

Workshop Infermieristico
Milano 9 maggio 2015

Organizzazione di un Centro Trombosi

Giuliana Guazzaloca
U.O. Angiologia e Malattie della Coagulazione
S. Orsola Malpighi
Bologna

I Centri Trombosi: la storia

Si formano verso la fine degli anni 80 per dare “dignità” alla terapia anticoagulante orale e nel 1989 , per opera di alcuni centri fondatori, viene istituita FCSA (Federazione Centri per la Sorveglianza degli Anticoagulati)

Successivamente questa denominazione è apparsa riduttiva poiché sottolineava solo un aspetto dell’attività del centro e nel 2005 FCSA diventa Federazione Centri per la diagnosi della trombosi e la Sorveglianza delle terapie Antitrombotiche

Nel 2011 viene istituito l’accreditamento dei Centri

Ambiti su cui viene eseguita la valutazione PER L'ACCREDITAMENTO DEI CENTRI

- **Assistenza al paziente**
- **Informazione al paziente**
- **Diagnostica di laboratorio**
- **Diagnostica strumentale**



Verbale di Verifica Ispettiva Accreditamento Professionale FCSA

MODULO Rev. 0
01/12/2011

Pag. 1 di 2

Verifica n° 1 Data 18/4/2012
Riferimento Codice 2012/01

Centro sottoposto a verifica:
FCSA 51 – Bologna

Riferimento:

Prima visita

Principale documentazione di riferimento:

Manuale degli Standard

Livello di raggiungimento dell'obiettivo accreditamento

Range Punteggio	GIUDIZIO	Suggerimento FCSA
0-50	INSUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	Si ritiene necessaria una verifica, sulla base delle criticità evidenziate, entro 6 mesi
51-70	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato – visita di mantenimento dopo 1 anno
71-90	BUONO <input type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato – visita di mantenimento dopo 3 anni
91-100	OTTIMO <input checked="" type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato – visita di mantenimento dopo 3 anni

Data 18.4.2012

I VALUTATORI:

Piera Maria Ferrini, Vincenzo Trapani Lombardo

Data

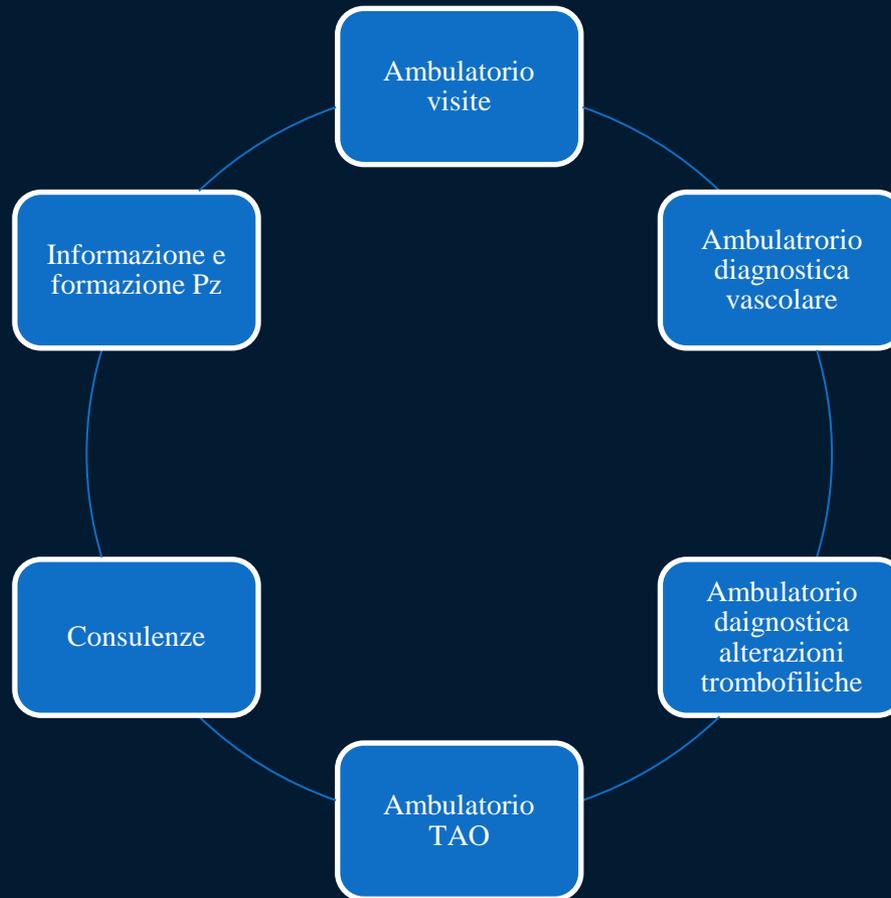
per il Direttivo FCSA: il Presidente
C. Manotti

Centro Trombosi: Finalità e Attività

Prevenzione

Diagnosi

Terapia



Ambulatorio urgenze 24 h per esterni

Orario di accesso: Lun-Ven 9-15,30 Mer 9-12,30 Sab 8,30-11.30

Quesito: sospetta trombosi venosa

Accesso: impegnativa (U) MMG , altro professionista, Pronto Soccorso

I sem 2014:

Accessi 1852

TVP prox 20%

TVP distali 12%

Centro Antitrombosi: Diagnosi

- **Anamnesi breve**
- **Esame Obiettivo**
- **Score di Wells**
- **CUS**
- **D-Dimero**
- **Referto**
- **Eventuale vista di controllo a 7 giorni**
- **Eventuale somministrazione terapia**
- **Controllo a 7 giorni conta piastrine**
- **Registrazione dati**

Ambulatorio urgenze vascolari: cartella clinica e archivio

ARCHIVIO AMBULATORIO URGENZE VASCOLARI

Cognome Nome [Trova paziente](#)
Data di nascita Sesso: [Nuovo paziente](#)
Indirizzo: Città: Telefono:
e-mail: Medico curante: N° cartella:

VISITE [Degenti](#) [DH Vasc](#) [Doppler](#) [Visite](#) [Test Card](#) [DS AOCP](#) [TAO](#) [Precedenti paziente](#)

Anamnesi [Prob. clinico](#) [Visita basale](#) [Visita 5-7 gg](#) [Altro controllo](#) [Referti](#) [Controllo a 3 mesi](#) [Note Inferm.](#)

Data visita basale: Orario: [Aggiungi visita](#)

Medico: IP:

Inviato da: Specificare il reparto di provenienza:

Inviato per:

Quesito clinico:

Specificare se altro quesito clinico:

Localizzazione: Specificare se altra localizzazione:

Diagnosi/provedimenti in caso di altro quesito diagnostico:

ARCHIVIO AMBULATORIO URGENZE VASCOLARI

Cognome Nome
Data di nascita Sesso:
Indirizzo: Città: Telefono:
e-mail: Medico curante: N° cartella:

Trova paziente

Nuovo paziente

VISITE

Degenti

DH Vasc

Doppler

Visite

Test Card.

DS AOCP

TAO

Precedenti paziente

Anamnesi Prob. clinica **Visita basale** Visita 5-7 gg Altro controllo Referti Controllo a 3 mesi Note Inferm.

CARATTERISTICHE CLINICHE (Valutare l'arto più sintomatico)

- Neoplasia in atto (terapia in corso o nei 6 mesi precedenti)
- Paralisi, paresi o recente immobilizzazione di un arto inferiore
- Recente allettamento (> 3 gg) o chirurgia maggiore (< 12 settimane)
- Dolorabilità lungo il decorso del sistema venoso profondo
- Edema di tutto l'arto
- Gonfiore polpaccio (> 3 cm del controlaterale, 10 cm sotto tuber. tibiale)
- Edema improntabile (più accentuato nell'arto sintomatico)
- Circolo collaterale superficiale (non vene varicose)
- Storia familiare/personale certa di trombosi
- Diagnosi alternativa (verosimile quanto quella di TVP)
- Trombofilia personale/familiare certa
- Terapia ormonale

Altri fattori di rischio

Nostra Probabilità:

1 punto per ogni caratteristica presente
- 2 punti se presente una diagnosi alternativa

Punteggio totale:

PROBABILITÀ

Improbabile

Improbabile se <= 1
Probabile se >1

ARCHIVIO AMBULATORIO URGENZE VASCOLARI

Cognome Nome [Trova paziente](#)
 Data di nascita Sesso: [Nuovo paziente](#)
 Indirizzo: Città: Telefono:
 e-mail: Medico curante: N° cartella:

VISITE
Degenti
DH Vasc
Doppler
Visite
Test Card.
DS AOCP
TAO
[Precedenti paziente](#)

Anamnesi
Prob. clinica
Visita basale
Visita 5-7 gg
Altro controllo
Referti
Controllo a 3 mesi
Note Infirm.

ECOTOMOGRAFIA CON COMPRESSIONE Data controllo [Stampa cartella](#)

	Asse femorale	Poplitea	Distale	Idpaziente <input type="text"/>
Arto Dx	<input type="text" value="Comprimibile"/>	<input type="text" value="Comprimibile"/>	<input type="text" value="Comprimibile"/>	
Arto Sn	<input type="text" value="Inadeguata"/>	<input type="text" value="Comprimibile"/>	<input type="text"/>	

Commento

D-dimero (µg/ml) Note:

Diagnosi:

Diagnosi specificare:

Procedimento:

Sintomi di embolia polmonare?: Sede ed estensione TVP distale

Ambulatorio urgenze vascolari: il referto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



U.O. Angiologia e Malattie della
Coagulazione "Marino Golinelli"

Direttore ff. Dott.ssa Benilde Cosmi
Pad. 2 - Via Albertoni, 15 - Bologna
Tel 051 6362301 - Fax 051 6362517

Ambulatorio Urgenze Vascolari

Bologna, 25/06/2014

Alla cortese att.ne del/la Dott./ssa
Medico curante del/la Sig./ra

Abbiamo visto in data 25/06/2014 il Suo/a paziente
inviato al nostro Ambulatorio Urgenze Vascolari.

REFERTO

riferisce da circa 5 gg comparsa di gonfiore al piede dx e dolore alla deambulazione ha eseguito RX del piede dx: che ha evidenziato riduzione del tono calcico, sprone calcaneare, entesofita calcifica all'inserzione del tendine d'Achille. Oggi viene inviato dal MMG per escludere TVP gamba dx.

E.O.: polsi periferici presenti, non segni di TVS in atto, edema bilaterale ai piedi dx > sn con vivo dolore alla digitopressione sull'avampiede. Non segni di TVS in atto.

Probabilità clinica: bassa

D-Dimero: 0,41 (v.n. < 0.50)

All' ECD venoso arti inf: pervio e comprimibile bilateralmente l'asse venoso profondo femoro-popliteo, a dx comprimibili le vv profonde distali del polpaccio e le vv gemellari, comprimibili le vv del piede: non segni di TVP prossimale né distale in atto a carico dei distretti esplorati.

