

FCSA

2015

Anna Rita Pesce

Laura Contino

Aderenza  
compliance  
persistenza  
alla terapia

# Evoluzione del concetto di compliance

- *Da concetto di passività del paziente che si adegua alle prescrizioni del medico*
- *A espressione di rapporto di collaborazione medico-paziente*

# Compliance

- *La compliance terapeutica , è la misura diretta di come le dosi, gli orari ed i modi di assunzione dei farmaci adottati dal paziente, corrispondono strettamente alla prescrizione originaria del medico*

Aderenza



persistenza

- *Effettiva attuazione della prescrizione terapeutica*

*Relazione terapeutica = partecipazione del paziente alle scelte terapeutiche*

# Persistenza

- *Continuità d'uso del medicinale prescritto nel tempo*
- *Valore alle percezioni del malato e alla sua soddisfazione*
- *Il paziente deve essere messo in condizioni di capire le indicazioni terapeutiche e di concordare le decisioni*

# Fattori che influenzano l'aderenza

- Paziente → consapevolezza
- Malattia → rischi ad essa associati
- Regime terapeutico → efficacia
- Operatori sanitari coinvolti → rapporto medico
- Contesto socio economico-sanitario → costi

# Regime terapeutico : influenza su aderenza e la persistenza della terapia

- *Complessità terapia*
- *Interferenza con la vita quotidiana*
- *Effetti collaterali*
- *Durata del trattamento*
- *Approvvigionamento dei farmaci*
- *Costo*

# Alleanza terapeutica

- *Paziente correttamente informato, valutata la condizione da curare ,stabilisce il progetto terapeutico con il medico,sentendosi pienamente coinvolto nel programma di cura*

# Rapporto medico paziente

- *Informazioni al paziente*
- *Coinvolgimento al programma terapeutico*
- *Comunicazione*  
*(linguaggio, partecipazione, setting, tempo dedicato)*
- *Competenza del medico*
- *Periodicità delle visite di follow-up*
- *Facilità di raggiungimento della struttura*

# Comunicazione

## *Comunicazione Verbale*

- *L' 80% dei Pazienti dimentica cosa il medico ha detto loro nel momento stesso in cui lasciano l'ambulatorio*
- *Circa il 50% di quello che ricordano viene ricordato in maniera sbagliata*
- *Solo il 14% dei Pazienti dice di sentirsi imbarazzato ad ammettere che non ha capito,*
- *il 79% pensa che siano gli altri a non avere capito*
- *I medici interrompono i Pazienti circa 30 secondi dopo che hanno iniziato a parlare.*
- *Se non interrotti, i pazienti parleranno meno di due minuti*

# Colloquio medico paziente

- Sono presenti 2 competenze specifiche
- 1) teorico scientifica = medico
- 2) pratico esperenziale = paziente
- A seconda del metodo comunicativo che il medico applica le priorità del paziente possono apparire con difficoltà
- Una buona capacità comunicativa impatta fortemente sulla aderenza alle terapie ,influenza i contenuti del colloquio e condiziona il rapporto medico paziente

- *Dire :* *non significa essere ascoltati*
- *Ascoltare:* *non significa capire*
- *Capire :* *non significa essere d'accordo*
- *Essere d'accordo:* *non significa fare*
- *Fare :* *non significa mantenere*

# Nuovi anticoagulanti orali



# La terapia



Scelta terapeutica è del medico  
ma anche del paziente

## PERCHE'?

- *Migliorare il trattamento medico dei pazienti con trombosi o a rischio di tromboembolia*
- *Somministrazione a dosi prestabilite per questi disturbi (migliorare la variabilità intra e interindividuale)*
- *Fondamentale l'aderenza e la persistenza alla terapia*



# Come misurarla?

- Innanzi tutto prevederla attraverso
- La valutazione della compliance
- Presenza di un care giver



- DALLA COMPLIANCE ALLA CONCORDANZA



# *Come aumentare l'aderenza?*

- *Aiutare il paziente e i famigliari a diventare attori della terapia perché consapevoli della propria malattia*
- *La conoscenza della malattia e della necessità di assumere correttamente la terapia ,le possibili complicanze e le regole per la gestione quotidiana della stessa favoriscono l'aderenza*

