

LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN
TERAPIA ANTICOAGULANTE
(EPARINE, AVK, DOAC)
IN UN CENTRO EMOSTASI E
TROMBOSI

CINZIA ZECCA

*CENTRO EMOSTASI E TROMBOSI
LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E
MICROBIOLOGICHE
ASST di Cremona*

LE ATTIVITA' DI UN CENTRO TROMBOSI IN RISPOSTA ALLE ESIGENZE SANITARIE DEI PAZIENTI

- Prevenzione
- Diagnosi
- Terapia : fase acuta intra-ospedaliera e la fase cronica ambulatoriale
- **Gestione dei trattamenti antitrombotici nelle diverse condizioni cliniche**
- **Gestione dei pazienti da sottoporre a chirurgia e manovre invasive**
- **Gestione delle complicanze emorragiche e tromboemboliche**

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO)

VAO

Vecchi Anticoagulanti Orali



AVK

Farmaci Anti Vitamina K

Warfarin = Coumadin®
Acenocumarolo = Sintrom®

NOA

Nuovi Anticoagulanti Orali



NOAK

Farmaci Anticoagulanti Orali Non AVK

DOAC

Farmaci anticoagulanti orali ad azione diretta

Dabigatran = Pradaxa®
Rivaroxaban = Xarelto®
Apixaban = Eliquis®
Edoxaban = Lixiana®

IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

(D.M. 4.04.2001)

- Partecipa all'identificazione di bisogni di salute e di assistenza infermieristica
- Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale
- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche
- Collabora con operatori sanitari e sociali
- E' responsabile delle azioni sanitarie svolte

GESTIONE DEI PAZIENTI ANTICOAGULATI IN AMBULATORI DEDICATI

I.P. SVOLGE I COMPITI DI :

1. Prelievo
2. Raccolta anamnestica guidata da questionario
3. "Triage"
4. Selezione ad "hoc" dei pazienti da sottoporre a controllo medico
5. Consegnare "attiva" delle prescrizioni terapeutiche

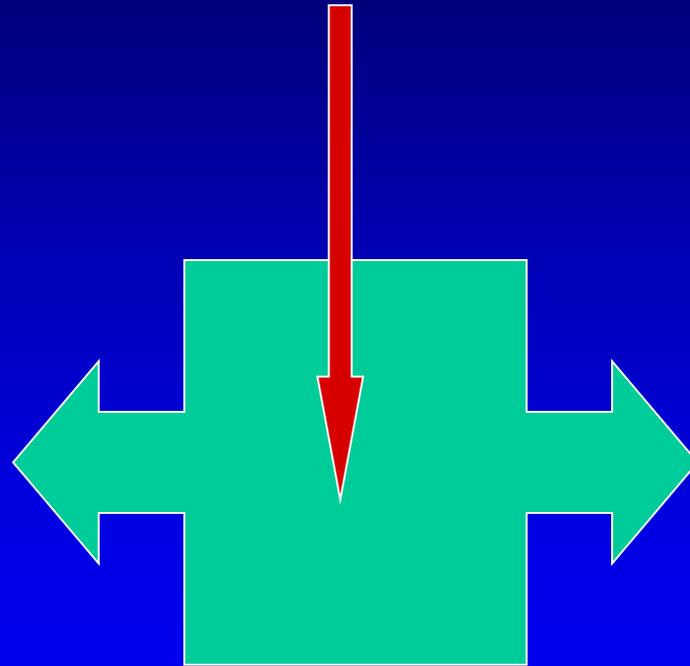
CON QUESTE PREMESSE COME
SI ORGANIZZA UN CENTRO
EMOSTASI E TROMBOSI?

E QUALE RUOLO HANNO GLI
INFERMIERI?

IL PERCORSO DEL PAZIENTE NEL CENTRO

AVK

-I° visita
-Follow up



DOAC

-I° visita
-Follow up

PAZIENTE IN AVK

- 1° VISITA
- PRELIEVO
- COLLOQUIO E VISTA MEDICA
- EDUCAZIONE SANITARIA

DOCUMENTAZIONE

- FOGLIO DI TERAPIA
- QUESTIONARIO
- CONSENSO INFORMATO
- LETTERA AL MEDICO DI BASE
- ESENZIONE
- VADEMECUM
- TESSERINO IDENTIFICATIVO

FOGLIO DI TERAPIA


Repubblica Italiana
Ministero della Sanità
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori
Via Venezian, 1 - 20133 Milano
Tel. 02 57491 - Telex 320031 - Telefax 02 574921

Paziente: _____
Cognome: _____
Nome: _____
Data di nascita: _____
Indirizzo: _____
Città: _____

Specialista: _____
Data Consulto: _____

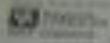
Esame Esentasse: N. 1/74

884 22.02 - Tum. ovario
885 22.02 - Metast.
820 22.02 - Tum. ovario
V80 22.02 - Metast.
882 24.02 - Tum. ovario
826 22.02 - Metast.
L84 24.02 - Tum. ovario

Utile da inviare:

Utile da inviare	Aut.	Costo
24.01.84	1.34	42.00 mg
11.02.84	1.07	11.00 mg
21.04.84	1.06	

Prescrizione Esentasse: _____



REPUBLIC OF INDONESIA
 DEPARTMENT OF HEALTH
 NATIONAL CENTER FOR HEALTH SERVICES AND PROMOTION

BUKLAH KEMAMPUAN TERAPI PERAWATAN GIGI DAN MULUT

NO. _____ DATE OF EXAM _____

- 1. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 2. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 3. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 4. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 5. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 6. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 7. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak
- 8. Apakah terdapat keluhan atau gejala di bagian di bawah ini?
 - Ya
 - Tidak

NIK _____ NAMA _____



Ministero della Sanità
ISTITUTO ORTALIERI DI CREMONA
Istituto Ospedaliero di Cura
CENTRO ANGIOLOGICO e CHIRURGIA
Interventiva di peripartum

AN. 4

È affida per

Cognome _____ Nome _____ Titolo di Studio _____
Indirizzo _____

Telefono _____

A partire dalla data di _____ (costa regolare) presso del Centro
Ministeriale n. 274 del 22.5.1997 a successive modifiche

C'è consenso per essere rilevata PCCP

Domanda

L. MICOLI-ROSTI



ISTITUTO OSPEDALIERO DI CREMONA
PUBBLICAMENTE DIRIGITO
DIPARTIMENTO DI NEUROLOGIA
CENTRO EMOTIVO E PRONOSI
Piazzale S. Maria Maddalena, 15 - 26100 Cremona

ALL 5

Cremona

Gentile Dr.

Via S. Pio 14
è in attesa di ricevere la sua richiesta per **FIBILLAZIONE ATRIALE**

La informiamo che tale servizio è attivato, se Lei desidera, verrà erogata presso l'ambulatorio per il Monitoraggio della Terapia Anticoagulante del Centro Emotivo e Pronosi dell'Ospedale di Cremona.

Con l'auguro di ottima collaborazione, in porgere cordiali saluti.



A.I.P.A. Ortus

Associazione Pazienti Italiani
Farmaci di Interesse



Ministero della Sanità
DIREZIONE GENERALE

VADEMECUM

per i pazienti

in terapia

con anticoagulanti orali

dicumarolici



A.I.P.A. Onlus
Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati
Sezione di Cremona

Viale Luigi Prioli n° 1 - 26100 Cremona
Telefono: 0372 402666
Fax: 0372 402797
E-mail: aiipaonlus@cremona.it

Stampato nel mese di febbraio 2012
a cura di A.I.P.A.
Sezione di Cremona

Stampato in Persepolis - Cremona - www.persepolis.it

PERCORSO DEL PAZIENTE IN AVK NEL FOLLOW UP

- NUMERO
- FOGLIO DI TERAPIA
- QUESTIONARIO COMPILATO
- DOCUMENTAZIONE CLINICA
- PRELIEVO
- VISITA COL MEDICO SE RICHIESTA
- RITIRO FOGLIO DI TERAPIA : MANUALE FAX O E-MAIL

DOAC: QUALE APPROCCIO

- Favorire la crescita di una cultura specifica sulla trombosi e le terapie anticoagulanti
- Respingere un approccio basato su una "banalizzazione" del trattamento anticoagulante
- Non confondere "semplificazione" (es NO monitoraggio di laboratorio frequente) con inutilità di una gestione/sorveglianza del paziente
- Garantire ai pazienti la sicurezza ed efficacia del trattamento attraverso opportune misure assistenziali

