

Le persone in terapia anticoagulante orale (TAO): revisione e miglioramento del processo di lavoro a livello dei servizi distrettuali. (anni 2007/2008)

DATI DI CONTESTO

I cambiamenti demografici ed epidemiologici degli anni recenti hanno determinato un progressivo incremento della cosiddetta area della cronicità; nel recente documento dell'OMS *“Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale”* (2006) si evidenzia che le malattie croniche sono la principale causa di morte in quasi tutti i paesi, anche in quelli a reddito medio e basso, determinando il 60% dei decessi nel mondo e ben l'86% in Europa; al primo posto, tra le malattie croniche, vi sono quelle cardiovascolari seguite dai tumori, malattie respiratorie croniche e dal diabete.

Una delle esigenze più sentite per questa fascia di utenza e per i familiari è quella di acquisire strumenti di autogestione / autocura della propria condizione; ciò significa apprendere a monitorizzare il proprio stato di salute, a riconoscere segni di complicanze, ad evitare comportamenti a rischio, a gestire la terapia ecc..., riducendo in tal modo ricoveri e/o accessi impropri ai servizi o a domicilio.

Negli ultimi anni la prescrizione di TAO è aumentata in maniera consistente in quanto alle indicazioni ormai consolidate da decenni, si sono aggiunte nuove indicazioni soprattutto quelle riferite alla prevenzione primaria e secondaria del tromboembolismo.

E' ampiamente riconosciuto in letteratura che *“la conduzione ottimale di questo trattamento presuppone alcune condizioni indispensabili, quali l'informazione ed educazione del paziente , un adeguato controllo di laboratorio ed un controllo clinico specifico che prevede la conoscenza e l'aggiornamento su questo argomento”*¹.

Quanto sopra diventa di cruciale importanza per i Farmaci Anticoagulanti Orali considerati dal documento del Ministero della Salute *“farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione: sono quei farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni”*².

Coerentemente con il quadro delineato, e nello specifico contesto dei centri prelievi distrettuali, si rileva un progressivo aumento di pazienti in TAO che richiedono il monitoraggio periodico dei valori di INR sia a livello ambulatoriale che domiciliare.

Merita analizzare volume di attività e tipologia di utenti (dati dicembre 2007) relativamente agli accertamenti diagnostici su materiale biologico **dei 6 distretti** che si può così sintetizzare:

- nella ASL 3 Genovese vi sono circa **10.000** persone in terapia con farmaci anticoagulanti orali (Coumadin o Sintrom); di questi **3.500 / 4.000** afferiscono ai centri prelievi distrettuali della ASL 3 per il monitoraggio periodico dei valori di INR (media due prelievi/mese = 84.000 / 96.000 accessi/anno)
- il monitoraggio dell'INR riguarda l'85% circa dei prelievi effettuati da distretti a domicilio e il 20% circa di quelli effettuati a livello ambulatoriale
- l'età media dei pazienti in TAO è sostanzialmente omogenea nei sei distretti: 73 anni per gli utenti con monitoraggio INR ambulatoriale e 82 anni per quelli con monitoraggio domiciliare.

¹ Pengo V. et al “Gestione attuale della terapia anticoagulante orale” in Ital Heart J. Suppl. – 2002

² Ministero della Salute “Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errore in terapia farmacologia” 2007

CRITICITA'

Come si evince dai dati sopra riportati si tratta di una platea di utenti molto numerosa, anziana e di conseguenza con un trend di continuo aumento degli accessi domiciliari (+15% nell'anno 2006 rapportato al 2005 - +7% nell'anno 2007 rapportato al 2006) oltre che di quelli ambulatoriali dato dall'ampliamento delle indicazioni alla terapia.