# Educazione terapeutica

## **informazione**

- è un processo passivo
- incentrato su chi la fornisce

## **L'educazione**

- è un processo interattivo
- focalizzato su colui che apprende

# Educazione terapeutica

*L'educazione terapeutica del paziente è un processo di apprendimento sistemico e centrato sul paziente.*

## **Prende in considerazione:**

- - I processi di adattamento dei pazienti (la capacità di saper affrontare la malattia, le credenze sulla salute e le percezioni socioculturali);
- - I bisogni soggettivi ed oggettivi dei pazienti, sia espressi che no;
- - **E' una parte integrante del trattamento e dell'assistenza.**
- - Riguarda la vita quotidiana del paziente e l'ambiente psico-sociale, ed impegna quanto più possibile lo stile di vita del paziente, dei parenti e amici.

OMS, Therapeutic Patient Education 1998

# Educazione terapeutica

- Il paziente è pronto per ricevere informazioni? • Se si: •
- Fornire tutte le informazioni appropriate –
- Dosaggio – quanto e quando (scrivere!) o fornire opuscoli–
- Quando ci si aspetta che inizi l'effetto –
- Reazioni avverse più comuni e cosa fare se compaiono
- Domandare sempre se tutto è chiaro e se ci sono domande
- *Ricordiamo che il rifiuto di assumere una terapia è un diritto del paziente*
- *È necessario avere il consenso del paziente*

# Educazione

## terapeutica:comunicazione

- *Fornire informazioni che ispirino fiducia*
- *Utilizzare linguaggio semplice*
- *Coinvolgere il paziente in modo significativo*
- *Limitare le istruzioni a 3-4 punti principali*
- *Integrare le informazioni verbali con materiale scritto*
- *Rinforzare i concetti discussi*

- *Adattare lo stile di “visita” a ciascun paziente in modo da coinvolgerli nelle decisioni che li riguardano*
- *Individuare la modalità di comunicazione più efficace per ciascun paziente utilizzando se necessario modalità particolari per rendere l’informazione accessibile e comprensibile (figure, simboli, interprete)*
- *Fornire le informazioni più rilevanti con un linguaggio adeguato al livello di comprensione*
- *Cercare di capire le conoscenze, le preoccupazioni, i bisogni, che possono modificarsi nel tempo, maggiormente nei pazienti politrattati complessi.*

# Assistenza infermieristica

- *Non dobbiamo creare qualcosa di nuovo ma dobbiamo riconoscere che è il paziente l'attore del processo di riadattamento in seguito alla malattia*

- 
- Assumere stili e competenze di counselling=
  - *Aiutare la persona ad affrontare i suoi problemi rafforzando l'immagine del se e l'autostima sulla qualità di vita*

# L'ascolto

- *Ascoltare la persona malata :*
- *Prestare attenzione*
- *Verifica della percezione*
- *Feed-back*

- 
- *Ascoltare: cogliere i messaggi: contenuto espresso, contenuto latente*
  - *Affrontare il silenzio: esperienza che aiuta gli operatori ad affrontare i silenzi che esprimono paura, tristezza imbarazzo , rabbia*

# Competenza infermieristica

- *E' il primo operatore che prende in carico il paziente*
- *Esegue anamnesi infermieristica*
- *Verifica la presenza del care giver*
- *Verifica la possibilità o meno di aderenza alla terapia*
- *Condivide con il medico le informazioni*

# L'infermiere

- *Rinforza l'attività educativa del medico prescrittore e verifica l'apprendimento*
- *Risponde alle domande del paziente e del care giver*
- *Differenzia il processo educativo del paziente che passa dalla terapia con Coumadin > DOAc dal paziente che assume direttamente il nuovo farmaco*

# Educazione del care giver

- *attraverso l'educazione terapeutica il care giver ha il vantaggio di:*
  - *partecipare attivamente al percorso di cura del proprio congiunto*
  - *acquisire le competenze necessarie per poter gestire l'assistenza*
  - *riconoscere i bisogni del paziente e avere la possibilità di soddisfarli*
  - *riuscire a vivere rapporti più armonici con i Curanti*
- (fondamentale se paziente anziano )*

