



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!