Consiglio visita ortopedica

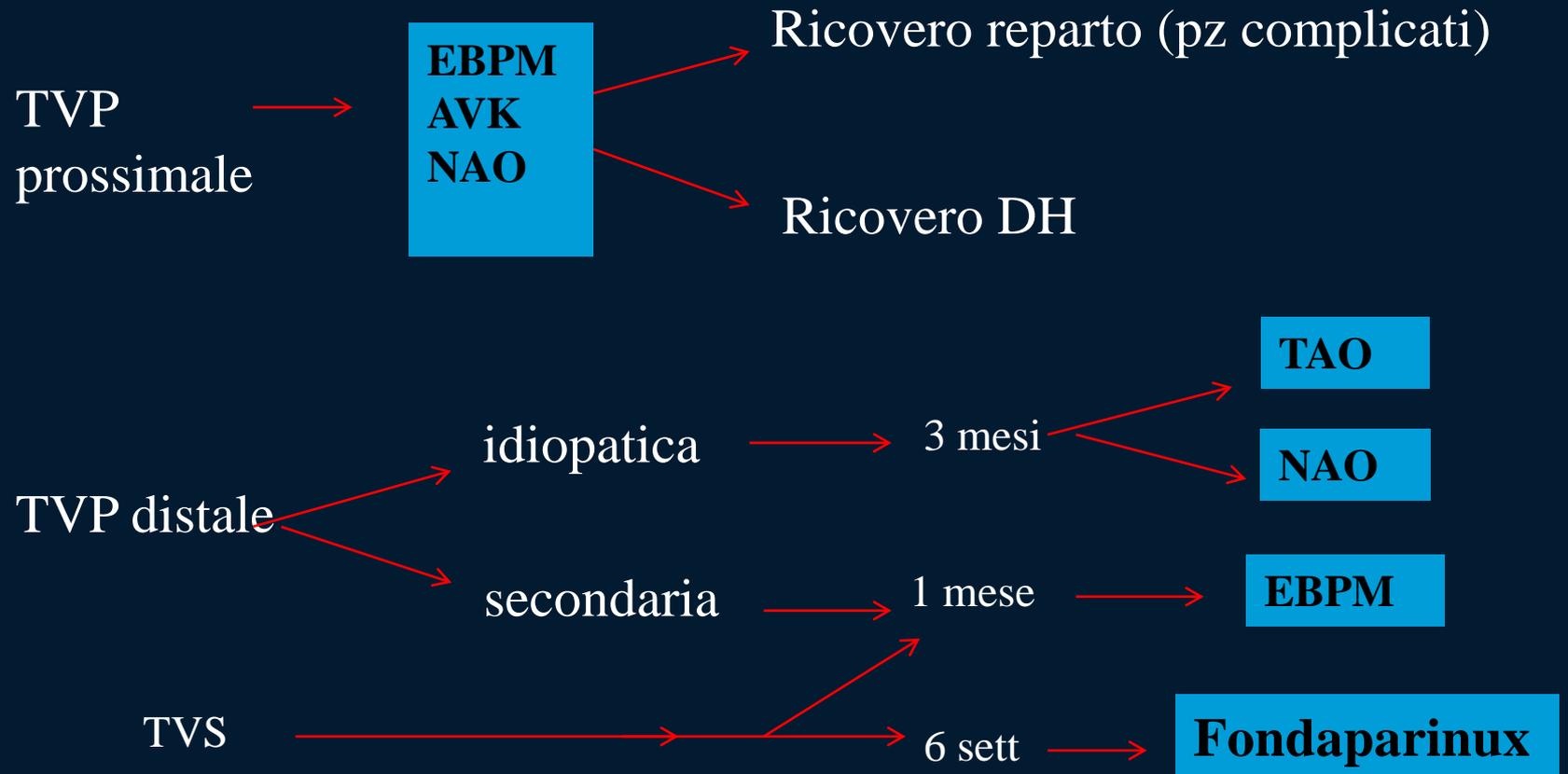
Distinti saluti

Il Dirigente Medico

Guazzaloca Dott.ssa Giuliana

Ambulatorio Urgenze 24 ore Terapia

Fase acuta



Ambulatorio: diagnosi alterazioni trombofiliche

Orario : 7.30-10.00

Accesso: impegnativa per visita filtro

Personale: medico di turno



Ambulatorio prelievi Vascolari: Colloquio

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione "Marino Golinelli" Responsabile Prof. Gualtiero Palareti	SCHEDA PATOLOGIA TROMBOTICA	RS28/A
		Rev. 4 Pag. 1/2 Data di applicazione 01/01/2013

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA SESSO F M

SEGUITO DAI NOSTRI AMBULATORI N° CARTELLA

MEDICO/REPARTO/OSPEDALE PROPONENTE

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI QUESTI ESAMI

PROTOCOLLO SUGGERITO

- SCREENING TROMBOFILIA ESAMI SINGOLI (VEDI IMPEGNATIVA))
- SCREENING TROMBOFILIA IN TAO
- SCREENING TROMBOFILIA DURANTE PILLOLA/GRAVIDANZA In caso di allungamento PT o aPTT compilare anche Scheda Patologia Emorragica
- PROTOCOLLO LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)

PROPOSITO SI NO

PARENTE DEL PROPOSITO

GRADO DI PARENTELA

STORIA PERSONALE DI TROMBOSI SI NO

STORIA FAMILIARE DI TROMBOSI SI NO

Se SI, specificare in quali familiari e il tipo di trombosi

FATTORI DI RISCHIO ATTUALI

- GRAVIDANZA ① ② ③ ④ Settimana
- PRECEDENTE POLIABORTIVITA' (specificare)
- ESTROPROGESTINICI Tipo Durata
Estroprogestinici assunti in precedenza SI NO
- FUMO N° sigarette PESO ALTEZZA GRUPPO SANG.
- DIABETE DISLIPIDEMIA Tipo EMICRANIA
- ALTRO (specificare)

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione "Marino Golinelli" Responsabile Prof. Gualtiero Palareti	SCHEDA PATOLOGIA TROMBOTICA	RS28/A
		Rev. 4 Pag. 2/2 Data di applicazione 01/01/2013

PATOLOGIA VENOSA

- ETA' DEL 1° EVENTO
- PROFONDA PROSSIMALE PROFONDA DISTALE
- EMBOLIA POLMONARE FLEBITE SUPERFICIALE
- ARTO INFERIORE SUPERIORE DX SN
- ALTRA SEDE (specificare)
- EVENTO IDIOPATICO SECONDARIO (specificare)
- GRAVIDANZA/POST-PARTUM (specificare settimana/giornata)
- ESTROPROGESTINICI (specificare tipo e durata)
- CHIRURGIA (specificare tipo e giornata)
- TRAUMA/GESSO (specificare tipo e giornata)
- ALLETTAMENTO (specificare)
- MALATTIE (specificare)
- EPISODI RICORRENTI (specificare tipo e età insorgenza)

PATOLOGIA ARTERIOSA

- ETA' DEL 1° EPISODIO O DI INSORGENZA DELLA PATOLOGIA
- CEREBRALE TIA STROKE
- CORONARICA PERIFERICA ARTO INFERIORE SUPERIORE
 DX SN
- ALTRA SEDE (specificare)
- EPISODI RICORRENTI (specificare tipo e età insorgenza)

TERAPIA IN CORSO SI NO

(specificare)

Data di compilazione

Firma e timbro del Medico

Ambulatorio prelievi Vascolari: Protocollo Esami

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Dipartimento Cardiovascolare
U.O. di Angiologia e Malattie della
Coagulazione "Marino Golinelli"
Responsabile Prof. Gualterio Palareti

**DETTAGLIO DEI PROTOCOLLI
DIAGNOSTICI ESEGUITI
PRESSO LABORATORIO
SPECIALISTICO DI
COAGULAZIONE**

TS12L
Rev. 14
Pag. 1/5

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Dipartimento Cardiovascolare
U.O. di Angiologia e Malattie della
Coagulazione "Marino Golinelli"
Responsabile Prof. Gualterio Palareti

**DETTAGLIO DEI PROTOCOLLI
DIAGNOSTICI ESEGUITI
PRESSO LABORATORIO
SPECIALISTICO DI
COAGULAZIONE**

TS12L
Rev. 14
Pag. 2/5

PROTOCOLLI PATOLOGIA TROMBOTICA

Screening trombofilia

Per i pazienti afferenti all'Ambulatorio diagnosi e terapia delle alterazioni emorragiche e trombotiche della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione è necessaria una impegnativa riportante la seguente dicitura:
"visita filtro per assetto coagulativo per problemi trombotici/sospetta trombofilia"

Per i pazienti afferenti ad altri Ambulatori/Day Service del Policlinico S. Orsola-Malpighi sono necessarie 3 impegnative riportanti le seguenti diciture:
"Screening trombofilia 1"
"Screening trombofilia 2"
"Screening trombofilia 3"

- PT
aPTT
Fibrinogeno attività
Antitrombina attività -
Piastrine
Ricerca LAC (DPTT)
Ricerca LAC (DRVVT)
Anticorpi anticardiolipina (IgG)
Anticorpi anticardiolipina (IgM)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgG)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgM)
Proteina C attività
Proteina S attività
Resistenza Proteina C attivata.
Mutazione G20210A
Fattore VIII (high range)
Omocisteina
Estrazione DNA

Screening trombofilia in TAO

Per i pazienti afferenti all'Ambulatorio diagnosi e terapia delle alterazioni emorragiche e trombotiche della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione è necessaria una impegnativa riportante la seguente dicitura:
"visita filtro per assetto coagulativo per problemi trombotici/sospetta trombofilia"

Per i pazienti afferenti ad altri Ambulatori/Day Service del Policlinico S. Orsola-Malpighi sono necessarie 2 impegnative riportanti le seguenti diciture:
"Screening trombofilia 1"
"Screening trombofilia 2"

- PT
aPTT
Fibrinogeno attività
Antitrombina attività
Piastrine
Ricerca LAC (DPTT)
Ricerca LAC (DRVVT)
Anticorpi anticardiolipina (IgG)
Anticorpi anticardiolipina (IgM)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgG)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgM)
Mutazione R506Q (Fattore V Leide)
Mutazione G20210A
Omocisteina
Estrazione DNA

Screening trombofilia durante pillola/gravidanza

Per i pazienti afferenti all'Ambulatorio diagnosi e terapia delle alterazioni emorragiche e trombotiche della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione è necessaria una impegnativa riportante la seguente dicitura:
"visita filtro per assetto coagulativo per problemi trombotici/sospetta trombofilia"

Per i pazienti afferenti ad altri Ambulatori/Day Service del Policlinico S. Orsola-Malpighi sono necessarie 3 impegnative riportanti le seguenti diciture:
"Screening trombofilia 1"
"Screening trombofilia 2"
"Screening trombofilia 3"

