

Workshop infermieristico FCSA: l'infermiere del Centro Trombosi

Triage infermieristico dei pazienti in
DOAC: esperienze a confronto

Manuela Anghileri
Centro Emostasi e Trombosi
Lecco

Il percorso del paziente

- Visita d'accesso:
 - Indicazione al trattamento anticoagulante
 - Scelta del farmaco
- Tappe del follow-up
 - Momento educativo
 - Controllo con esami ematici ad un mese dall'inizio del trattamento
- Contatti occasionali
- Visita annuale/visita per rivalutazione clinica

GLI STRUMENTI DEL TRIAGE INFERMIERISTICO

QUESTIONARIO CONTROLLI PERIODICI PAZIENTI NOA

COGNOME NOME _____ data di nascita: _____ peso: _____

DIAGNOSI _____ FARMACO: _____ DOSI: _____ CONTROLLO a : _____

ADERENZA ALLA TERAPIA:

Il paziente dichiara di aver assunto regolarmente il farmaco? _____

COMPLICANZE CORRELATE CON LA TERAPIA ANTICOAGULANTE:

Ha sofferto di piccole emorragie (epistassi, ecchimosi, sanguinamenti rettali, urinari, vaginali, altro)?

Ha sofferto di emorragie gravi*? _____

Ha sofferto di trombosi*? _____

COMPLICANZE CORRELATE CON IL FARMACO ANTICOAGULANTE:

Da quando ha iniziato la terapia con _____ ha notato la comparsa di disturbi (bruciori di stomaco, stanchezza, altro)? _____

EVENTI CLINICI INTERCORRENTI (febbre, diarrea, affanno, traumi, altro):

Non richiedenti ricovero: _____

Richiedenti ricovero *: _____

TERAPIE INTERCORRENTI:

La terapia ha subito variazioni? _____

Ha assunto farmaci che possono interagire con l'anticoagulante*? _____

ESAMI EMATICI:

data prelievo _____, creatinina: _____, GFR _____ ml/min, altro: _____

test coagulazione : _____

* allegare copia della documentazione clinica

Il medico:

PRADAXA®

Principio attivo: DABIGATRAN ETEXILATO

Indicazione: FA non valvolare, Trombosi Venosa ed Embolia Polmonare

Dosi piene: 150 mg ogni 12 ore

Dosi ridotte: 110 mg ogni 12 ore (se presente almeno una condizione: età > 80 anni, terapia con Verapamil, GFR tra 30 e 50 ml/min)

Modalità di assunzione: abbondante liquido, non aprire la capsula

Effetti indesiderati: epigastralgie

XARELTO®

Principio attivo: RIVAROXABAN

Indicazione: FA non valvolare, Trombosi Venosa ed Embolia Polmonare

Dosi piene TEV: 15 mg ogni 12 ore per 3 settimane, indi 20 mg una volta al giorno

Dosi piene FA: 20 mg una volta al giorno

Dosi ridotte FA e TEV (solo in fase postacuta), se GFR tra 30 e 50 ml/min: 15 mg una al giorno

Modalità di assunzione: durante il pasto, la compressa può essere frantumata

Effetti indesiderati rilevanti : non descritti

ELIQUIS®

Principio attivo: APIXABAN

Indicazione: FA non valvolare

Dosi piene: 5 mg ogni 12 ore

Dosi ridotte: 2.5 mg ogni 12 ore, se presenti 2 tra : età > 80 anni, peso < 60 Kg, GFR tra 30 e 50 ml/min

Modalità di assunzione: indifferente

Effetti indesiderati rilevanti : non descritti

Raccomandazioni per il paziente in situazioni particolari

- In caso di **interventi chirurgici**, presentarsi al Centro Trombosi con 5 giorni di anticipo per la stima del rischio emorragico e per il programma di sospensione (vedere documento).
- Portare con sé il **tesserino** di riconoscimento da esibire ad ogni visita medica o ricovero
- Eseguire il **dosaggio della creatinina**, in caso di diarrea, febbre protratta, ridotta assente alimentazione e in caso di cure responsabili di alterazioni della funzionalità renale.
- In caso di **emorragia** digestiva (feci scure), emorragia urinaria, trauma cranico, traumi estesi, ematomi estesi, presentarsi in Pronto Soccorso.
- In caso di **piccole emorragie** o ecchimosi, non sospendere la cura anticoagulante e consultare il medico.
- **Non sospendere mai il trattamento anticoagulante di propria iniziativa**