RICORDIAMO CHE:

- I DOAC hanno un profilo farmacologico prevedibile nel paziente "standard", caratteristica che ha determinato l'indicazione alla somministrazione di dosi fisse giornaliere senza necessita' di controlli di laboratorio.
- D'altra parte è stata dimostrata un'ampia variabilità della relazione dose/risposta
- Si osservano modificazioni dei profili farmacologici sia in relazione al grado di insufficienza renale ed epatica che alle interazioni farmacologiche.
- Per quanto concerne l'aspetto relativo alle interazioni farmacologiche si segnala che piu' del 50% dei farmaci presenta interazioni (ad es. aumento dell'attività anticoagulante con amiodarone, farmaci antifungini, verapamil) e l'effetto finale di tali multiple interazioni dovrà essere attentamente valutato nella pratica clinica.

INIZIO DEL TRATTAMENTO

- Visita medica ed esecuzione degli esami di laboratorio
- Piano terapeutico
- **Consenso informato** alla gestione dei dati personali e al modello gestionale proposto
- **Tesserino identificativo**: indicazione al trattamento, tipo di farmaco, dosaggio, contatto sanitario
- **Documento informativo** - specifico per il farmaco prescritto- per il paziente
- **Documento informativo** - specifico per il farmaco prescritto- per il MMG
- QUESTIONARIO
- **VADEMECUM**

DOCUMENTAZIONE CLINICA DISPONIBILE PRESSO IL CENTRO TROMBOSI

1. CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA DEL PAZIENTE:

- dati anagrafici e anamnestici
- esame obiettivo
- dati di laboratorio
- sezione relativa alle complicanze emorragiche/tromboemboliche
- gestione della sospensione del trattamento per interventi/procedure invasive: tipo di intervento, giorni di sospensione, test di lab alla sospensione, eventuale bridging

2. SCHEDA INFERMIERISTICA (RILEVAZIONE DATI E FOLLOW UP)

3. COPIA PIANO TERAPEUTICO E COPIA DEL CONSENSO INFORMATO

EDUCAZIONE E FORMAZIONE

In prima visita il paziente effettua:

- Visita e Colloquio con il medico specialista
- **Prelievo e Colloquio con infermiere**

Inoltre riceve il materiale informativo AIPA

- L'AIPA, mensilmente, organizza corsi di formazione per i pazienti che iniziano il trattamento anticoagulante ("rinforzo educativo")

IL FOLLOW UP

In condizioni stabili:

- Visita medica entro 15 giorni, quindi ogni 3-6 mesi con registrazione di: anamnesi recente, EO, PA, peso corporeo, modificazioni delle terapie in atto, esito esami ematochimici (Hb, Plts, ClCr, AST, ALT, PT, aPTT, dosaggio dell'attività anticoagulante specifica basale e dopo 2h al primo controllo quindi solo prelievo basale)

In caso di modificazioni dello stato di salute il controllo clinico viene anticipato

L'infermiere partecipa attivamente alla educazione ed informazione del paziente

IL FOLLOW UP

ISTITUTI OSPITALIERI
DI CREMONA
Azienda Ospedaliera
Sistema Sanitario  Regione
Lombardia
PRESIDIO OSPEDALIERO
DI CREMONA

PAZIENTI IN TERAPIA CON NUOVI
FARMACI: MONITORAGGI



NOME

COGNOME

FARMACO UTILIZZATO:

POSOLOGIA:

BASALE	Visita medica Prelievo ematico per: Emocromo, PT, PTT, Creatinina/GFR, AST, ALT, Bilirubina, TT, Fibrinogeno.
ENTRO 2 SETTIMANE	Visita medica Prelievo ematico per: - Misura dell'attività anticoagulante del farmaco in uso (dTT , aXa): 2 provette - creatinina/GFR, Emocromo, PT, PTT. 1 prima dell'assunzione del farmaco 2 dopo due ore Conteggio compresse.
Ogni 3-6 MESI	- Visita medica Prelievo ematico per: - Misura dell'attività anticoagulante del farmaco in uso (dTT , aXa): 2 provette - creatinina/GFR, Emocromo, PT, PTT. 1 prima dell'assunzione del farmaco 2 dopo due ore Conteggio compresse.
1 VOLTA L'ANNO	SOF + gli altri esami.