- PT
aPTT
Fibrinogeno attività
Antitrombina attività
Piastrine
Ricerca LAC (DPTT)
Ricerca LAC (DRVVT)
Anticorpi anticardiolipina (IgG)
Anticorpi anticardiolipina (IgM)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgG)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgM)
Proteina C attività
Proteina S libera
Mutazione R506Q (Fattore V Leiden)
Mutazione G20210A
Omocisteina
Estrazione DNA =

Protocollo Lupus Anticoagulant (LAC)

Per i pazienti afferenti all'Ambulatorio diagnosi e terapia delle alterazioni emorragiche e trombotiche della U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione è necessaria una impegnativa riportante la seguente dicitura:
"visita filtro per assetto coagulativo per problemi trombotici/sospetta trombofilia"

Per i pazienti afferenti ad altri Ambulatori/Day Service del Policlinico S. Orsola-Malpighi sono necessarie 2 impegnative riportanti le seguenti diciture:
"Protocollo Lupus Anticoagulant 1"
"Protocollo Lupus Anticoagulant 2"

- PT
aPTT
Piastrine
Ricerca LAC (DPTT)
Ricerca LAC (DRVVT)
Anticorpi anticardiolipina (IgG)
Anticorpi anticardiolipina (IgM)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgG)
Anticorpi antiβ2 Glicoproteina I (IgM)

Ambulatorio prelievi vascolari: Referto

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione
Direttore ff Dott.ssa Benilde Cosmi
Pad. 2 - Via Albertoni, 15 - Bologna
Tel. 051/6362301 - Fax 051/6362517
Ambulatorio per la diagnosi e la terapia delle
alterazioni emorragiche e trombotiche

Bologna, 07/05/2015

Al Medico Curante
del/la Sig./ra

Data di nascita

Scriviamo per commentare i risultati del controllo coagulativo eseguito presso il nostro Servizio nell'aprile u.s. (risultati qui allegati).

1) L'indagine ha dimostrato la presenza della seguente alterazione:

- presenza della mutazione G20210A sul gene del Fattore II (in forma eterozigote), mutazione associata ad un aumento dei livelli di Fattore II

Allegiamo una tessera individuale che dichiara la presenza dell'alterazione suddetta e che consigliamo esibire al personale sanitario in caso di situazioni a rischio.

2) Caratteristiche dell'alterazione suddetta e consigli pratici

Tale alterazione si associa ad un aumentato rischio di trombosi, specie venosa, e ha carattere ereditario. In linea generale, in condizioni normali non è necessaria alcuna terapia. Occorrono invece misure profilattiche in caso di situazioni a rischio, come chirurgia, traumi, ingessature, immobilizzazione prolungata, ecc. Si consiglia di contattare il Centro in caso di gravidanza (segreteria telefonica attiva al numero 051 6362765). L'assunzione di estrogeni (pillola contraccettiva) o terapia ormonale sostitutiva aumenta il rischio trombotico in chi abbia tale alterazione.

3) Esaminare i consanguinei

Dato il carattere ereditario dell'alterazione è consigliabile eseguire questo test anche nei consanguinei (iniziando dai genitori e figli), completando l'indagine al fine di escludere la presenza delle alterazioni trombotiche più frequenti nella popolazione. Infatti l'essere a conoscenza della presenza di tali alterazioni è di grande utilità in quanto consente di adottare misure preventive tali da ridurre al minimo il rischio di trombosi. Per quanto riguarda i bambini è consigliabile di norma eseguire le indagini non prima dell'età scolare.

Invitiamo pertanto i consanguinei del/la Suo/a paziente a fissare un appuntamento per eseguire il prelievo di sangue necessario per i test sottoelencati. A tale scopo dovranno essere applicati i vigenti regolamenti amministrativi: presentazione di impegnativa del Medico Curante al momento della prenotazione (relativa ai test sottoelencati) e pagamento ticket (se dovuto).

Orari dell'Accettazione per prenotazioni (Padiglione 2, Via Albertoni 15, piano terra)
Lun-Ven: 10.30-13.30 (anche telefonicamente allo 051-6362301)

TEST EMOCOAGULATIVI DA PRENOTARE PER I FAMILIARI

(presentare fotocopia di questa lettera e 3 impegnative del Medico Curante con le seguenti diciture)

- Screening trombofilia 1
- Screening trombofilia 2
- Screening trombofilia 3

(per il Laboratorio: congelare 1 frazione cellule + 3 frazioni plasma)

4) Possibili difetti associati e fattori di rischio

E' stato dimostrato in numerosi casi che l'alterazione dimostrata nel/la Suo/a paziente si può associare alla presenza di altre alterazioni a tendenza trombotica, che nel loro insieme accentuano il rischio trombotico. Nel caso del/la Suo/a paziente l'indagine compiuta ha dato esito negativo in questo senso, in quanto tutti gli altri test eseguiti sono risultati nella norma, ai limiti superiori o compatibili con la terapia anticoagulante in corso. L'allungamento del test dPTT e DRVVT (Fosfolipidi diluiti) non è di alcun significato clinico in presenza di normali test di miscela. Si segnala, come reperto accessorio, la presenza di un aumento del numero delle piastrine.

Poichè però il/la Suo/a paziente è attualmente in trattamento con anticoagulanti orali, per il momento sono stati eseguiti solo i test compatibili con il trattamento stesso. Consigliamo però, quando le condizioni cliniche consentiranno di sospendere il trattamento anticoagulante, di eseguire anche tutti gli altri test per la diagnostica di trombofilia, di cui si allega elenco. A tale scopo dovranno essere applicati i vigenti regolamenti amministrativi: presentazione di impegnativa del Medico Curante al momento della prenotazione (relativa ai test sottoelencati) e pagamento ticket (se dovuto).

TEST EMOCOAGULATIVI DA PRENOTARE DOPO ALMENO 2 SETTIMANE DA EVENTUALE SOSPENSIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE per la Sig.ra Benilde Cosmi

(presentare fotocopia di questa lettera e impegnativa Medico Curante)

- Proteina C attivata
- Proteina S attivata
- Fattore VIII (FVIII-AL)

(per il Laboratorio: congelare tre frazioni di plasma)

Per eventuali ulteriori chiarimenti il/la Suo/a paziente può mettersi in contatto con l'Unità di Ricerca e Clinica sulla Trombofilia lasciando un messaggio (comunicando cognome, nome e recapito telefonico) alla segreteria telefonica attiva al numero 051 6362765.

Preghiamo il/la Suo/a paziente se cambia indirizzo di comunicarcelo per posta (all'indirizzo sopraindicato) o per fax al numero 051 341642.

Trova allegato un opuscolo informativo sulle condizioni trombotiche, stampato a cura dell'Unità di Ricerca e Clinica sulla Trombofilia, appositamente redatto in forma semplificata per essere rivolto alle persone affette da qualche alterazione.

Distinti saluti

Il Biologo responsabile

Il Direttore ff

Ambulatorio prelievi Vascolari: documenti

Unità di Ricerca Clinica sulla Trombofilia

U.O. di Angiologia e Malattie della Coagulazione
(Direttore ff - Dott.ssa Benilde Cosmi)

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi

LE ALTERAZIONI TROMBOFILICHE: FATTORI DI RISCHIO PER TROMBOSI E SUA PREVENZIONE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi

Coagulazione
Direttore ff Dott.ssa Benilde Cosmi
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna

Il/la Sig./ra
nato/a il

**E' PORTATORE DELLE SEGUENTI ALTERAZIONI A CARATTERE
TROMBOFILICO EREDOFAMILIARE:**
.....
.....

Tali condizioni sono caratterizzate da un maggiore rischio di
malattie trombotiche.

- 1) ESEGUIRE PROFILASSI DELLE COMPLICANZE TROMBO-
EMBOLICHE in caso di: traumi, ingessature, prolungata
permanenza a letto, interventi chirurgici e possibili altre
condizioni a rischio
- 2) Evitare l'assunzione di farmaci procoagulanti e/o
antifibrinolitici
- 3) Per le donne: l'assunzione di estrogeni e terapia
ormonale sostitutiva aumenta il rischio trombotico.
Contattare il Centro in caso di gravidanza

PER INFORMAZIONI E/O CHIARIMENTI RIVOLGERSI A:

Tel. 051/6362765 (Segreteria Telefonica); Fax 051/341642

Ambulatorio prelievi Vascolari: Archivio dati

Trombosi ARCHIVIO SOGGETTI CON PATOLOGIA TROMBOTICA (VENOSA/ARTERIOSA)

ANAGRAFICA E DIFETTI | FATTORI DI RISCHIO ALL'EVENTO/ATTUALI | STORIA CLINICA PERSONALE

CODICE: COGNOME: NOME: DATA DI NASCITA: SESSO:

INDIRIZZO CITTA': PROVINCIA:

TELEFONO: Non contattare N° CARTELLA: MEDICO: REPARTO:

TIPO DI PAZIENTE: PARENTE DEL PROPOSITO: GRADO DI PARENTELA:

CODICE DELLA FAMIGLIA CODICE PERSONALE: TROMBOSI PREGRESSA: TIPO DI TROMBOSI

ALTERAZIONI TROMBOFILICHE ACCERTATE

ALTERAZIONI TROMBOFILICHE POSSIBILI

SITUAZIONE:

[Trova paziente](#)

[Nuovo paziente](#)

CONTROLLI LABORATORIO

DATA DEL CONTROLLO

PT: PTT: PTT Correzione: FGN ACT: AT anti IIa: DD: PIASTRINE:

LAC DPTT: Dil Mix Conf LAC DRVT: Dil Mix Conf

ACA: IgG IgM ANTI B2GPI: IgG IgM

PROT C ACT: PROT S ACT: APCR ratio R506Q: G20210A:

FATT VIII OMOCISTEINA: Basale Carico B12: FOLATI: MTHFR:

Ht: VISCOSITA': Sangue Plasma

FGN AG: HQ: AT Anti Xa: AT Progressiva: AT Ag: PROT C Coag: PROT C AG:

PROT S AG: Free Totale

FV: FVIII EMORR: Fwv: FIX: FXI: FATT XII: APCR fino a 2011:

Record: di 1

Record: di 19072

Screening trombofilia: Tipologia di richiesta n°2138 (dal 1/1 al 31/8/2014)

Motivo richiesta	TOT	%
Pre OC / TOS	413	19.3
FIVET/PMA	252	11.8
Complicanze ostetriche	115	5,4
Familiarità per trombofilia (soggetti asintomatici)	163	7.6
Soggetti con TVP/EP	406	19.0
Ictus, TIA, IMA	253	11.8
Familiarità per trombosi (con/senza trombofilia)	259	12.1
Altro (emicrania, ecc)	277	13.0

Ambulatorio TAO

Accesso: su prenotazione, senza impegnativa

Orario: 8,30-10.00 prime visite NAO e rinnovi piano terapeutico

10.00- 16.00 prescrizione AVK

sospensione per interventi chirurgici/ manovre invasive

visite urgenti

13.30-15.00 colloqui e telefonate pazienti, prime visite AVK

Orario: 7.30-8.30 medico di turno ai prelievi per emergenze

Centro Antitrombosi: Ambulatorio TAO

Sorveglianza clinica per pazienti in terapia con NAO, sorveglianza clinica e monitoraggio di laboratorio per pazienti in terapia con AVK

