



# Sorveglianza del paziente in DOAC Significato e obiettivi

Dott. Fabio Mocchetti

Ambulatorio TAO - Medicina Interna  
ASST Ovest Milanese Ospedale di Legnano



Milano, 22 Ottobre 2016



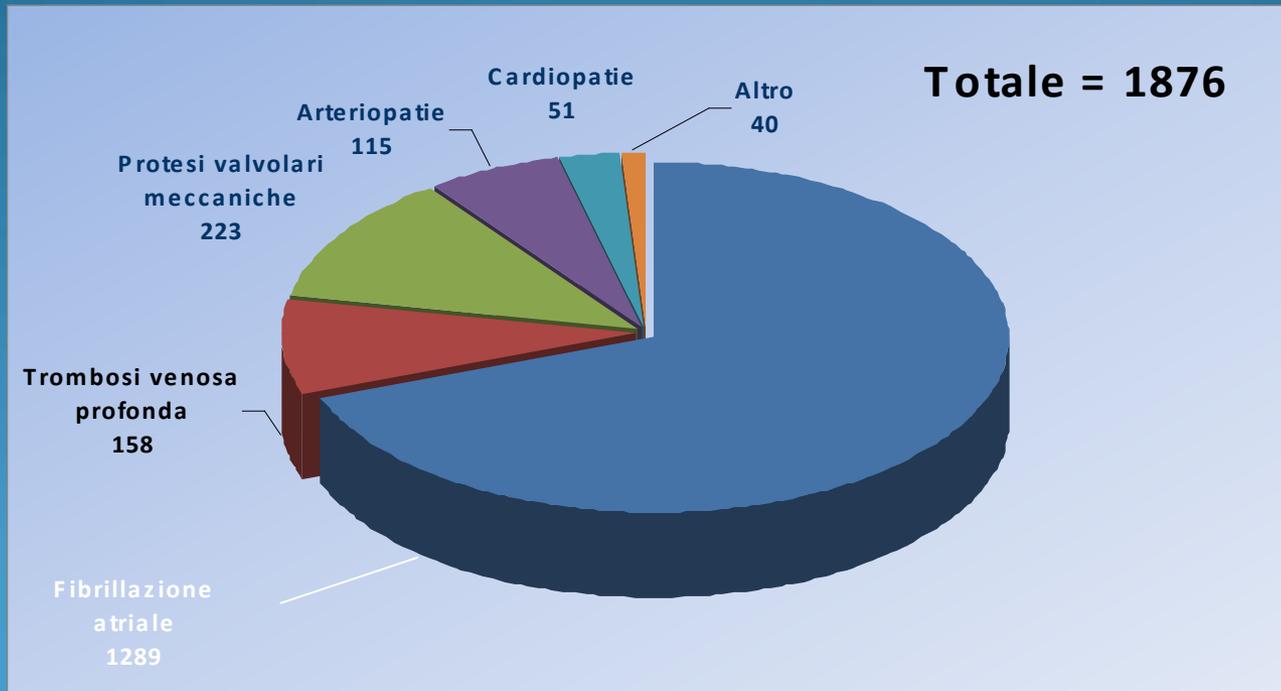
# L'ambulatorio NAO

- Attivo dall'Ottobre 2014 con riconoscimento ufficiale da parte della nostra Azienda Ospedaliera
- Attività ambulatoriale separata dall'ambulatorio TAO (tre giorni la settimana)
- PDTA per la prescrizione e il follow up clinico

# Ambulatorio TAO

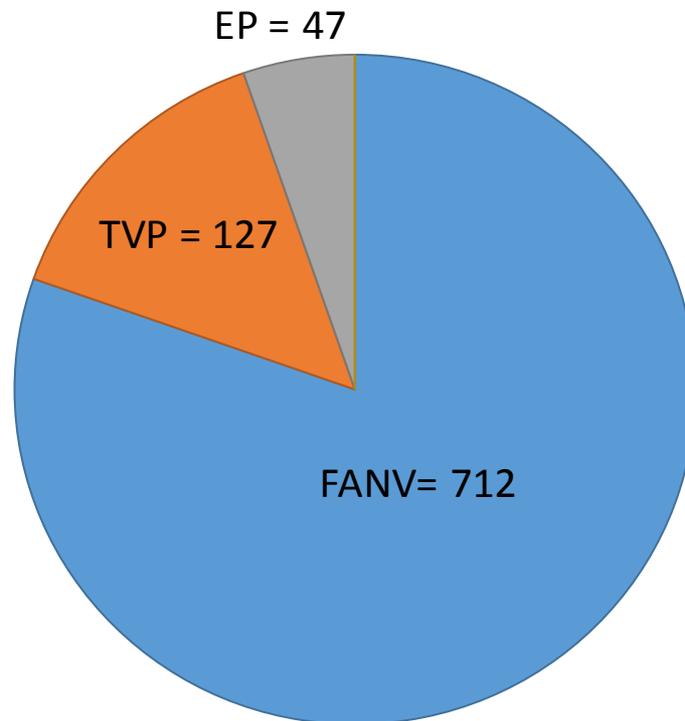
## Legnano

al 31/08/2016



# L'ambulatorio NAO 2016

Totale: 886 pazienti al 31/08/2016



# EMORRAGIE NAO 2016

884 pazienti al 31/08/2016

Emorragie Maggiori= 5 (0.56%)

(Cerebrali=2,Gastroenteriche=2,Cutanee=1)

Emorragie Minori= 14 (1.58%)

(Epistassi=5,Gastroenteriche=5,Cutanee=1,Urinarie=3)

# TROMBOSI NAO 2016

884 pazienti al 31/08/2016

Totale= 4 (0.45%)

(Ima=2,stroke=1,tvp=1)

# Gestione del paziente in NAO

- Prima Visita (anamnesi, condizioni cliniche, funzione epatica e renale, assetto emostatico)
- Educazione e informazione al paziente
- Follow up clinico e di laboratorio (1-3-6 mesi)
- Controllo compliance e aderenza (diario clinico)
- Gestione delle complicanze
- Preparazione a interventi chirurgici e/o manovre invasive

# Educazione e informazione del paziente in NAO

- **Scopi della terapia:** il paziente deve essere coinvolto nella gestione della terapia mediante conoscenze del farmaco e della propria patologia (linguaggio semplice e chiaro)
- **Rischi della terapia:** il paziente deve essere consapevole del rischio emorragico in NAO, pur in presenza di farmaci a basso rischio

# Educazione e informazione del paziente in NAO

- **Durata della terapia:** specificare al paziente la durata della terapia
- **Controlli periodici:** informare il paziente della necessita' di controlli clinici e di laboratorio, anche se non cosi' frequentemente come nella terapia con gli antagonisti della vitamina K

# Educazione e informazione del paziente in NAO

- **Assunzione del farmaco:** specificare che i NAO sono a dosaggio fisso, e orari fissi.
- **Interventi chirurgici e manovre invasive:** informare il paziente della necessità di contattare il centro prima di interventi chirurgici o manovre invasive. **NO BRIDGING CON EBPM PREOPERATORIO.**

# Educazione e informazione del paziente in NAO

- **Interferenze farmacologiche:** in numero ridotto rispetto ai vecchi farmaci anticoagulanti.

# CONCLUSIONI

- Migliorare la compliance e l'aderenza alla terapia del paziente
- Ruolo importante a supporto del Medico del centro

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE

