

# IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA GESTIONE IN TELEMEDICINA DEI PAZIENTI ANTICOAGULATI

Workshop FCSA: "Il ruolo del personale  
infermieristico nel centro TAO"

Milano, 17 Giugno 2008

**GIUSEPPINA GIANNETTO**

Centro Emostasi e Trombosi  
A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

# IL RUOLO DELL'INFERMIERE PROFESSIONALE 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

# INTRODUZIONE

- Gli Anticoagulanti Orali (Coumadin e Sintrom) sono utilizzati nella profilassi e nella terapia delle principali affezioni cardiovascolari (FA, TVP-EP, PV cardiache, Ictus, IMA,)
  - In molti casi il trattamento è a lungo termine
  - Il numero di pazienti è in costante aumento (attualmente circa 1.000.000)
  - Elevata variabilità intra e inter-individuale
    - Monitoraggio clinico e di laboratorio
    - Specifiche competenze per la gestione delle urgenze/emergenze
- ⇒ Centri di Sorveglianza (CSA) ⇒ FCSA

# Importanza di un CSA

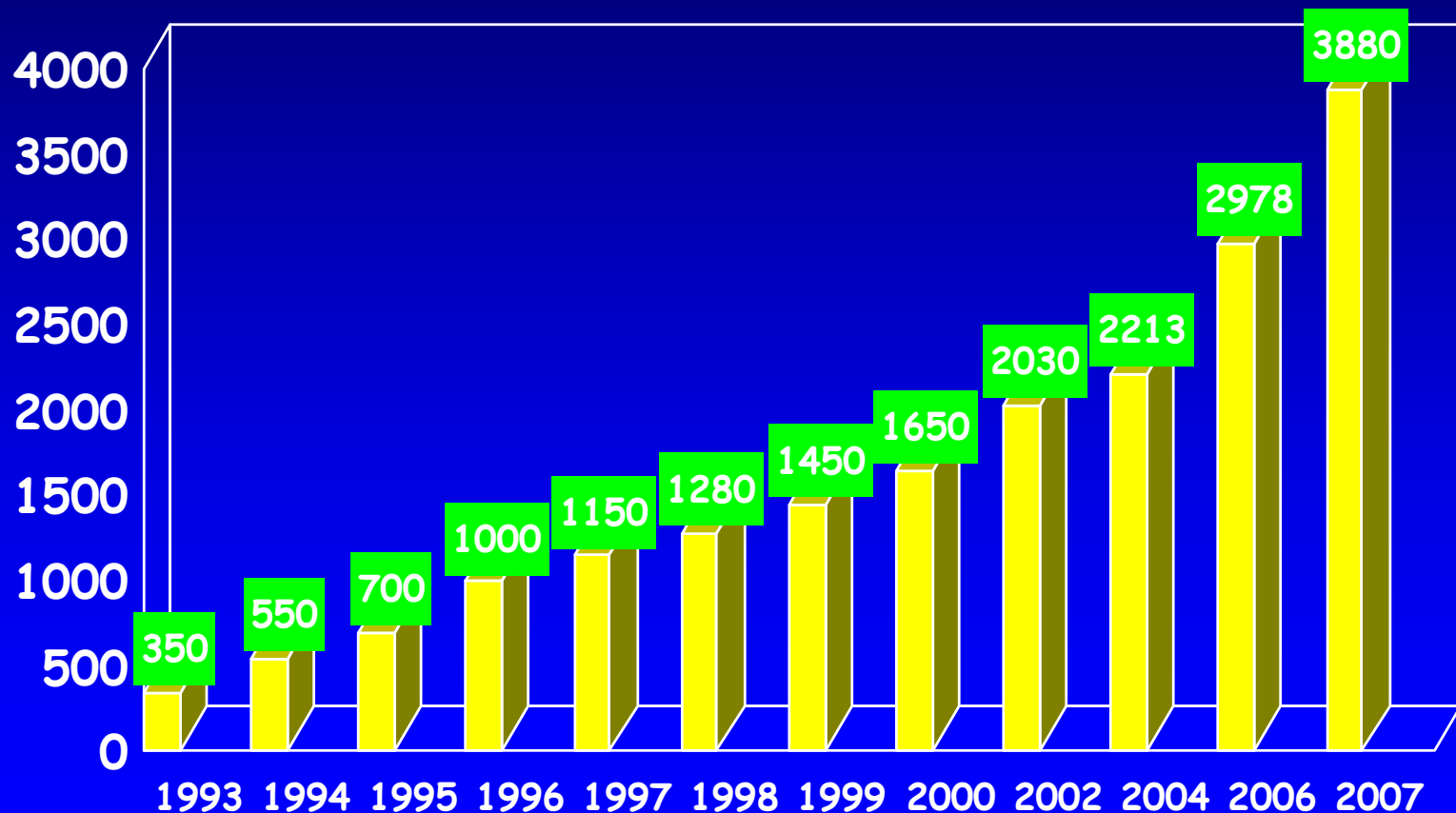
Recenti dati della letteratura hanno dimostrato che, rispetto a forme di assistenza non specialistica (AMG), nei CSA c'è un minore rischio di complicanze emorragiche (-50% E) e trombotiche (-0.78% TE) e, conseguentemente, una riduzione dei costi sanitari, sociali e personali.