–Prima visita

–Visite Follow up

–Gestione visite emergenza/urgenza

–Gestione sovradosaggio, complicanze

–Gestione nelle manovre invasive ed interventi chirurgici

–Informazione al paziente

–Registrazione, ricerca avventi avversi

–Incontri trimestrali medico-paziente

Ambulatorio TAO: prima visita

- **Valutare controindicazioni e indicazioni (stabilire il range terapeutico per AVK)
visionare esami: ECG, ETT, emocromo con conta piastrine, valutazione VFG (età, peso, creatinemia) AST, ALT, PT, aPTT,**
- **Valutare il rischio trombotico ed emorragico**
- **Raccogliere l'anamnesi patologica remota e recente, anamnesi farmacologica**
- **Visitare il paziente :esame obiettivo, rilevazione PAO**
- **Valutare la compliance del paziente e la possibile aderenza al trattamento**
- **Illustrare vantaggi e svantaggi dei farmaci anticoagulanti (AVK, NAO)
usare linguaggio adatto a quel paziente, evitare di indirizzare la scelta**
- **Scegliere il farmaco e il dosaggio più idoneo**
- **Fornire documentazione: manuale per il paziente, lettera per il MMG, tessera identificativa**
- **Far firmare il consenso informato e il consenso dati privacy**
- **Registrare i dati su cartella informatizzata**
- **Compilare la scheda terapeutica se AVK, o il piano terapeutico se NAO**
- **Organizzare il follow up**

Ambulatorio Tao: documenti per il Paziente

NOTA INFORMATIVA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE:

PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON ELIQUIS® (apixaban)

Gent.le collega,

desideriamo informarti che il tuo assistito
Sig....., ha iniziato un trattamento anticoagulante con Eliquis®

Eliquis® è un farmaco anticoagulante orale ad azione specifica inibente il fattore X attivato (FXa), un fattore fisiologico della coagulazione del sangue. È indicato per il trattamento della fibrillazione atriale, condizione che, in assenza di un trattamento anticoagulante, espone al rischio di sviluppare complicanze cardioemboliche quali l'ictus cerebrale e le embolie arteriose.

Il farmaco è disponibile in compresse, si assume a dosi fisse, due volte al giorno e ha un effetto anticoagulante pressoché immediato, il cui massimo viene raggiunto dopo 1-3 ore dall'assunzione. Il farmaco ha un'emivita breve - $t_{1/2} (h) = 8-15$, pertanto si raccomanda di verificare che il paziente assuma Eliquis® in modo corretto e puntuale per evitare il rischio di complicanze tromboemboliche.

La posologia di Eliquis® è definita in base alla valutazione della funzione renale e dell'età del paziente, in quanto questo farmaco viene eliminato prevalentemente dal rene ed è controindicato nell'insufficienza renale grave, e cioè nei pazienti con clearance della creatinina $< 30 \text{ ml/min}$. La posologia di Eliquis® è di 5mg due volte al giorno nei pazienti giovani e con $\text{ClCr} > 50 \text{ ml/min}$, mentre si raccomanda un attento controllo dei pazienti con ClCr compresa tra 30 e 50 ml/min.

Al contrario dei farmaci anti vitamina K (Coumadin, Sintrom), che vengono monitorati attraverso il dosaggio del PT INR per adeguarne le dosi, Eliquis® non ha necessità di frequenti controlli di laboratorio. Per le specifiche indicazioni che verranno di seguito descritte, il test indicato per il dosaggio di Eliquis® è rappresentato dal dosaggio dell'attività anti-Xa, mentre il PT INR non è adeguato per esprimere la concentrazione ematica di questo farmaco.

Eliquis® può essere assunto sia a stomaco pieno che a digiuno, in quanto non sono ad oggi note importanti interazioni con il cibo.

Eliquis® può avere interazioni significative con i farmaci che interferiscono sia con il citocromo P450 che con la P-glicoproteina, proteina trans-membrana che regola l'estruzione di numerosi farmaci. Ad esempio: amiodarone, i farmaci antifungini, la ciclosporina, il verapamil determinano un potenziamento dell'effetto di Eliquis®, mentre la rifampicina e il desametasone possono determinarne la sua inibizione. Anche i farmaci antinfiammatori non steroidei,

come l'acido acetilsalicilico, il naprossene e il diclofenac, così come gli antiaggreganti piastrinici, quali il clopidogrel, interferiscono con l'azione di Eliquis®. È importante quindi che il paziente segnali prontamente se le sue terapie vengono modificate o gli vengono prescritti nuovi farmaci.

Le complicanze più frequenti del trattamento con Eliquis®, in analogia ad altri farmaci anticoagulanti, sono le emorragie e le trombosi. In caso di complicanza e' urgente che il paziente segnali il trattamento anticoagulante in corso e cioè il tipo di farmaco, la posologia e l'orario dell'ultima assunzione. Ad oggi sappiamo che, in caso di complicanza emorragica in corso di trattamento con Eliquis®, i concentrati protrombinici e il fattore VII attivato possono essere utilizzati per limitare la perdita emorragica.

In caso di interventi chirurgici o esami invasivi il paziente dovrà avere un programma terapeutico di preparazione, che comporta la sospensione di Eliquis® per un tempo di uno-due giorni in condizioni di normale funzione renale, più a lungo in caso di insufficienza renale, ma quantificabile correttamente solo valutando le sue condizioni cliniche e l'assetto emostatico attraverso un prelievo di sangue (dosaggio attività anti Xa), al fine di assicurare il minimo rischio emorragico perioperatorio.

In caso di intervento d'urgenza e' assolutamente indispensabile avvisare i medici e i chirurghi del trattamento anticoagulante in corso e l'ora di assunzione dell'ultima dose di ELIQUIS

Dipartimento Cardio Terap. Vascolare
U.O. di Angiologia e Malattie della
Coagulazione "Marino Ginelli"
Direttore F. GOTTSAE Benilde Gorni

Centro Arthroangiologia

PAZIENTE IN TERAPIA CON ELIQUIS

per

Cognome

Nome

nato il

Residente a (Prov.)

via n°

In terapia con ELIQUIS mg..... capsule 1 ogni 12 ore

Per informazioni :

ANGIOLOGIA 051/6362301

AIPA tel. 051/348245

Ambulatorio TAO: documenti per il Paziente

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>Dipartimento Grifa Capra / Uscelere U.O. di Angiologia e Cardiologia - Dipartimento Scienze di Scienze Cardiovascolari</p>	Informativa per il consenso informato INFORMATIVA e CONSENSO ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON ELIQUIS	
	COGNOME _____	NOME _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

Diagnosi o Indirizzo diagnostico _____

I Parte - Consegna Informazioni

È stato fornito alle paziente, ovvero a chi esercita la potestà genitoriale, ovvero al rappresentante legale (amministratore di sostegno, tutore, curatore) materiale informativo sulla procedura proposta appositamente predisposto dall'Unità Operativa.

- ✓ **Vademecum per il paziente in trattamento con anticoagulante orale**
- ✓ **Copia informativa consenso alla terapia con anticoagulante orale: ELIQUIS**

Data _____ Firma leggibile e timbro del Medico o Infermiere _____

Firma leggibile del paziente _____

(una copia da fornire al paziente ed una da trattenere dal Centro per il successivo colloquio con il medico)

II Parte - Informativa Spontanea (a cura del Medico)

- ✓ La terapia con anticoagulanti orali nella Fibrillazione Atriale Non Valvolare è vantaggiosa in quanto riduce l'incidenza di eventi trombotici e/o embolici;
- ✓ Le complicanze emboliche e/o trombotiche possono verificarsi nonostante la corretta assunzione del farmaco.
- ✓ **L'anticoagulante orale proposto, ELIQUIS, è stato scelto sulla base delle caratteristiche cliniche.**
- ✓ L'effetto anticoagulante del **ELIQUIS** si esaurisce rapidamente e può cessare del tutto se non si prende con regolarità una capsula due volte al giorno (mattino e sera; non è importante la relazione con i pasti)
- ✓ L'effetto dell'**ELIQUIS** può essere aumentato in caso di grave insufficienza renale (per un suo accumulo nel sangue) e in caso di assunzione di più dosi giornaliere
- ✓ L'effetto dell'anticoagulante orale può essere aumentato o ridotto dal concomitante uso di farmaci per interferenza farmacologica (vedi opuscolo informativo)
- ✓ In condizioni cliniche stabili la terapia con **ELIQUIS** non necessita di controlli di laboratorio. Tuttavia sono opportuni dei controlli clinici periodici presso il nostro Centro Anticoagulazione; per cui sarà invitato al Centro entro 90 giorni e dopo 6 mesi dall'inizio del trattamento e successivamente ogni 6 mesi. Prima di questi appuntamenti dovrà eseguire (su prescrizione del Suo Medico Curante) alcuni accertamenti del sangue in modo che alla visita presso il Centro i risultati siano disponibili e possano essere registrati.
- ✓ La terapia con anticoagulanti orali può favorire la comparsa di sanguinamenti (emorragie) lievi o maggiori, spontanei o conseguenti a traumi (tagli, ferite, perdite di sangue dal naso, presenza di sangue nelle urine, nelle feci, nel vomito, nel catarro, a livello cerebrale, comparsa di emorragie nella cute, etc.);
- ✓ Le complicanze emorragiche associate alla terapia possono verificarsi anche se si assumono correttamente le dosi prescritte dal medico del Centro, e che tale rischio può aumentare in presenza di alterate condizioni di salute (variazioni funzionalità renale/epatica, ~~coagulazione~~, ecc.)
- ✓ In caso di comparsa di complicanze emorragiche gravi o situazioni che richiedano l'immediato ristabilimento della normale anatomia (interventi chirurgici o manovre invasive in emergenza-urgenza), occorre ricordare che l'effetto anticoagulante al momento attuale non è immediatamente neutralizzabile in quanto non è ancora disponibile un antidoto diretto. Non vi sono dati sicuri riguardo l'uso di sostituti plasmatici in caso di emorragia
- ✓ La terapia con **ELIQUIS** al momento attuale è controindicata in gravidanza come pure durante l'allattamento. Una gravidanza dovrà quindi essere programmata informando i medici del Centro e la paziente dovrà comunicare eventuali ritardi del ciclo mestruale

E' DI FONDAMENTALE IMPORTANZA:

- seguire le indicazioni terapeutiche riguardanti le dosi di anticoagulante orale come prescritto

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>Dipartimento Grifa Capra / Uscelere U.O. di Angiologia e Cardiologia - Dipartimento Scienze di Scienze Cardiovascolari</p>	Informativa per il consenso informato INFORMATIVA e CONSENSO ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE CON ELIQUIS	
	COGNOME _____	NOME _____

- rivolgersi tempestivamente al Centro (o se lontano al più vicino Pronto Soccorso) ogni volta che si verificasse una di queste condizioni:
Comparsa di estese emorragie cutanee spontanee o post-traumatiche.
Presenza di sangue nell'urina, nelle feci, nel vomito, nel catarro.

- **Rivolgersi tempestivamente al più vicino Pronto Soccorso se si verifica una di queste condizioni:**

- Traumi della strada.
- Traumi cronici.
- Cefalee importanti e insolite soprattutto se accompagnate da nausea, vomito.
- Perdite importanti e persistenti di sangue dal naso.

- **Informare tempestivamente il Centro in caso di:**

- Ricovero ospedaliero.
- Modifica arbitraria della dose.
- Introduzione / sospensione di nuovi farmaci.
- Peggioramento delle condizioni di salute con particolare riguardo alla funzionalità renale ed epatica
- Previsione di estrazione dentaria.
- Comparsa di epistassi (dolore e/o bruciore di stomaco)
- Previsione di intervento chirurgico, esame invasivo ed es: gastroscopia, colonscopia, ~~coagulazione~~, biopsia, etc.

Accetto che i miei dati possano essere utilizzati in forma anonima da parte dei medici dell'Ambulatorio Anticoagulazione a scopo di studio

Se non siete informato che in caso non mi presentassi al Centro Anticoagulazione potrei ricevere una telefonata a scopo informativo riguardante il mio stato di salute.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

HO BEN COMPRESO QUANTO MI È STATO SPIEGATO DAL DOG. _____

QUINDI ACCONSENTO ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DELL'ATTO TERAPEUTICO con _____ al suddetto Centro.

Data _____ Firma della paziente (se maggiorenne e capace di intendere e volere) _____

Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno (verificate la sua identità ed acquista copie del provvedimento di tutela, curatela o amministrazione di sostegno) _____

Eventuale firma della paziente (in caso di curatela o amministrazione) _____

Data _____ Firma leggibile e timbro del Medico _____

NEGAZIONE DEL CONSENSO

HO BEN COMPRESO QUANTO MI È STATO SPIEGATO DAL DOG. _____ MA NON ACCONSENTO ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DELL'ATTO TERAPEUTICO con _____

Sono, in particolare, stato adeguatamente informato su quali conseguenze possono derivare dal mio rifiuto all'esecuzione dell'atto medico proposto.

Data _____ Firma della paziente (se maggiorenne e capace di intendere e volere) _____

Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno (verificate la sua identità ed acquista copie del provvedimento di tutela, curatela o amministrazione di sostegno) _____

Eventuale firma della paziente (in caso di curatela o amministrazione) _____

Data _____ Firma leggibile e timbro del Medico _____

NOTA: l'eventuale revoca del consenso deve essere tassativamente annotata in cartella clinica (o in altra documentazione sanitaria) e debitamente firmata dal/la paziente.

**Piano Terapeutico Regionale dei nuovi anticoagulanti orali
nella fibrillazione atriale non valvolare** **Dabigatran** **Rivaroxaban** **Apixaban****CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI (criteri di elezione)**

- paziente già in trattamento con AVK** Time in Therapeutic Range (TTR*): ____ % o controlli in range** ____ %
- difficoltà logistico organizzative
 - necessità di dosi di AVK < 8,25 mg/sett. per warfarin e di 6 mg/sett. per acenocumarolo
 - pregressa emorragia maggiore in corso di INR sovratrapeutico
 - pregressa emorragia intracranica
- nuovo trattamento con anticoagulanti orali**
- paz. in FA trattati solo con ASA
 - difficoltà logistico organizzative
 - condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
 - paz. ad alto rischio di interazioni farmacologiche con gli AVK
 - pregressa emorragia intracranica
 - FA di nuova diagnosi da sottoporre a cardioversione elettrica

ALTRE CARATTERISTICHE

- Trattamenti associati: ASA (ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor)
- pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
 - VFG < 30 ml/min VFG fra 30-50 ml/min

* per TTR si intende il Tempo Trascorso nel Range terapeutico di INR. Solitamente viene calcolato in modo automatico dai programmi di gestione della terapia anticoagulante con Antagonisti della Vitamina K (AVK); la rilevazione dovrà essere fatta negli ultimi 6 mesi di trattamento con AVK.

** quando non è possibile rilevare il TTR si potrà utilizzare la percentuale dei controlli di INR in range; la rilevazione dovrà essere fatta negli ultimi 6 mesi di trattamento con AVK. Se TTR \geq 60% o % di controlli in range \geq 50% dovrà essere barrata almeno una delle caselle sottostanti il valore dichiarato.

Farmaco, dose e durata del trattamento prescritto:

_____ medicinale

_____ dosaggio della cp

_____ dose/die

_____ validità del piano PT

 prima prescrizione prosecuzione cura**Il piano terapeutico ha la durata massima di 6 mesi.**

Applicativo GALILEO per prima prescrizione NAO FANV

GUAZZALOCA GIULIANA (CP Angiologia SOM)

CHAZDS2-VASc 4/9
HAS-BLED 2/9

riale con evento ...
neutico: 22/12/2014 -

Salva

Dettaglio Paziente

Dati Clinici | Dati Organizzativi

Range / Target	Terapia
Minimo: []	Farmaco: Apixaba
Target: []	Posologia: 2
Massimo: []	Massima durata cic

Stato paziente

Stato: Attivo

Data Fine Terapia: / /

Data del decesso: / / Causa:

Coefficienti di rischio

Score trombotico: 4 / 9 (CHA2DS2-VASc)

Score emorragico: 2 / 9 (HAS-BLED)

VFG: 54.63 (Cockcroft Gault)

Motivazioni al Trattamento

Caratteristiche dei Pazienti (criteri di elezione)

- Paziente già in trattamento con AVK
 - difficoltà logistico organizzative
 - necessità di dosi di AVK < 8,75mg/sett. per warfarin e di 6mg/sett. per acenocumarolo
 - pregressa Emorragia Maggiore in corso di INR sovratrapeutico
 - pregressa emorragia intracranica
- Nuovo trattamento con anticoagulanti orali
 - paz. In FA trattati solo con ASA
 - difficoltà logistico organizzative
 - condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
 - paz. ad alto rischio di interazioni farmacologiche con AVK
 - pregressa emorragia intracranica
 - FA di nuova diagnosi da sottoporre a cardioversione elettrica

Altre caratteristiche

Trattamenti associati: ASA (ticlopidina,clopidogrel,prasugrel,ticagrelor)

- pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
- VFG < 30ml/min VFG fra 30-50 ml/min

Conferma Annulla

Dati fisici

Peso: 90.00

Altezza: 0

IMC:

abile TAO:

Motivazioni al Trattamento

Caratteristiche dei Pazienti (criteri di elezione)

- Paziente già in trattamento con AVK Percentuale Time in Therapeutic Range (TTR): 100 %
- difficoltà logistico organizzative
 - necessità di dosi di AVK < 8,75mg/sett. per warfarin e di 6mg/sett. per acenocumarolo
 - pregressa Emorragia Maggiore in corso di INR sovratrapeutico
 - pregressa emorragia intracranica
- Nuovo trattamento con anticoagulanti orali
- paz. in FA trattati solo con ASA
 - difficoltà logistico organizzative
 - condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
 - paz. ad alto rischio di interazioni farmacologiche con AVK
 - pregressa emorragia intracranica
 - FA di nuova diagnosi da sottoporre a cardioversione elettrica

Altre caratteristiche

- Trattamenti associati: ASA (ticlopidina,clopidogrel,prasugrel,ticagrelor)
- pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
- VFG < 30ml/min VFG fra 30-50 ml/min

Si ricorda che il Documento Regionale di indirizzo raccomanda di NON utilizzare i NAO nei pazienti con ridotta funzionalità renale (VFG indicativamente <30 ml/min) in quanto questa popolazione è stata esclusa dagli studi registrativi di questi farmaci. Da scheda tecnica: Dabigatran ed Apixaban controindicati per VFG <30 mL/min; Rivaroxaban sconsigliato per VFG < 15 mL/min, da usare con cautela per VFG fra 15 e 30

Conferma

Annulla

Applicativo GALILEO per prima prescrizione NAO TEV

Diagnosi primaria:
TVP/Embolia polmonare
Range terapeutico:
Attuale ciclo terapeutico: 15/04/2014 -

Motivazioni al Trattamento

Indicazione

TVP EP profilassi di recidiva di TVP/EP

Caratteristiche dei Pazienti (criteri di elezione)

TVP o EP in fase acuta gestibile attraverso un ricovero breve / a livello domiciliare

difficoltà logistico organizzative

specificare

condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK

specificare

pregressa nota piastrinopenia da eparina

L'impiego del Rivaroxaban non è raccomandato nelle seguenti condizioni:

- quando a giudizio clinico è preferibile una gestione della fase acuta in ospedale utilizzando un trattamento anticoagulante parenterale (ad es. in caso di EP massiva, situazione clinica che rappresentava un criterio di esclusione dagli studi);
- in caso di insufficienza renale (VFG < 30 ml/min);
- in presenza di una patologia neoplastica attiva;
- nei pazienti in cui è prevedibile una bassa aderenza terapeutica.

Conferma

Annulla

Applicativo GALILEO – NAO prenotazione

so 90 Kg CF R

Diagnosi primaria:
Fibrillazione atriale con evento ...
Range terapeutico:
Attuale ciclo terapeutico: 22/12/2014 -

CHA2DS2-VASC
4/9
HAS-BLED
2/9

Prescrizione

% C P X
 ripeti ultimo dosaggio
Richiedi nuova proposta
Salva
Stampa
Salva e Stampa

Data	Dr.	INR	Farm.	F/P	Alg.	Rip.	Sett.	L	M	M	G	V	S	D	1*	n°G	n°S	Prossimo contr.	Oss.	Note
04/05/2015	L.S.		API5	2			70.00									127	18	08/09/2015		Rinnovo piano terapeutico il giorno 08/09/15 ore 9 con emocromo, creatinina, GOT,

Terapie Precedenti (2/2)

28/01/2015	L.V.		API2.5	1	MAN		35.00									103	15	11/05/2015		Rinnovo piano terapeutico il giorno 4/05/15 ore 10:30 con emocromo, creatinina, G
22/12/2014	B.C.	1.00	API5	1	MAN		70.00													

Agenda Prenotazione Visita

◀ 04/11/2015 ▶

Revisione terapia tra (mesi):

dom 01 nov	lun 02 nov	mar 03 nov	mer 04 nov	gio 05 nov	ven 06 nov	sab 07 nov
0	50	40	40	40	40	0
?	?	?	?	?	?	?