La rilevanza del problema pone pertanto l'esigenza di una revisione del processo di lavoro per poter apportare interventi correttivi alle criticità rilevate che si possono così sintetizzare:

- ❑ La carenza di meccanismi di integrazione / coordinamento ai diversi livelli: medici ospedalieri, MMG, laboratorio analisi e servizi distrettuali
- ❑ La scarsa omogeneità di criteri per il monitoraggio dell'INR soprattutto con riferimento alla "frequenza"
- ❑ L'aumento costante dei pazienti in TAO che necessitano di monitoraggio dell'INR a livello domiciliare e il conseguente aumento del volume di attività e dei tempi di attesa
- ❑ La scarsa/nulla pianificazione degli interventi educativi / informativi ai pazienti in TAO e ai familiari

OBIETTIVI

Il progetto avviato nel 2007 si pone i seguenti **obiettivi**:

- revisionare il processo di lavoro e rafforzare i meccanismi di integrazione / coordinamento tra servizi ospedalieri, MMG, laboratorio analisi e servizi distrettuali
- attuare interventi educativi / informativi al paziente in TAO e ai familiari
- concordare criteri per il monitoraggio dell'INR al fine di razionalizzare gli accessi e ridurre i tempi di attesa per i prelievi a domicilio
- migliorare le modalità di comunicazione dei valori di INR ai pazienti e ai MMG

MODALITA' D'ATTUAZIONE

ANNO 2007: Azioni già realizzate

Corso di formazione accreditato ECM rivolto a tutto il personale infermieristico dei distretti (circa 120 operatori). I docenti del corso, oltre ai responsabili infermieristici distrettuali, sono stati specialisti ospedalieri (cardiologi) e referenti laboratorio analisi. Si è proceduto a:

1. **aggiornamento delle conoscenze** dei partecipanti sulla TAO;
2. **revisione in equipe**, (medici specialisti ospedalieri, referenti laboratorio analisi e personale infermieristico dei distretti che gestiscono le sale prelievi e gli ambulatori infermieristici), di tutto il **processo di lavoro**; individuazione criticità e formulazione ipotesi di interventi correttivi;
3. Elaborazione di una prima bozza di **opuscolo informativo** per i pazienti in TAO e per i loro familiari.

ANNO 2008: Azioni già realizzate

Razionalizzazione degli accessi e dei tempi di attesa

- Organizzazione in ogni distretto di **una conferenza con i MMG** a cui hanno partecipato specialisti ospedalieri, referenti del laboratorio e dei servizi distrettuali.
- Condivisione, durante la conferenza, di **indicazioni di massima** rispetto alla frequenza dell'INR che garantiscano:
 - Sicurezza del paziente
 - Gestione tempestiva di richiesta urgente di prelievo (il giorno successivo alla richiesta)
 - Informazione tempestiva da parte del laboratorio al MMG e paziente di valori INR di allarme
 - Razionalizzazione degli accessi

La seguente tabella riporta indicazioni valide per i pazienti il cui valore di INR si mantiene all'interno del range terapeutico (Valore **2-3 o 2.5-3.5**):

PERIODO DI TRATTAMENTO	FREQUENZA PRELIEVO
1° SETTIMANA	OGNI 3 GIORNI
2° - 3° - 4° SETTIMANA	OGNI 7 GIORNI
DOPO 1 MESE	OGNI 15 GIORNI
DOPO 2 – 3 MESI	OGNI 25/30 GIORNI

Il **laboratorio**, che già garantisce la comunicazione del valore dopo poche ore, **invierà al MMG un report** che riporta i valori INR dell'ultimo trimestre o quadrimestre così da facilitare per il MMG una lettura di insieme anziché quella del valore puntuale; su tale base sarà più semplice assumere decisioni rispetto alla frequenza dell'INR.

Interventi di educazione terapeutica

- Condivisione, eventuale revisione e approvazione della bozza di opuscolo informativo da parte della **conferenza dei MMG** in ogni distretto e **dell'Unità Gestione del Rischio ASL 3**
- Modifiche sulla base di suggerimenti emersi e **stesura della versione definitiva**
- Elaborazione di un **questionario di gradimento** per le persone in TAO che partecipano agli incontri di gruppo di educazione terapeutica

ANNO 2008: Azioni da realizzare

- **Stampa degli opuscoli** (NB gli opuscoli dal titolo *“La tua guida per la Terapia Anticoagulante Orale (TAO)”* sono in fase di stampa; dovrebbero essere disponibili entro fine Maggio 2008), e **diffusione con le seguenti modalità:**
 - ❑ a tutti gli utenti e ai familiari degli utenti che effettuano il monitoraggio INR a domicilio afferenti ai centri prelievi distrettuali attraverso **incontri di gruppo di educazione terapeutica tenuti dal personale infermieristico**. Gli incontri avranno la durata di 1 ora così suddivisa:
 - consegna dell’opuscolo e proiezione di slides che ne ricalcano i contenuti
 - 15 minuti per domande, chiarimenti e discussione
 - 10 minuti per compilazione questionario di gradimento dell’incontro
 - ❑ **alle UU.OO. ospedaliere della ASL 3** che ricoverano persone già in trattamento con farmaci anticoagulanti orali e/o che iniziano il trattamento in questione
 - ❑ **agli utenti afferenti agli studi dei MMG** per la prescrizione di farmaci anticoagulanti orali.

