIMI TROMBOLITICI
p.a. dipiridamolo
p.a. tenecteplase
p.a. urochinasasi
B01 AE INIBITORI DIRETTI DELLA TROMBINA
p.a. argatroban
p.a. bivalirudina
p.a. dabigatran etexilato
B01 AF INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE Xa
p.a. rivaroxaban
p.a. apixaban
B01 AX ALTRI ANTRITOMBOTICI
p.a. fondaparinux sodico

derati:

	Antibiotici, Antimicotici	Cardiovascolari	Antinfiammatori analgesici	Neurologici	Gastrointestinali	Miscellanea
Potenzianti l'effetto degli AO	Ciprofloxacina, Cotrimossazolo, Eritromicina, Fluconazolo, Isoniazide, Miconazolo (per via orale o vaginale), Variconazolo, *Amoxicillina, *Levofloxacina, *Claritromicina, *Tetraciclina	Amiodarone, Clofibrato, Diltiazem, Fenofibrato, Propafenone, Propranololo, Sulfinpirazone, *Acido acetilsalicilico, *Fluvastatina, *Simvastatina, Gemfibrozil	Fenilbutazone, Piroxicam, *Acetaminofene, *Colecoxib, *Interferone, *Tramadolo, *Acido acetilsalicilico	Citalopram, *Disulfiram *Fenitoina, *Cloralidrato, *Fluvoxamina, **Inibitori del reuptake della serotonina	Omeprazolo, *Cimetidina	Steroidi anabolici, Fluorouracile, Tamoxifene, Gemcitabina Ormoni tiroidei
Inibenti l'effetto degli AO	Griseofulvina, Ribavirina, Rifampicina, *Ritonavir, *Dicloxacillina	Colesterolamina	Mesalamina, *Azatioprina	Barbiturici, Carbamazepina, Clordiazepossido,	*Sucralfato	Mercaptopurina

* Effetto probabile

** Possibile incremento del sanguinamento gastrointestinale

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 anticoagulante
 - Compressione meccanica
 - Intervento chirurgico
 - Fluidi di sostituzione e controllo emodinamico

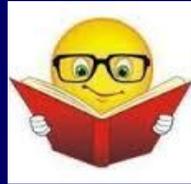
- Trasfusione di:
- Globuli rossi se anemia
 - FFP se coagulopatia
 - Piastrine se piastrinopenia

Emorragia pericolosa per la vita

- Misure generali + trasfusione +
- TI e supporto emodinamico
 - CCP 4 fattori
 - CCP attivato

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

FORMAZIONE



COME STRUTTURARE L'INTERVENTO EDUCATIVO

- ✿ Valutazione del grado di autonomia e dell'ambiente familiare del paziente
- ✿ Tecniche comunicative di tipo narrativo invece che di tipo statistico
- ✿ Focalizzazione sulla sicurezza del paziente
- ✿ Utilizzo di supporti video e cartacei
- ✿ Informazioni al paziente su:
 - ✓ Meccanismo di base dell'anticoagulante
 - ✓ Motivazione sui vantaggi della terapia
 - ✓ Importanza dei controlli periodici (INR, Emocromo, Creatinina)
 - ✓ Rilevanza della corretta assunzione del farmaco
 - ✓ Cause di variabilità nella risposta dei trattamenti: farmaci, dieta (alcol), variazioni dello stato di salute
 - ✓ Riferimenti nelle diverse condizioni cliniche (chirurgia, manovre invasive)
 - ✓ Complicanze, come intervenire e quali sono i riferimenti

ANAGRAFICA PAZIENTE:

Codice fiscale:
 Cognome:
 Nome:
 Sesso: M
 Data di nascita: 18/12/1946
 Nazione di nascita: ITALIA
 Regione: FRIULI VENEZIA GIULIA
 Provincia: PORDENONE
 Comune: MANIAGO
 ASL di residenza: FRIULI OCCIDENTALE

PIANO TERAPEUTICO PER IL FARMACO:

XARELTO - TRATTAMENTO DELLA
 TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP) E
 DELL'EMBOLIA POLMONARE (EP) E
 PREVENZIONE DELLE RECIDIVE DI TVP ED
 EP NELL'ADULTO

Numero del Piano Terapeutico: 2
 Codice identificativo univoco del Piano
 Terapeutico: 2717642
 Centro prescrittore: AZIENDA OSP. S.M.A. SEDE DI PORDENONE
 Medico prescrittore:
 Medico di medicina generale:
 Codice medico di medicina generale:

Reazione nociva e non voluta al medicinale nel No
 ciclo precedente:
 Dose/Die o Dose calcolata in base alla 15.00 mg
 posologia:
 Data del Piano Terapeutico: 17/02/2015
 Durata Piano Terapeutico (settimane): 52

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 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

FORMAZIONE

Cartella degenza

Assistito
Assistito

Nato Sesso

N.

Dati degenza

Dc. Epi.	Data Amm.	Anno/N°	Unità Erog.
	06/07/2015	2015/22925	Clinica Chirurgia Generale Udine

Cartella

- [Complicanze post-op.](#)
- [Consenso Informato](#)
- [Es. Istocitopatologici](#)
- [dati IP, pre-post ric.](#)
- [Es. radiol. ex APUGD](#)
- [->vedi prenotazioni](#)
- [Es. radiol. ex AOSMM](#)
- [Segr. Stato Cartella](#)
- [SEN: indic. intervento](#)
- [Autovalut. Cart.Clinica](#)
- [Certificazioni](#)
- [Cert. Malattia INPS](#)
- [Accessi Day-H](#)
- [Dimissione protetta](#)
- [Fattori di rischio in dim.](#)
- [Segnalazione ADR](#)

Fattori di rischio in dimissione

Data: Medico:

Cadute accidentali

Paziente a rischio

Compl. tromboemboliche venose

Paziente a rischio

Sosp.reaz.avv. da farmaco (ADR)

Il paziente ha manifestato una sospetta ADR

Principio attivo sospetto 1

Principio attivo sospetto 2

Principio attivo sospetto 3

In caso di sospetta ADR si invita a compilare la scheda Segnalazione ADR e ad

inviarla al Resp.Az. di Farmacovigilanza:

- 5) Il predisposizione della scheda di segnalazione dei fattori di rischio da allegare alla lettera di dimissione



Il team così formato potrà essere:

- Riferimento per gli infermieri delle strutture operative aziendali
- Promotore dell'implementazione del progetto
- Formatore nei programmi di aggiornamento continuo

COME STRUTTURARE L'INTERVENTO DEGLI INFERMIERI DEL TEAM?



ATTIVAZIONE DELLA CONSULENZA INFERMIERISTICA

Codice Deontologico dell'infermiere

Articolo 13

- Nelle aree ambulatoriali
L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.
- Nelle aree degenze

Articolo 14

- Nell'area territoriale
L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito

SISTEMA DI CONTROLLO DEL PROGETTO



- ❑ Valutazione dell'aderenza terapeutica
- ❑ Frequenza dei controlli di laboratorio e clinici
- ❑ Numero di aggiustamenti terapeutici
- ❑ Tempo in range terapeutico (TTR)
- ❑ Registrazione delle complicanze emorragiche e tromboemboliche
- ❑ Grado di soddisfazione del paziente (QES mirati)



"Un lavoro a più mani"



Grazie per l'attenzione