Diario Clinico

	Data	Dr.	Codice	Descrizione
	04/05/2015	L.S.	ALTRO	Aumento nuovamente il dosaggio a 5 mg x 2
	04/05/2015	L.S.	ALTRO	Non problemi emorragici. Sta abbastanza bene. LAB: Hb 13.6, PLT 249.000, crea 1.36, GOT/GPT 13/15
	28/01/2015	L.V.	ALTRO	ho rifatto PT modificando la data di validità del PT che per errore era venuto 04/02/15
	28/01/2015	L.S.	ALTRO	LAB (reanalisi crea 1.76) GOT GPT Hb normali. Ossi crea 1.51 Hb 13.7 PLT 266.000 - riduce dosaggio per creatinina (età) a 2.5 mg x 2. Da ripetere a Giugno in base

Tipologia

- Farmaci
- Complicanze

Applicativo GALILEO : Piano Terapeutico



Assessorato Politiche per la salute - Commissione Regionale del Farmaco

Piano Terapeutico Regionale dei nuovi anticoagulanti orali nella Fibrillazione Atriale non valvolare

Farmaco: **Dabigatran 150 mg**

Centro prescrittore: CP Angiologia dott.ssa Cosmi SOM
 Medico prescrittore: G. GUAZZALOCA
 Tel:

Paziente: TESTTAO13 TESTTAO13
 Data di nascita: 10/10/1955 Sesso: M Peso: 89 Codice Fiscale: TSTTTT55R10A944E
 Tel: 052123456

Dabigatran, Rivaroxaban e Apixaban sono a carico del SSR se il Piano Terapeutico Regionale è stato rilasciato dalle U.O. autorizzate dalla Regione Emilia-Romagna e se la prescrizione risponde ai criteri stabiliti nel "documento regionale di indirizzo sul ruolo dei nuovi anticoagulanti orali nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare"

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI (criteri di elezione)

paziente già in trattamento con AVK* Percentuale Time in Therapeutic Range (TTR):

- difficoltà logistico organizzative
- necessità di dosi di AVK < 8,25 mg/sett per warfarin e di 6 mg/sett per acenocumarolo
- pregressa emorragia maggiore in corso di INR sovra-terapeutico
- pregressa emorragia intracranica

nuovo trattamento con anticoagulanti orali

- paz. in FA trattati solo con ASA
- difficoltà logistico organizzative
- condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
- paz. ad alto rischio di interazioni farmacologiche con gli AVK
- pregressa emorragia intracranica
- FA di nuova diagnosi da sottoporre a cardioversione elettrica

ALTRE CARATTERISTICHE

Trattamenti associati: ASA (ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor)
 pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
 VFG < 30 ml/min VFG fra 30-50 ml/min

* per TTR si intende il Tempo Trascorso nel Range terapeutico di INR. Solitamente viene calcolato in modo automatico dai programmi di gestione della terapia anticoagulante con Antagonisti della Vitamina K (AVK), la rilevazione dovrà essere fatta negli ultimi 6 mesi di trattamento con AVK.

Farmaco, dose e durata del trattamento prescritto				
Dabigatran 150 mg	150.0 mg	300.0 mg	04/11/2015	<input checked="" type="checkbox"/> prima prescrizione
medicinale	dosaggio della cp	dose/die	validità del piano PT	<input type="checkbox"/> prosecuzione cura

Il piano terapeutico ha la durata massima di 6 mesi.

DATA: 06/05/2015 IL MEDICO*: G. GUAZZALOCA

Da compilare da parte della Farmacia Ospedaliera in caso di distribuzione diretta

data	quantità consegnata (unità posologiche)	timbro e firma del farmacista
------	---	-------------------------------

* La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. del 12-02-1993 n° 39

CP Angiologia dott.ssa Cosmi SOM

PP Altri non collegati



TSTTTT55R10A944E

Centro Terapia Anticoagulante
 U.O. di Angiologia e malattie della coagulazione
 "Mauro Golinelli"
 Direttore: r.f. Dr.ssa Bernide Cosmi
 PAD.2 via Albertoni 15 - Bologna - Tel. 051.2142301

Par info tel

SCHEDA PERSONALE PER IL DOSAGGIO DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE

Diagnosi: **Fibrillazione atriale cronica**
 Telefono: **052123456**
 Cellulare: **3284956675**

Paz: **TESTTAO13 TESTTAO13**
 Data nascita: **10/10/1955**
 Controllo del: **06/06/2015**

Farmaco: **Dabigatran 150 mg**

Posologia: 1 cp al mattino 1 cp alla sera

Il farmaco deve essere assunto regolarmente

Al prossimo controllo scabete il risultato dell'esame CREATININA effettuato non oltre il mese precedente alla data dell'appuntamento.

Prossimo controllo: **04/11/2015**

Da compilarsi da parte del paziente prima del prossimo controllo

- HA ASSUNTO REGOLARMENTE L'ANTICOAGULANTE? SI NO
- HA AVUTO NUOVE MALATTIE? SI NO
- HA AVUTO EMORRAGIE? SI NO
- HA SOSPESO O INIZIATO NUOVI FARMACI? SE SI, QUALI? SI NO
- SPECIFICARE IL NUMERO DI COMPRESSE NON ASSUNTE:

COMUNICAZIONI:

DATA: 06/05/2015

IL MEDICO*: G. GUAZZALOCA

Criteri: Regione Emilia Romagna

Pz già in AVK

- Paz con TTR < 60 % negli ultimi 6 mesi
- Paz con pregressa emorragia maggiore in corso di INR sovra terapeutico
- Necessità di dosi di AVK < 8.25 mg/set per Warfarin e di 6 mg/set per Acenocumarolo
- Pregressa emorragia intracranica
- Difficoltà logistico organizzative

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA QUALITA' TERAPEUTICA

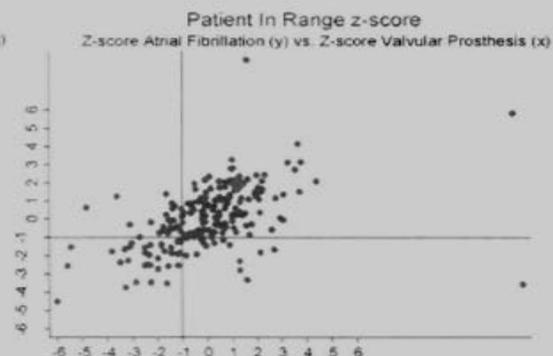
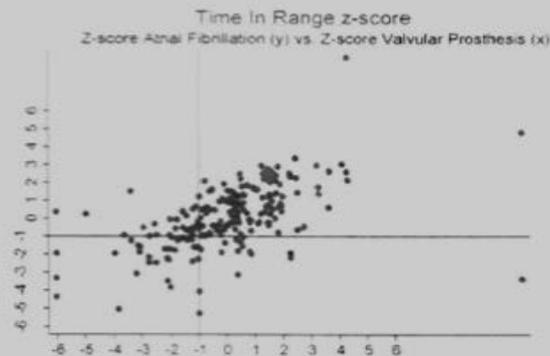
Periodo Gennaio 2013 - Dicembre 2013

Riassunto dati per il Centro FCSA n. 51

U.O. ANGIOLOGIA E MALATTIE DELLA COAGULAZIONE POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI - BOLOGNA

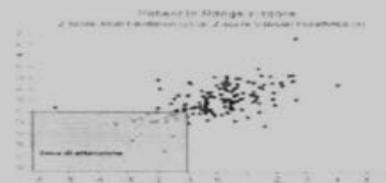
Software utilizzato: GalileoTAO

	Tutti i Centri	Vostro Centro	
63811 controlli	3843 Pazienti	2753,19	anni/paz.
INR medio:	2,47	2,50	
Intervallo medio (giorni):	19,21	18,00	
% tempo in range:	67,89%	75,95%	z = 2,74
% tempo in range pazienti con FA:	68,29%	77,05%	←



Legenda

% in range: Percentuale dei controlli in range
% tempo in range: Percentuale giorni trascorsi in range
indice z: distanza standardizzata dalla media
z>0 risultato molto buono;
-1<z<0 risultato soddisfacente;
z<-1 risultato da rivalutare



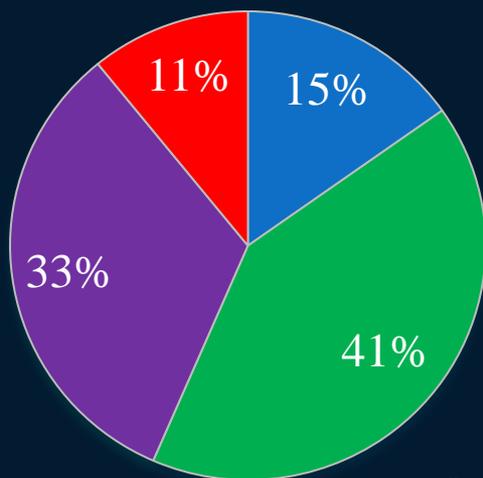
www.fcса.it

FEDERAZIONE
CENTRI PER LA DIAGNOSI
DELLA TROMBOSI E LA
SORVEGLIANZA DELLE TERAPIE
ANTITROMBOTICHE (FCSA)

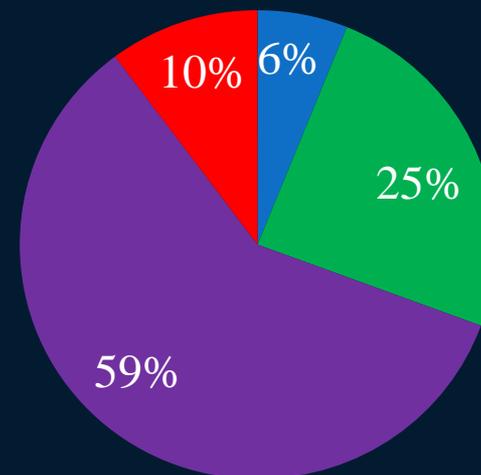
Pz in AVK per FANV ns Centro

Tot pz 1515 F 774 M 741 190 con TTR < 60

92 M con TTR < 60%



98 F con TTR < 60%



Switch a NAO 48 pz

Applicativo GALILEO per switch AVK → NAO

Motivazioni al Trattamento

Caratteristiche dei Pazienti (criteri di elezione)

Paziente già in trattamento con AVK - Percentuale Time in Therapeutic Range (TTR): 22.22 %

- difficoltà logistico organizzative
- necessità di dosi di AVK < 8,75mg/sett. per warfarin e di 6mg/sett. per acenocumarolo
- pregressa Emorragia Maggiore in corso di INR sovratrapeutico
- pregressa emorragia intracranica

Nuovo trattamento con anticoagulanti orali

- paz. in FA trattati solo con ASA
- difficoltà logistico organizzative
- condizioni cliniche che rendono gravosa o non accettabile la terapia con AVK
- paz. ad alto rischio di interazioni farmacologiche con AVK
- pregressa emorragia intracranica
- FA di nuova diagnosi da sottoporre a cardioversione elettrica