LA SCHEDA INFERMIERISTICA

ISTITUTI OSPITALIERI
DI CREMONA
Azienda Ospedaliera

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

PRESIDIO OSPEDALIERO
DI CREMONA

SCHEDA INFERMIERISTICA PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON NUOVI FARMACI ANTICOAGULANTI ORALI



PAZIENTE

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

- CONTROLLO entro 15 giorni
- FOLLOW UP A 3-6 MESI

INFORMAZIONI RACCOLTE E ATTIVITA'

Le informazioni anamnestiche

- Niente da segnalare
- Sintomatologia
- Sanguinamenti maggiori/minori
- Trombosi
- Altre complicanze
- Modificazione delle terapie in atto
- Insorgenza di nuove patologie
- Ricoveri ospedalieri negli ultimi tre mesi

Dati clinici

- Peso Kg
- PA
- Conteggio compresse

Le attività di prelievo

- Esecuzione del prelievo basale (modulo M PT D601 055 007)
- Assunzione del farmaco
- Esecuzione del prelievo dopo 2 ore

TRATTAMENTO

- DABIGATRAN**.....posologia
- APIXABAN**.....posologia
- RIVAROXABAN**posologia

- Visita medica**

Invio in visita dal Dr. _____

Registrazione in cartella computerizzata (TAONET)

- Invio della prescrizione terapeutica:**
 - consegna manuale
 - FAX
 - E mail

FIRMA INFERMIERE _____

QUESTIONARIO



Ospedale
di Cremona



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

ASST Cremona

Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche - Centro Emostasi e Trombosi

QUESTIONARIO PER I PAZIENTI IN TERAPIA CON FARMACI ANTICOAGULANTI ORALI AD AZIONE DIRETTA (DOAC)

COGNOME.....NOME.....DATA DI NASCITA.....

Codice paziente:.....

- Ha assunto regolarmente le compresse del farmaco anticoagulante
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto NO, quante volte e quando si è dimenticato?.....*
- Dall'ultimo controllo al Centro ha notato perdite di sangue?
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto SI, da dove e quando?.....*
- Dall'ultimo controllo è stato cambiato qualche farmaco?
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto SI, quali?.....*
- Ha assunto farmaci antinfiammatori/antidolorifici , antibiotici o farmaci per l'influenza?
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto SI, quali?.....*
- Deve essere sottoposto ad esami invasivi (es. gastroscopia, colonscopia con eventuali biopsie), estrazione dentaria o intervento chirurgico?
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto SI, quando?.....*
- Deve assentarsi per un periodo di ferie/vacanza?
 - SI
 - NO
- *Se ha risposto SI, quando?.....*
- Ha bisogno di parlare con il medico del Centro?
 - SI
 - NO

Per non dimenticare..

Ricordati di segnare..

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
o	M																																				
	S																																				
o	M																																				
	S																																				
	M																																				
	S																																				
	M																																				
	S																																				
	M																																				
	S																																				
ore	M																																				
	S																																				
	M																																				
	S																																				
bre	M																																				
	S																																				
ore	M																																				
	S																																				

Note: _____



A.I.P.A. Onl
Associazione Ita
Pazienti Anticoag
Sezione di Crem

XARELTO

(Rivaroxaban)



CHE CO
 Farmaco anticoagulante orale ad
 specifica inibente il fattore X attivato



un fattore fisiologic
 coagulazione del

PICCOLA GUIDA PI
PAZIENTE COM
TROMBOEMBOLIS
VENOSO (TEV), I
CAPIRE:

- Di cosa si tratt
- Cosa bisogna fa
- Come comporta
- Cosa bisogna s

*“Per tenere qualcosa, devi averne
 per averne cura devi capire di ch
 di cura ha bisogno”*

XARELTO

CHE COS'E' IL TROMBOEMBOLISMO VENOSO?