# CSA CREMONA: situazione al 2002

- Bacino di utenza pari a circa 2.000 pazienti, con larga preponderanza di terapie a lungo termine
- 180-210 pazienti/die  $\Rightarrow$  40-45.000 visite/anno
- Afflusso medio settimanale di 15-20 nuovi pazienti, per lo più con indicazione al trattamento a lungo termine
- Pazienti provenienti da tutta la provincia di Cremona e da quelle limitrofe
- Difficoltà di gestire questi pazienti nel Centro Ospedaliero, che per spazi e personale dedicato non è predisposto ad accogliere un numero così elevato di pazienti

# Numero di pazienti/anno Centro di Sorveglianza TAO Cremona





# Possibili soluzioni

- Proseguire .....
- Chiudere a nuovi accessi !
- Periferizzare l'attività di sorveglianza, integrando le competenze dell'I.P.

**1) PROGETTO INIZIALE SUPPORTATO DA AIPA  
CREMONA**

**2) ACCORDO DI PROGRAMMA TRA**  
**- AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CREMONA**  
**- A.O. "ISTITUTI OSPITALIERI" DI CREMONA**  
**- A.I.P.A. DI CREMONA**

*Delibera N°590 del 24.12.2003*

# Progetto di decentramento TAO: obiettivi

- Decentrare l'attività di sorveglianza in strutture sanitarie periferiche nella provincia di Cremona attraverso un sistema di telemedicina.
- Riduzione del 30% in 3 anni del numero dei pazienti che accede quotidianamente al Centro.
- Mantenimento degli standard clinici del Centro (Tempo in range terapeutico, Complicanze trombotiche e/o emorragiche)
- Riduzione dei disagi per i pazienti
- Valutare il grado di soddisfazione dell'utenza

# MATERIALI E METODI

- Collegamento informatico bidirezionale tra il centro ospedaliero e MMG, Case di riposo, altri ospedali e singoli pazienti che permette di condividere la cartella clinica del singolo paziente.
- Esecuzione del tempo di protrombina utilizzando il coagulometro portatile.
- Raccolta anamnestica guidata su questionario informatico in uso al centro
- Stampa della posologia e/o eventuali altre indicazioni terapeutiche.



### Taonet Online

Login:

Password:

Entra

Zugriff





# TAOnet

Benvenuto **PIZZIGHETTONE**

## Menù principale

Attività per

- ▷ [Agenda](#)
- ▷ [Elimina Paziente](#)
- ▷ [Compila il questionario](#)
- ▷ [Terapie](#)
- ▷ [Anamnesi precedenti](#)
- ▷ [Comunicazioni al medico](#)
- ▷ [Documentazione PDF](#)
- ▷ [Cambia Password](#)
- ◁ [Esci](#)



### Inserimento Anamnesi

Codice TAO	Paziente		Inizio terapia
7530	ALATRI ADRIANO		Lun 02/01/2006
Valore INR	Controllo Qualità	Codice MicroChip	Codice CoaguChek
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 1 - HA ASSUNTO IL FARMACO ANTICOAGULANTE NELLA DOSE PRESCRITTA?

**Risposta**

- Si  
 No

Note

#### 2 - HA NOTATO PERDITE DI SANGUE DALL'ULTIMO CONTROLLO?

**Risposta**

- Si  
 No

Note

#### 3 - LE SONO STATI PRESCRITTI ALTRI, NUOVI FARMACI?

**Risposta**

- Si  
 No

Note

#### 4 - HA ASSUNTO FARMACI CONTRO IL DOLORE?

**Risposta**

- Si  
 No

Note

**6 - SONO PREVISTI INTERVENTI CHIRURGICI NEL BREVE PERIODO?****Risposta**

- Si  
 No

**Note****7 - SONO PREVISTE FERIE/ASSENZE NEL BREVE PERIODO (UN MESE)?****Risposta**

- Si  
 No

**Note****8 - DESIDERA PRENOTARSI PER UNA VISITA/COLLOQUIO CON IL MEDICO DEL CENTRO ?****Risposta**

- Si  
 No

**Note****9 - PER LE DONNE: HA NOTATO RITARDI DEL CICLO MESTRUALE?****Risposta**

- Si  
 No

**Note****10 - COMUNICAZIONI****Risposta**

- Si  
 No

**Note**





<b>Afferenza</b>	
<b>Provenienza</b>	
<b>Medico Centro</b>	
<b>RANGE</b>	<b>TARGET</b>
2.00 - 3.00	2.50