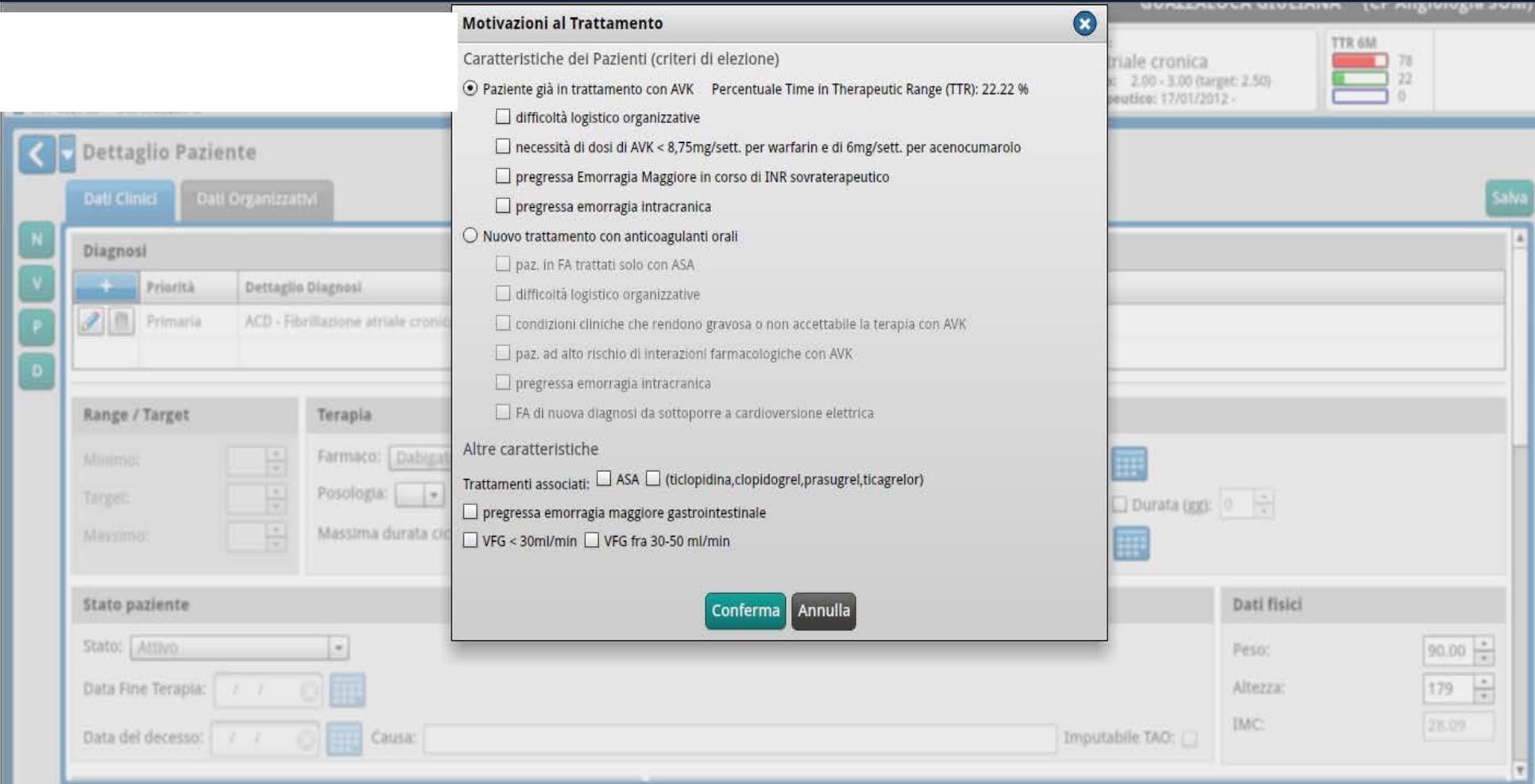
Altre caratteristiche

Trattamenti associati: ASA (ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor)

- pregressa emorragia maggiore gastrointestinale
- VFG < 30ml/min VFG fra 30-50 ml/min

Conferma

Annulla



Incidenza di stroke e Tia in pz naive e pz trattati con AVK

Table 2 Event Rates and Cox Hazard Ratios for the Various Endpoints, According to VKA-experience Stratum and Current Treatment

	No. Events	Rate, % per Year	Crude Hazard Ratio (95% CI)	Adjusted* Hazard Ratio (95% CI)
Vitamin K antagonist-naïve stratum				
Stroke or transient ischemic attack				
Warfarin	300	18.0	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	93	14.0	0.74 (0.59-0.92)	0.67 (0.52-0.86)
Dabigatran 150 mg	102	18.2	0.99 (0.78-1.24)	1.02 (0.80-1.30)
Stroke				
Warfarin	231	13.4	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	82	12.2	0.85 (0.67-1.10)	0.74 (0.56-0.97)
Dabigatran 150 mg	82	14.1	1.02 (0.79-1.31)	1.10 (0.83-1.44)
Transient ischemic attack				
Warfarin	84	4.6	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	17	2.4	0.49 (0.29-0.83)	0.48 (0.28-0.83)
Dabigatran 150 mg	25	4.0	0.85 (0.55-1.34)	0.79 (0.49-1.28)
Vitamin K antagonist-experienced stratum				
Stroke or transient ischemic attack				
Warfarin	133	5.9	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	59	10.8	1.77 (1.30-2.40)	1.54 (1.11-2.13)
Dabigatran 150 mg	45	9.2	1.57 (1.12-2.19)	1.79 (1.25-2.56)
Stroke				
Warfarin	102	4.5	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	52	9.4	2.03 (1.45-2.84)	1.73 (1.21-2.47)
Dabigatran 150 mg	33	6.6	1.49 (1.00-2.20)	1.79 (1.18-2.72)
Transient ischemic attack				
Warfarin	39	1.7	1 (reference)	1 (reference)
Dabigatran 110 mg	14	2.4	1.42 (0.77-2.62)	1.30 (0.68-2.5+)
Dabigatran 150 mg	15	2.9	1.73 (0.95-3.14)	1.72 (0.92-3.22)

Ambulatorio TAO: visita di FU

Pazienti in terapia con NAO

- ✓ **Visita di controllo a 21 gg per TEV, 3-6 mesi per FANV, prima se necessario (pz fragili)**
- ✓ **Valutare e rinforzare l'aderenza al trattamento**
- ✓ **Valutare la presenza di complicanze emorragiche e/o trombotiche, effetti collaterali, variazioni del peso corporeo**
- ✓ **Alterazioni es. ematici (creatinina, transaminasi, emocromo)**
- ✓ **Eventuali variazioni della farmacoterapia associata**
- ✓ **Se possibile eseguire test emocoagulativi specifici per il farmaco in assunzione a valle e a picco (prima dell'assunzione e 2 ore dopo)**
- ✓ **Programmare la visita di sospensione per i pazienti con TEV**

Ambulatorio TAO

Gestione emergenze:

- IMA
- Sincopi
- Alterazioni di frequenza e ritmo
- Arresto cardiaco
- Cadute

(ECG, accesso venoso, defibrillatore, personale addestrato per il BLS)

Gestione urgenze:

- sospetta trombosi
- sanguinamento in atto

(ECD , emocromo, creatinina)

Applicativo GALILEO: archivio e ricerche

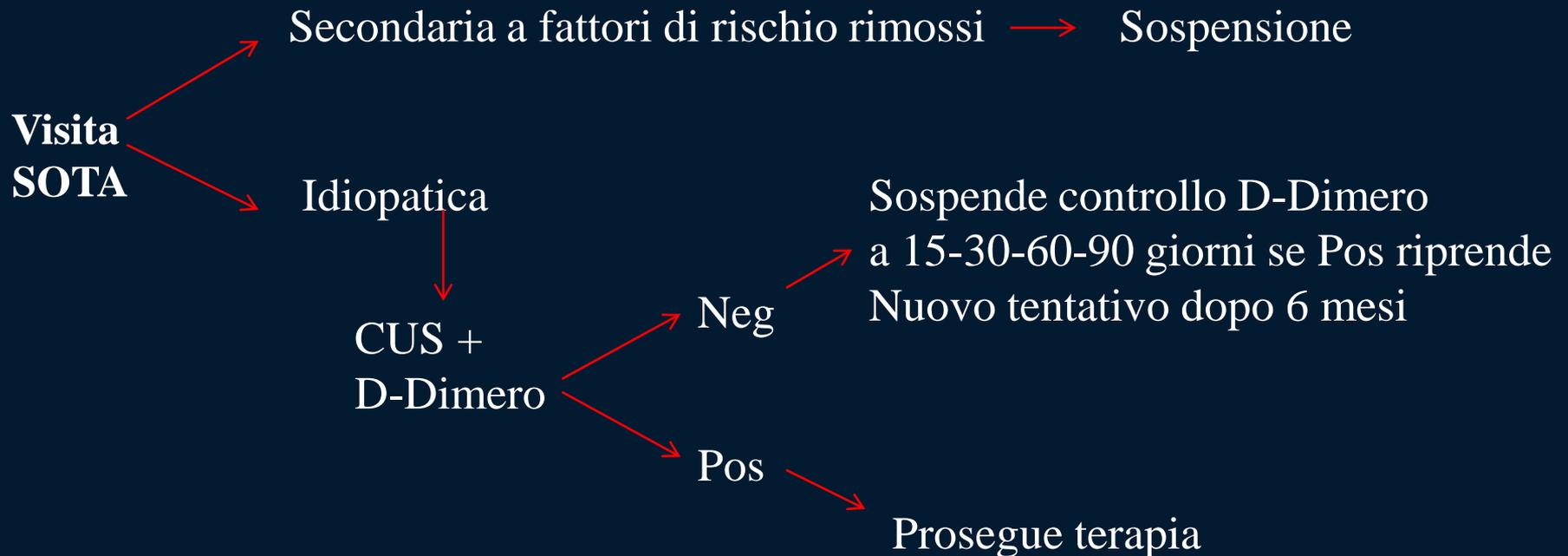
Elenco Pazienti in Terapia Anticoagulante									
#conteggio selezionati		3341							
Centro Prescrittore	Punto Prelievo	%Time in range 180G	% Time in range 360G	Data inizio terapia	Farmaco	TAO_NAO	Dosaggio sett. (10)	CH2 S2_ASC	
		G	G						
CP Angiologia SOM	PP Domiciliari S.Donato S.Vitale	54,64	69,25	11/12/2002	Coumadin 5 mg	COU	13,13		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	64,67	76,17	15/09/1994	Coumadin 5 mg	COU	38,63		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	76,97	70,52	10/10/2005	Coumadin 5 mg	COU	48,75		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	47,22	67,77	27/07/2005	Coumadin 5 mg	COU	17,72		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	69,19	62,07	17/10/2005	Coumadin 5 mg	COU	27,12		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia1	55,34	52,7	02/04/2000	Sintrom 4 mg	SIN	36,22		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 2	100	95,84	12/05/1998	Coumadin 5 mg	COU	13,75		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	90,26	87,74	09/02/2004	Coumadin 5 mg	COU	11,81		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia 3	63,93	53,26	23/10/2001	Coumadin 5 mg	COU	16,25		
CP Angiologia SOM	SOM - Ambulatorio di Angiologia fascia1	60,71	69,05	01/06/2001	Coumadin 5 mg	COU	21,75		
CP Angiologia SOM	PP Domiciliari S.Donato S.Vitale	33,51	60,82	14/07/2004	Coumadin 5 mg	COU	23,19		
CP Angiologia SOM	PP Domiciliari Navile	72,78	77,66	30/03/2005	Coumadin 5 mg	COU	10,38		