Peggioramento della funzione renale: regole generali

- Indagini di conferma compresi elettroliti e, se possibile, creatinina clearance.
- Indagine clinica: disidratazione, scompenso, diarrea, febbre
- Indagine farmacologica: FANS, ACE inibitori, soprattutto se associati a FANS e Diuretici, Satanici,
- Invio al MMG con relazione scritta
- Provvedimenti in caso di conferma: riduzione della dose di anticoagulante, se indicato; variazione anticoagulante (ELIQUIS e XARELTO: non controindicazione assoluta se GFR tra 15 e 30 ml/min) e, se più episodi di riduzioni di GFR, passaggio/ritorno a warfarin.

Quesito: assunzione regolare del farmaco

	si	no
pradaxa 150x2	19	1
pradaxa 110x2	20	0
eliquis 5x2	47	3
eliquis 2,5x2	38	2
xarelto 20	40	0
xarelto 15	20	0

La monosomministrazione sembra facilitare la regolare assunzione

- Incomprensione da parte della badante
- paziente giovane, attivo ed impegnato: suono del cellulare
- paziente anziano e solo: sollecitati i parenti

Quesito: piccole emorragie

pradaxa 150x2	19	1
pradaxa 110x2	20	0
eliquis 5x2	48	2
eliquis 2,5x2	40	0
xarelto 20	39	1
xarelto 15	19	1
	185	5

- Epistassi
- Mestruo abbondante
- Emorragia congiuntivale

Nessuna segnalazione di emorragia maggiore o trombosi

Quesito: reazioni allergiche

pradaxa 150x2	20	0
pradaxa 110x2	20	0
eliquis 5x2	50	0
eliquis 2,5x2	40	0
xarelto 20	37	3
xarelto 15	20	0

Tipo di reazione allergica: prurito ed eritema

In tutti i tre casi lo xarelto è stato sostituito con altro NOA con risoluzione dei sintomi

Quesito: epigastralgia

pradaxa 150x2	17	3
pradaxa 110x2	18	2
eliquis 5x2	45	5
eliquis 2,5x2	38	2
xarelto 20	37	3
xarelto 15	18	2

Effetto indesiderato frequente e comune a tutti NOA
Risoluzione dei sintomi con inibitori di pompa protonica
Non si è resa necessaria la sospensione del farmaco

Quesito: astenia, insonnia e senso di confusione

- Questa domanda si è rivelata troppo generica
- In un caso il paziente ha accusato insonnia: La sostituzione con un diverso NOA ha risolto il disturbo

Accertamenti ematochimici: anemia

pradaxa 150x2	19	1
pradaxa 110x2	20	0
eliquis 5x2	49	1
eliquis 2,5x2	38	2
xarelto 20	38	2
xarelto 15	19	1

Ad un mese si è convenuto di prestare attenzione a cali di emoglobina anche minimi rispetto al valore basale (un grammo)
In tutti i casi un controllo successivo non ha orientato la scelta su indagini ulteriori tranne in uno in cui la perdita di tre punti di emoglobina ha portato alla interruzione dell'anticoagulante ed a indagini endoscopiche mirate

Accertamenti ematochimici: peggioramento della funzione renale

- Registrato in tre casi su 190
- Solo in due di questi, dopo un ulteriore controllo, , il medico ha ritenuto di ridurre la dose o di cambiare il farmaco

Supervisione e sintesi clinica

- Il questionario viene sottoposto al medico di turno in differita
- Il medico decide per ulteriori indagini o provvedimenti.
- Firma il questionario e ne registra il contenuto in archivio informatico
- In casi gravi o dubbi, il questionario viene immediatamente sottoposto al giudizio del medico che valuta per provvedimenti urgenti

Il questionario: critiche

- Quesiti preimpostati:
 - Vantaggio: domande uniformi
 - Svantaggio: risposta orientata
- Revisione grafica con spazio per osservazione e provvedimenti da parte del medico
- Programmi: trasferire il questionario su piattaforma informatica gestionale TAO

conclusioni

- L'infermiere del centro trombosi è parte integrante del processo di sorveglianza del paziente in terapia anticagulante
- Deve essere in grado di attuare tutti i provvedimenti e di orientare il paziente ad affrontare gli eventi intercorrenti dimostrando di conoscere i percorsi tracciati per le varie situazioni cliniche