# Favorire l'aderenza

- *Aderenza terapeutica si ha soltanto*
- *Quando il paziente ha accettato l'esistenza della malattia e i problemi legati alla terapia proposta*
- *L'aderenza diminuisce con il passare del tempo quando la fase acuta della malattia passa il paziente se non ben informato e consapevole tende a sospendere la terapia*

## migliorare l'aderenza

- Compito di tutta l'equipe che prende in carico il paziente
- Le conseguenze della mancata aderenza possono essere molto gravi per cui l'obiettivo da perseguire da parte dell'equipe deve essere il raggiungere e mantenere i risultati terapeutici adeguati
- La mancata aderenza può tradursi in aumento della spesa farmaceutica

# follow-up

- *Il follow-up del paziente in trattamento DOAc è fondamentale per mantenere alta l'aderenza alla terapia.*
- *Non essendo previsto un controllo di laboratorio stretto del paziente, un calo dell'aderenza può esporre i pazienti a rischi tromboembolici*
- *Il paziente in trattamento DOAc, soprattutto se in politerapia, deve avere ben chiaro che :*
- *1) il farmaco antitrombotico è un farmaco salvavita (priorità assoluta);*
- *2) il farmaco antitrombotico funziona solo se assunto quotidianamente nel modo prescritto dal medico;*
- *3) ogni dubbio/problema va immediatamente comunicato al medico.*

# Follow-up dei pazienti in DOAc

- Per il paziente che assume DOAc:  
controllo a 30 giorni dall'inizio della terapia e a 3-6 mesi =
- verifica delle condizioni generali del paziente,
- controllo della funzionalità epatica e/o renale
- Verifica di eventuali terapie associate
- Verifica della accettazione della terapia

- 
- *Registrazione puntuale degli eventi trombotici ed emorragici e della mortalità*
  - *I pz che non si presentano a visita devono essere rintracciati e verificata la causa del mancato controllo perché anche se il monitoraggio non è stretto come per il COUMADIN è comunque indispensabile*

- *Rispondere alle varie domande:*
- *Cosa fare se si dimentica una dose o se per sbaglio si è assunta una dose doppia*
- *Si deve fare una dieta particolare?*
- *Quando si assume DOAc esiste il rischio di eventi emorragici?*
- *Come ci deve comportare se si manifestano segni e sintomi di eventi emorragici anormali?*
- *Posso fare il vaccino anti influenzale?*

*Consegnare una guida pratica con:*

- *Cosa devo fare in caso di?*
- *Ribadire sempre l'importanza di portare con se il documento con il nome del farmaco che si sta assumendo*
- *Utilizzare ausili ( diario valigetta sms )*

- 
- Organizzare riunioni educazionali di gruppo
  - Chiamare telefonicamente il pz
  - Verificare la motivazione se il paziente non si presenta al follow-up
  - Utilizzare mezzi telematici es SMS



*I pazienti in terapia con DOAc sono spesso anziani con molte commorbidità,*

*la ridotta aderenza potrebbe essere causata dalle troppe terapie da assumere.....*

*Quindi importante la verifica della qualità/quantità di prescrizioni*

# Miglioramento dell'aderenza

- *Miglioramento persistenza*
- *Maggiore successo del trattamento*
- *Minori ospedalizzazioni*
- *Minor rischio di mortalità*
- *Fare leva su tutto il supporto familiare e sociale possibile per aiutare il paziente nello sforzo di rimanere aderente alla prescrizione terapeutica*

# Percorso aziendale

Ha richiesto:

- Varie riunioni condivise con altri specialisti
- Stesura documento aziendale
- Riunioni all'interno dell'equipe con coinvolgimento di medici, infermieri e del personale amministrativo

- Una efficace gestione di questa terapia rappresenta pertanto una sfida sanitaria di primaria importanza
- Progetto elaborato da Feder A.I.P.A. e A.L.I.C.E. (assoc paz anticoagulati e ass pz aff da ictus) “Ritmo continuo” con fornitura di valigetta completa di materiale informativo per paziente e care giver, sveglietta e “Messaggi di cuore” (con invio di sms)