Ambulatorio Visite

Accesso: impegnativa MMG

Orario: 9.00-16.00

Quesito: - Pz gravide con trombofilia nota e/ pregresso TEV
- Sospensione terapia anticoagulante in Pz con TEV
- Controlli ambulatorio urgenze

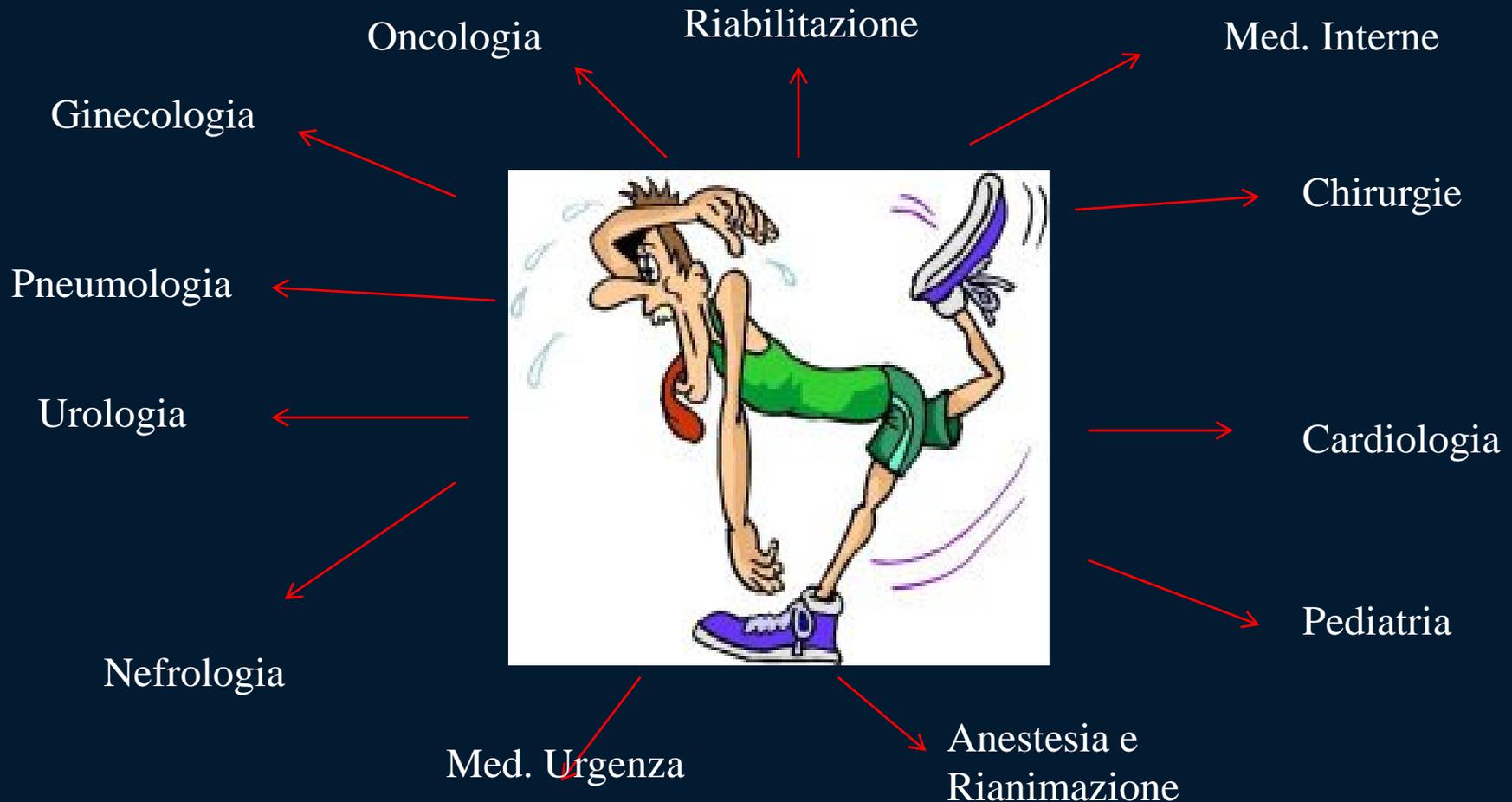


Ambulatorio Consulenze

Accesso: Web e cicalino per le urgenze

Personale: Medico di turno

Orario accessi: 8.30-16.00



Ambulatorio Consulenze: le richieste

		(17/02/2015 14:19) (PRIMA VISITA)	riscontro di lesione gastrica meritevole di biopsia. Si richiede vs valutazione per concordare iter diagnostico terapeutico	Pad. 2
1 (età 48)	Normale	27-1 VISITA GENERALE (17/02/2015 19:41) (PRIMA VISITA)	PATOLOGIA EMORRAGICA CON SANGUINAMENTO POST-BIOPSIA EPATICA IN MALATTIA DI CASTLEMAN PREGRESSA CID VALUTAZIONE PRE-BIOPSIA RENALE GIA' RICHIESTI PAF100, COME DISCUSO CON DR SSA COSMI NECESSITA' DI ULTERIORE SCREENING ?	Nefro Dial. Mancini Nefro Pad. 1
(età 4)	Normale	27-1 VISITA GENERALE (18/02/2015 08:18) (PRIMA VISITA)	profilassi antitrombotica in pz pediatrico sottoposto ad intervento chirurgico di lembo libero in asportazione di ramo mandibolare.	Anest. Rianim. Caramelli Pad. 13
57)	Normale	27-1 VISITA -GENERALE (18/02/2015 10:15) (PRIMA VISITA)	Embolia polmonare (vedi TC di ieri)in paziente operato di resezione colon sn + epatectomia dx per k colon con secondarismi epatici; iniziata terapia con EBPM. In esecuzione questa mattina doppler AAI e vasi del collo. Vs valutazione per	P.FegatoBiliar Fegato/Vie Pad. 25

Ambulatorio Consulenze: referto

Azienda Ospedaliera Universitaria
"S.Orsola Malpighi"
Via Massarenti 8, 40127 Bologna(BO)
ANGIOLOGIA COSMI F.F.

Paziente
Nascita
Residenza

Prestazioni VISITA GENERALE (PRIMA VISITA)

Referto di Consulenza Specialistica

Si esegue la consulenza sul paziente _____ \ richiesta dal reparto Mal.Inf.Cr.Int Campieri - Mal. Infiammatorie
Croniche In in data 17/02/2015 10:11 .

Tipo di richiesta: Normale

Quesito Diagnostico:

TVP arto inferiore sx in recente emorragia digestiva da ulcera gastrica di sospetta natura neoplastica
pz di 92 aa ricoverata per focolaio broncopneumonico dx , disidratazione anemizzazione, il 13/2 hb 6.9 in tale data EGDS con
visualizzazione di ampia ulcerazione gastrica sanguinante, arresto del sanguinamento dopo somministrazione di adrenalina.

Oggi riscontro di TVP prossimale di tutto l'arto inf sn.

Es ematochimici eseguiti in data odierna: Hb 8.6, ieri Hb 9.3 creat 1.31, PLT 152.000.

peso kg 40 (riferito dal reparto)E.o: polsi periferici presenti, edema di tutto l'arto inf sn, non segni di TVS in atto.

valutare insieme al gastroenterologo il rischio di ripresa del sanguinamento se basso iniziare eparina sodica per via e.v. con
800 UI ora e controllo aPtt dopo 4 ore mantenendolo tra 1.5 e 2 controllando emocromo e piastrine per valutare sia la perdita
ematica eventuale che escludere la piastrinopenia da eparina Se non possibile la terapia eparinica per alto rischio di
sanguinamento posizionare filtro cavale riprendendo se e quando possibile una profilassi con Clexane 4000 die per mantenere
la pervietà del filtro

Il Medico refertante

17/02/2015 16:26

GUZZALOCA GIULIANA

Ambulatorio Consulenze: referto

Azienda Ospedaliera Universitaria
"S.Orsola Malpighi"
Via Massarenti 8, 40127 Bologna(BO)
ANGIOLOGIA COSMI F.F.

Paziente
Nascita
Residenza

Prestazioni VISITA GENERALE (PRIMA VISITA)

Referto di Consulenza Specialistica

Si esegue la consulenza sul paziente DO richiesta dal reparto Med.Int.PM1 Zoli - Medicina Interna
STROKE-CARE in data 07/02/2015 12:20 .

Tipo di richiesta: Normale

Quesito Diagnostico:

Paziente di 66 anni con ictus lacunare ischemico e fA in TAO. Dati i valori di INR altalenanti (all'ingresso 1.87, nei giorni precedenti sopra i 3) si richiede vs consulenza per eventuale inserimento di nao (funzione renale eccellente)

Paziente in terapia con Coumadin x FA parossistica, diabetico, iperteso. La notte tra il 3 e il 4 febbraio perdita di coscienza con caduta e trauma cranico, alla ripresa della coscienza disartria ed emiparesi dx. INR 1.87 (all'ultimo controllo del 29/1: 2.16). TC in urgenza: iperdensità del tratto distale ACM sn (verosimile occlusione cardioembolica). Negativa x lesioni ischemiche il controllo TC dopo 5 giorni. Disartria risolta entro 24 ore, persisteva il deficit motorio all'arto superiore dx.

E' stato sospeso il Coumadin, sostituito da Cardioaspirin e Clexane 4000 UI/die.

Poichè è segnalata in anamnesi emorragia da ulcera pilorica in corso di FANS, ritengo che il NAO più indicato sia Apixaban, 5 mg x 2. Ho consegnato al pz materiale informativo, ho lasciato in cartella il consenso informato e il materiale informativo x il Curante. Se d'accordo iniziare da domattina, sospendendo il Clexane; altrimenti embricare al Clexane il Coumadin. Prima della dimissione richiamare per piano terapeutico

Conclusioni

- **L'organizzazione di un centro trombotico deve prevedere:**
- **Percorsi assistenziali di diagnosi e cura della malattia tromboembolica**
- **L'attuazione di procedure validate**
- **Adeguati spazi ambulatoriali**
- **Personale sanitario formato nella gestione delle terapie antitrombotiche**
- **Supporti tecnici ed informatici che consentano di ridurre i tempi e l'incidenza di errori**
- **Un Laboratorio "affidabile"**
- **Adeguate informazioni al paziente anche con materiale di supporto**