### ANAMNESI

#### A.P.R.

- IPERTENSIONE ARTERIOSA in trattamento farmacologico da almeno 10 anni  
 - FIBRILLAZIONE ATRIALE a risposta ventricolare media, finora in trattamento con ASA  
 - ANEURISMA AORTA ADDOMINALE da circa 7 anni, (stabile 4 cm di diametro ai controlli strumentali).  
 - BRONCHITE cronica  
 - ADENOMA PROSTATICO

#### A.P.P.

30.12.2003 - Recente ricovero in Pneumologia (22-27 dicembre) per EMBOLIA POLMONARE + TVP distale arto inferiore sx.

SCINTIGRAFIA Polmonare + Angio-TC: DIFETTI di PERFUSIONE.

ECOcardio: CARDIOPATIA IPERTROFICA in fase DILATATIVA. VENTRICOLO sx con DIMENSIONI AUMENTATE, Funzione severamente ridotta per IPOCINESIA DIFFUSA ed ASINCRONIA del setto (FE=29%). ATRIO sx moderatamente DILATATO con INSUFFICIENZA MITRALICA di grado MODERATO.

IPERTENSIONE Polmonare moderata (PAP=45 mmHg).

Eco-Color-Doppler: TROMBOSI delle vene SURALI sx. PERVI i restanti segmenti venosi omolaterali ed il circolo venoso profondo controlaterale.

TERAPIA in atto: COUMADIN, stq. THEO-DUR 300, 1+1cp/die.

TRIA TEC 5, 1cp/die. LASIX 25, 1cp/die. KANRENOL 100, 1/2cp7die. SYMBICORT Turbohaler, 2+2 inalazioni/die

Elenco visite precedenti

Ven 22/09/2006 ▾

Torna al menù

### Inizio Terapia:

**Venerdì 22/09/2006**
**INR: 2.78**

<b>Ven 22/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Sab 23/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Dom 24/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Lun 25/09/2006</b>	<b>tre quarti</b>
<b>Mar 26/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Mer 27/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Gio 28/09/2006</b>	<b>tre quarti</b>
<b>Ven 29/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Sab 30/09/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Dom 01/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Lun 02/10/2006</b>	<b>tre quarti</b>
<b>Mar 03/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Mer 04/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Gio 05/10/2006</b>	<b>tre quarti</b>
<b>Ven 06/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Sab 07/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Dom 08/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Lun 09/10/2006</b>	<b>tre quarti</b>
<b>Mar 10/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Mer 11/10/2006</b>	<b>Mezza</b>
<b>Gio 12/10/2006</b>	<b>tre quarti</b>

### Osservazioni:

**0372-497549**
**Prossimo Controllo:**
**Venerdì 13/10/2006**
[Stampa Terapia](#)
**Giorni con Dose non ancora assunta.**

# RISULTATI

- Al 31.12.2007, sono state attivate 10 sedi periferiche + 20 PST; altre 2 sedi sono in fase di attivazione.
- 1122/3780 (29,7%) pazienti arruolati
- Miglioramento del periodo in range terapeutico confrontato con i 12 mesi precedenti (CSA vs Periferia = 62% vs 70%,  $p < 0,05$ ).
- Non si sono rilevate differenze nel numero di complicanze maggiori (emorragiche o trombotiche).
- Tutti i pazienti hanno espresso il proprio grado di soddisfazione, riferendo un miglioramento della qualità della vita.



# DECENTRAMENTO TAO: VANTAGGI

- Comunicazione diretta tra la Sede Periferica ed il Centro
- Possibilità di disporre di una cartella clinica computerizzata, costantemente aggiornata del paziente anticoagulato
- Possibilità di seguire i pazienti con la medesima qualità clinica del Centro
- Accessibilità ai servizi del territorio più vicini all'abitazione del paziente
  - ↓ Disagi (spostamenti, perdita ore lavorative) per i pazienti e i familiari
  - ↓ Tempi di attesa
  - Riduzione dell'affollamento e conseguente disagio

# CONCLUSIONI

- Questo modello di decentramento vede primariamente coinvolto **l'infermiere professionale**, che svolge una funzione centrale di collegamento tra il Paziente e il Centro
- Ovviamente, DEVE essere organizzato un adeguato periodo di formazione
- In questa organizzazione l'infermiere professionale acquisisce competenze specialistiche , che ne valorizzano il ruolo.