BENEFICI ATTESI

Per il paziente in TAO e familiari:

- ❑ uniformità degli interventi ai diversi livelli di gestione; miglioramento della continuità assistenziale e della qualità del servizio
- ❑ miglioramento delle conoscenze e degli strumenti di autocura / autogestione della propria condizione
- ❑ miglioramento della compliance nella gestione della TAO, diminuzione degli errori e/o rischi correlati
- ❑ razionalizzazione degli accessi e riduzione dei tempi di attesa per il prelievo a domicilio
- ❑ riduzione degli accessi dei familiari per ritiro referti e/o miglioramento della tempestività di comunicazione del valore INR

Per il personale infermieristico dei distretti:

- ❑ miglioramento delle conoscenze e competenze sul tema in oggetto
- ❑ analisi e razionalizzazione del processo di lavoro
- ❑ valorizzazione del ruolo educativo previsto dal profilo professionale dell’infermiere; ruolo che può espletarsi in maniera sinergica nei centri prelievi, negli ambulatori infermieristici e a domicilio
- ❑ potenziamento dei meccanismi di integrazione / coordinamento con l’ospedale, il laboratorio e con i MMG

CARATTERISTICHE SIGNIFICATIVE (TIPOLOGIA DEL PROGETTO)

Le caratteristiche più significative sono:

- ❑ si tratta di un progetto che riguarda il paziente “cronico”, uno dei problemi di maggior rilevanza nel contesto attuale
- ❑ il progetto è rivolto ad una platea di utenti numericamente cospicua e in tendenziale aumento
- ❑ prevede interventi educativi che la letteratura ritiene di fondamentale importanza per il paziente “cronico”
- ❑ utilizza un approccio interdisciplinare in quanto è stato realizzato con il contributo di tutte le figure professionali coinvolte nel processo di lavoro al fine di potenziare meccanismi di integrazione e coordinamento e garantire al paziente e familiari uniformità di interventi e continuità assistenziale.
- ❑ Il progetto è coerente con la recente Deliberazione Giunta Regione Liguria n. 133/2007 che nell'allegato 3 *“Adempimenti, indirizzi, direttive ed obiettivi per le aziende sanitarie e gli enti equiparati per l'anno 2007”* indica come obiettivo la prevenzione delle patologie cardiovascolari e loro recidive; assegna inoltre come obiettivo ai direttori generali quello di: *“attivare azioni di farmacovigilanza in forma integrata ...omissis, con particolare riferimento alla gestione del farmaco in sede ospedaliera con terapie personalizzate e controllate, finalizzata a ridurre i rischi di errore in fase di somministrazione del farmaco e nel contempo razionalizzare i consumi ospedalieri.”*
Nel caso della TAO si tratta, nella maggioranza dei casi, di terapia impostata a seguito di ricovero ospedaliero che, dopo le dimissioni, deve essere autogestita dal paziente e/o ai familiari; gli interventi educativi sommati al monitoraggio dei valori di INR diventano quindi di fondamentale importanza soprattutto se si considera che la mancata o ridotta compliance, in particolare riferita all'errore di dosaggio, non consente di raggiungere gli obiettivi terapeutici e può portare a conseguenze gravi sul paziente.

PARAMETRI DI CONTROLLO

- ❑ N. valori di allarme segnalati dal laboratorio
- ❑ tempi di attesa per l'esecuzione del prelievo domiciliare
- ❑ n. persone in TAO che partecipano agli incontri di educazione terapeutica di gruppo / totale persone in TAO afferenti ai centri prelievi distrettuali
- ❑ risultati questionari di gradimento incontri di educazione terapeutica