



Centro per il TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE ORALE
Unità Operativa di CARDIOLOGIA
Ospedale di TRADATE

Margherita Concollato-Cristina Gualtierotti

22° Corso Infermieri Ospedale Niguarda

La responsabilità professionale dell'infermiere

20 settembre 2006

Scopi della TAO

Massima prevenzione
tromboembolie arteriose e venose

con

MINIMO RISCHIO EMORRAGICO

INDICAZIONI al TRATTAMENTO

45% fibrillazione atriale

35% tromboembolie

15% protesi cardiache

5% altro

Italia 2002- dati FCSA

Chi gestisce i Centri TAO?

Laboratorio Analisi

Ematologia

Centri trasfusionali

Cardiologia

Angiologia

Centri per la Trombosi

Medicina

Perché un Centro TAO?

- Diffondere l'impiego degli anticoagulanti quando indicati

- (il 30-50% dei pz con indicazione non sono scoagulati)

- *Minori complicanze emorragiche (1% vs 4,7%)

- Minori complicanze tromboemboliche (0,6% vs 6,6%)

- Medici ed infermieri esperti in TAO

- Archiviazione dati pz e andamento scoagulazione

ANTICOAGULANTI ORALI (Coumadin e Sintrom)

Impiegano da 3 a 5 giorni x bloccare i fattori della coagulazione (fattori II, VII, X vit K dipendenti)

Impiegano da 3 a 5 giorni per interrompere l'effetto anticoagulante dopo la loro sospensione

La dose individuale non è prevedibile a priori

Nel primo mese di terapia sono necessari frequenti controlli perché la risposta non è prevedibile

Subiscono molte interferenze, non sempre prevedibili da parte di farmaci, dieta, prodotti di erboristeria

Un gioco di SQUADRA



Compiti del MEDICO

1) *VISITA di ARRUOLAMENTO*

- A)verifica indicazione
- B)valutazione rischio emorragico
- C)affidabilità del paziente o dei familiari
- D)condizioni cliniche del paziente
- E)malattie associate
- F)farmaci associati

2) *VISITE SUCCESSIVE* per:

- variazioni rischio emorragico
- variazioni rischio tromboembolico
- sospensioni perioperatorie
- ricerca cause di instabilità INR

Compiti del Medico (2)

- educazione sanitaria del paziente
- aggiornamento bibliografico periodico
- aggiornamento delle linee guida
 - collegamento con FCSEA
 - allestimento Sito INTERNET

Compiti del PAZIENTE

- **comprensione del significato e dei rischi della TAO**
 - **Precisione nell'assunzione del farmaco**
 - **Rispetto delle date dei controlli**
- **Accurato controllo dei valori di pressione arteriosa**
 - **Segnalazione di problemi cutanei**
- **Segnalazione di eventuali emorragie o nuovi disturbi**
 - **Notifica di qualsiasi variazione terapeutica**
 - **Comunicazione variazioni dietetiche**
 - **Gravidanze**
 - **vacanze**

Compiti dell'INFERMIERE

- gestione appuntamenti in base all'urgenza
- spiegazione aspetti organizzativi
(impegnative, prelievi, ritiro esami)
- interfaccia medico/paziente
- ritiro risultati INR
- Predisposizione busta x pz con:
 - Valore INR
 - Scheda con dose giornaliera
 - Questionario

ANALISI ERRORI

AREA LABORATORIO ANALISI - PRELIEVO

Errata etichettatura provette

Errata attribuzione valore al paziente

Errata modalità di prelievo

Errore nella determinazione dell'INR

AREA CARDIOLOGIA

Abbinamento risultato INR a scheda precedente del paz
(problemi di omonimia)

Controllare la data di nascita soprattutto nel caso di cognomi
ricorrenti

Recupero dal Laboratorio INR mancanti

ANALISI ERRORE (2)

POSSIBILI ERRORI MEDICI

Errori attribuzione dosi

Controllare sempre che la dose settimanale nuova sia simile alle precedenti

Pazienti non nel range (INR < 2)

Aggiungere Clexane 4000 sc

Pz iperscoagulati (INR >4)

verificare che sia stata effettuata una sospensione di uno o due giorni e programmato controllo a breve.

INFORMAZIONI x il pz

- 1) Il farmaco anticoagulante orale protegge dalle embolie ma comporta un rischio emorragico
- 2) una coagulazione normale corrisponde ad un INR di 1 e valori tra 2-3 e 2,5-3,5 (x alto rischio) sono livelli ottimali di scoagulazione
- 3) se $INR < 1,9$ non vi è protezione dalle tromboembolie
se $INR > 3$ aumenta il rischio emorragico
- 4) Cercare di non procurarsi traumi contusivi o da taglio
- 5) Evitare in particolare traumi alla testa
- 6) Evitare iniezioni intramuscolari
- 7) Comunicare qualsiasi variazione farmacologica
- 8) Comunicare variazioni dietetiche
- 9) Comunicare variazioni delle condizioni cliniche
- 10) Comunicare qualsiasi sanguinamento o disturbo

Livedo reticularis



Eruzione da warfarin



NECROSI CUTANEA E di altri tessuti

La necrosi pare correlata a trombosi locale e generalmente si verifica entro pochi giorni dall'inizio della terapia anticoagulante.

- a) diagnosi accurata per determinare se la necrosi possa essere causata da una patologia preesistente non diagnosticata
- b) se si sospetta un'eziologia da warfarin sospendere immediatamente il farmaco e considerare trattamento con eparina

<http://digilander.libero.it/taotradate>
il nostro sito- vieni a trovarci!