- Si intende la trombosi venosa profonda (TVP) e l'embolia polmonare (EP). La **trombosi venosa** è la formazione di un **coagulo di sangue** all'interno di un vaso sanguigno (soprattutto a livello delle gambe).
- Il rischio è legato alla **frammentazione del trombo** che origina gli **emboli**: propagandosi nel circolo sanguigno, sono causa della chiusura di vasi ematici, es. quelli polmonari (EP).



DOSI E ORARI:

La **dose** giornaliera, stabilita dal medico, è fissa ed è di 1 volta al giorno. Sono disponibili due dosaggi:



- 15 mg x 1 volta/die
- 20 mg x 1 volta/die

Xarelto deve essere assunto a stomaco pieno per favorirne l'assorbimento.

L'assunzione del farmaco **non regolare**, aumenta il rischio di **complicanze** (es. ictus cerebrale).



La dose dimenticata..

- ✓ **Deve** essere assunta se non sono trascorse 12 ore.
- ✗ **Non deve essere** raddoppiata nello stesso giorno per compensare la dimenticanza.

Perché..?

Xarelto ha un effetto anticoagulante pressoché immediato (il massimo dopo **2/4 ore** dall'assunzione). Viene escreto per la maggior parte dal **rene** e la sua totale eliminazione, in relazione alla funzionalità renale del singolo, avviene in circa 24 ore.



CONTROLLI:

È di **FONDAMENTALE IMPORTANZA** sottoporsi alle visite di controllo successive alla prima (**follow-up**):

- ✓ A distanza di 15 giorni dall'inizio della terapia;
- ✓ Ogni 3-6 mesi dall'inizio del trattamento dove verranno effettuati anche i controlli di laboratorio.

Ad ogni visita di follow-up... :

- ✓ Monitoraggio della coagulazione e esami di laboratorio;
- ✓ Conteggio compresse → devono essere riportati i blister vuoti;
- ✓ Riportare questo opuscolo compilato sul retro;
- ✓ Visita medica → segnalare ogni dubbio, perplessità, eventuali cambiamenti dello stato di salute.



Cosa devo sapere..

DIETA..

Per Xarelto **non** sono note importanti interazioni con il cibo.



INTERAZIONI CON ALTRI FARMACI:

Xarelto **può avere** interazioni significative con **altri farmaci** (es. l'aspirina), la cui contemporanea assunzione può provocare un potenziamento o un'inibizione della sua azione.

È dunque necessario **rivolgersi sempre** al proprio centro di riferimento o al curante prima dell'assunzione di altri farmaci.



I vaccini possono essere eseguiti normalmente ed è raccomandata la vaccinazione antiinfluenzale.



INTERVENTI CHIRURGICI:

In caso di:

- ◆ Biopsie;
- ◆ Esami invasivi gastro-enterici (es. colonscopie);
- ◆ Interventi odontoiatrici;
- ◆ Interventi in urgenza

... **Avvisare sempre i medici del trattamento anticoagulante in corso** e bisogna rivolgersi al Centro Emostasi e Trombosi o al curante per definire il programma di preparazione all'intervento, per ridurre al minimo il rischio emorragico perioperatorio.



CONCLUSIONI

- Stiamo imparando a gestire il paziente in terapia con DOAC
- La gestione dei pazienti è un'attività d'èquipe multidisciplinare che ottimalmente si integra in un Centro Emostasi e Trombosi
- Gli infermieri, così come i medici, devono aumentare le proprie conoscenze per meglio rispondere alle esigenze sanitarie dei pazienti.

PAZIENTI IN TERAPIA EPARINICA

- INDICAZIONI
- PAZIENTI ONCOLOGICI IN TRATTAMENTO CRONICO A LUNGO TERMINE
- NELLE COMPLICANZE
- PREPARAZIONE AD INTERVENTI CHIRURGICI E MANOVRE INVASIVE

MODALITA' ESECUZIONE



FOLLOW-UP

- EMOCROMO DOPO 5-10 GG
POI MENSIMENTE PER ESCLUDERE
PIASTRINOPENIA DA EPARINA
- EPARINEMIA AL PRIMO CONTROLLO
DOPO 4 ORE DALL'INIEZIONE E POI
DOPO 3 MESI PIU' EMOCROMO E
CREATININA

COMPLICANZE

- LE COMPLICANZE PIU' FREQUENTI SONO GLI EMATOMI DELLE PARETI

GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE