

4^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

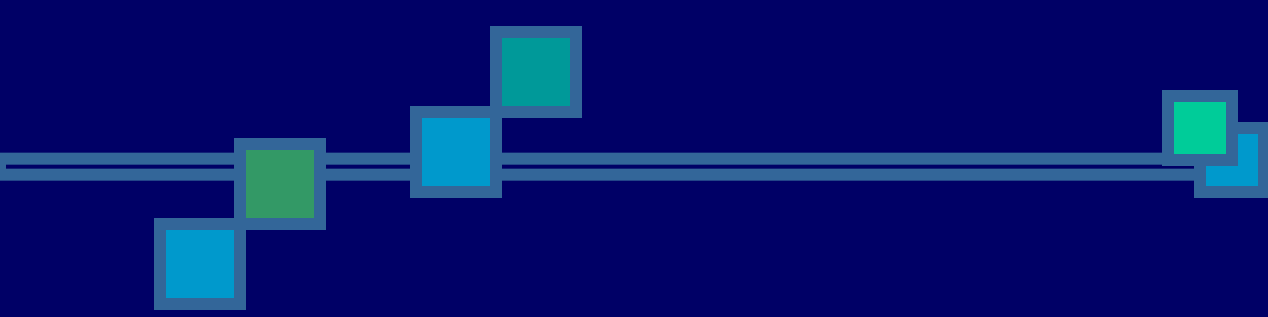
Bologna, 6 febbraio 2009

Profilassi della malattia tromboembolica in un dipartimento di medicina interna Quando l'inappropriatezza è in difetto

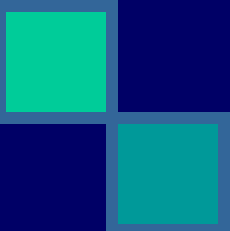


Anna Linda Patti

A.O. S.Camillo-Forlanini - Roma



Background



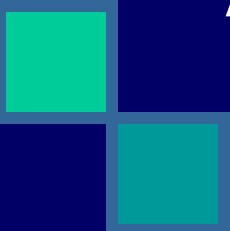
“Venous thromboembolism prophylaxis in acutely ill hospitalized medical patients: findings from the International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism”

Tapson VF, et al. Chest 2007



“Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study.”

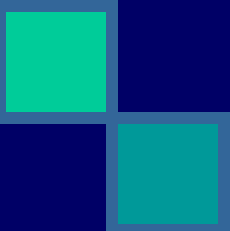
Cohen AT et al. Lancet 2008

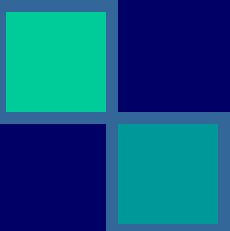


Audit clinico per valutare l'appropriatezza della profilassi della malattia tromboembolica (MTE) nei pazienti medici acuti ricoverati nel Dipartimento di Medicina Interna dell'A.O. S. Camillo Forlanini di Roma



1. Definizione dello standard

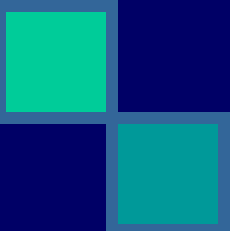
- 
- Metodologia **GIMBE®**
 - Linea guida di riferimento: “Prevention of Venous Thromboembolism” American College of Chest Physicians (ACCP). 8th Edition, June 2008
 - Adattamento locale
- 



2. Confronto della pratica corrente verso lo standard

- **Calcolo del campione** (sample size calculator del King's College Hospital)
 - **Scheda raccolta dati** (riposo a letto, fattori di rischio, controindicazioni agli anticoagulanti, dosi e durata della profilassi)
 - **Epi Info** (ver. 3.4.3 del 2007)
- 

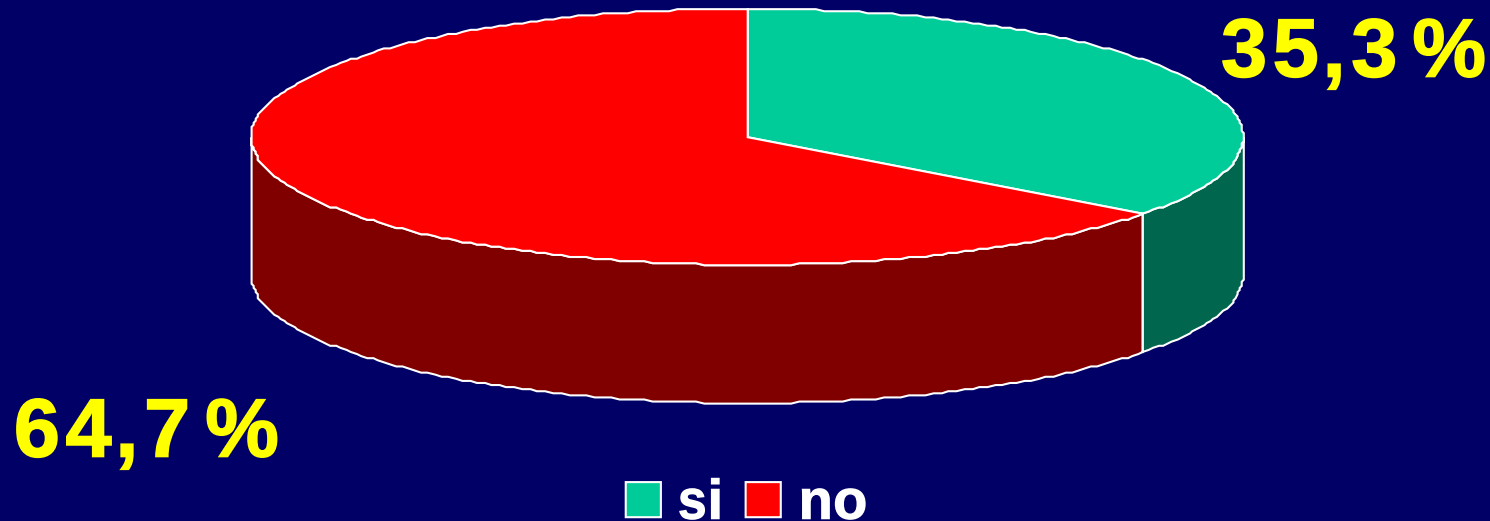
3. Definizione degli indicatori

- 
- % Pazienti medici acuti con almeno un fattore di rischio e senza controindicazioni che effettuano la profilassi
 - % Pazienti medici acuti con almeno un fattore di rischio con controindicazioni che effettuano la profilassi tromboembolica
- 

- 114 cartelle di pazienti ricoverati nelle UU.OO di medicina nel periodo novembre-dicembre 2007
 - Fattori di rischio per MTE:
 - età avanzata (65,8%)
 - neoplasia (15,8%)
 - patologia neurologica acuta (14,9%)
 - scompenso cardiaco (10,5%)
 - patologia respiratoria acuta (9,6%)
- 

Risultati (1)

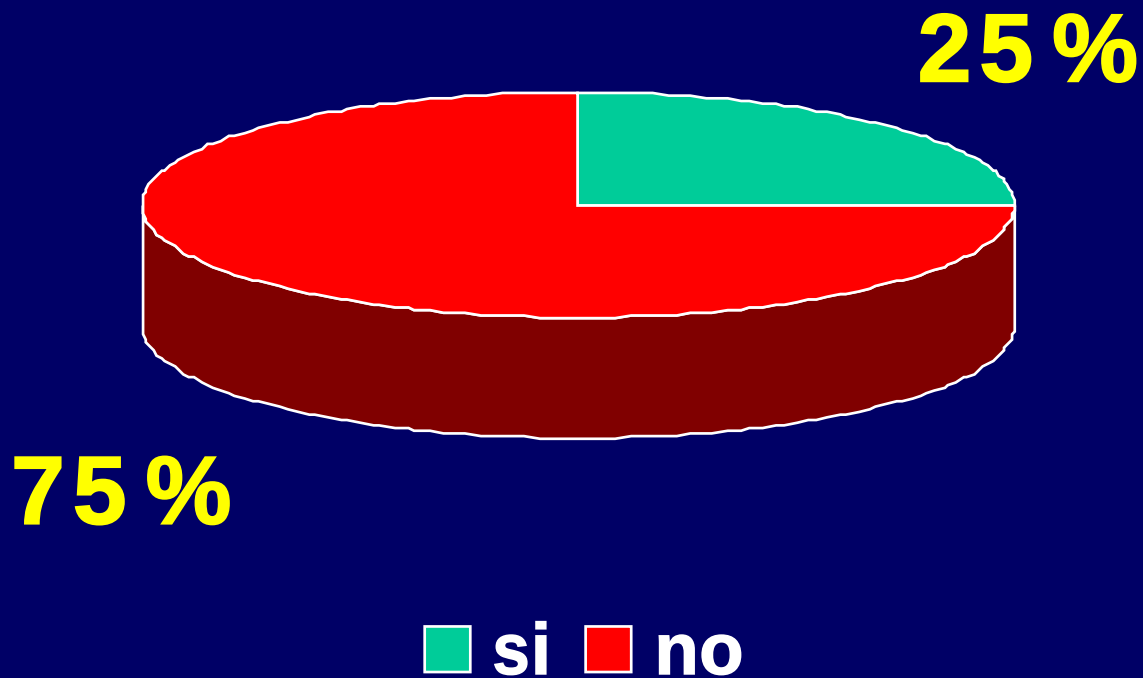
Pazienti a rischio di MTE sottoposti a profilassi*
Inappropriatezza in difetto

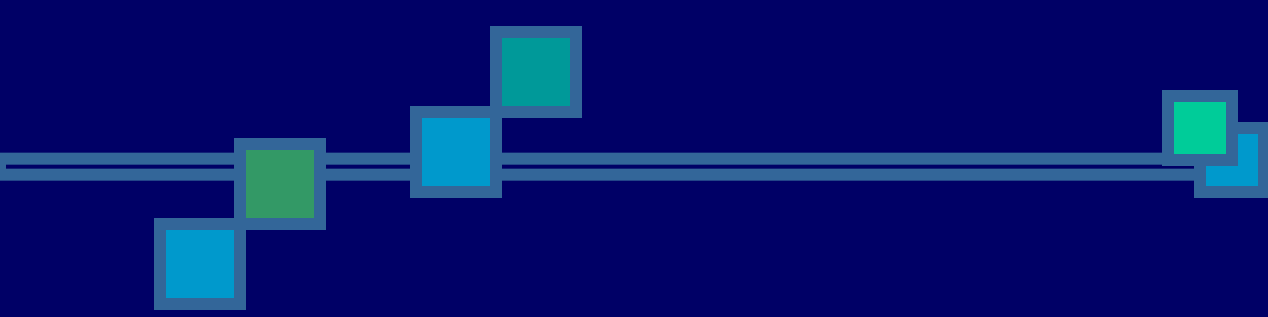


*Esclusi pz con controindicazioni

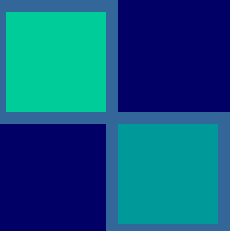
Risultati (2)

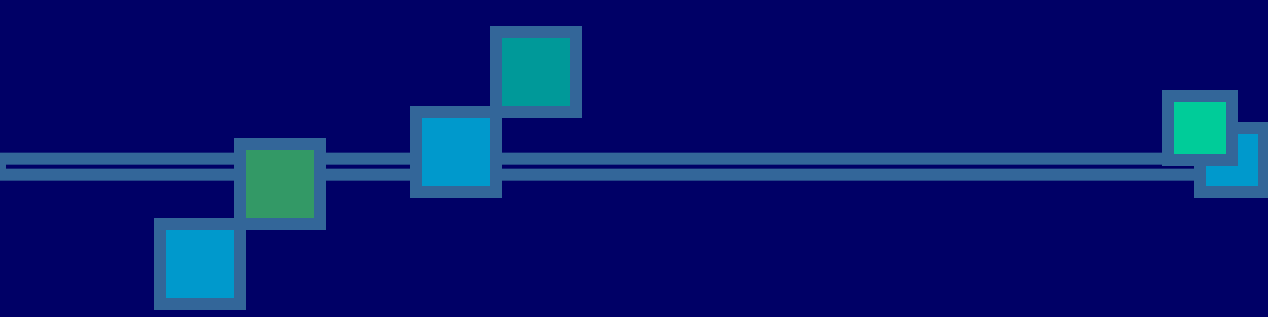
Pazienti con controindicazioni sottoposti a profilassi
Inappropriatezza in eccesso





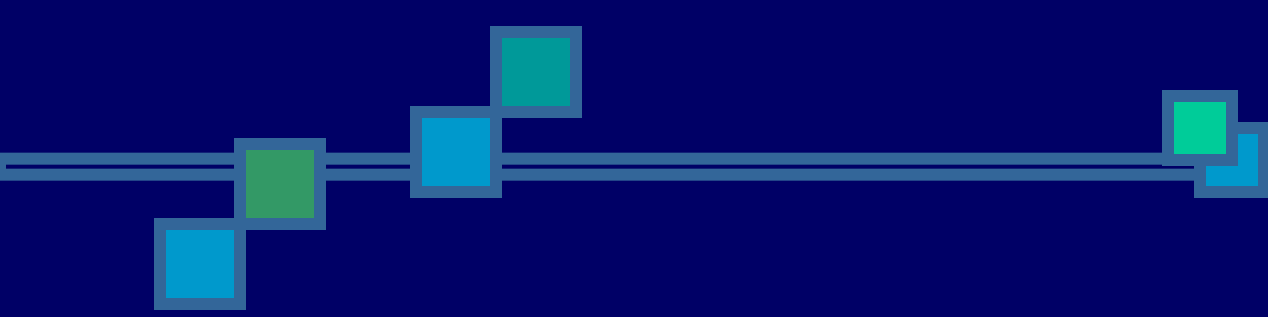
Next steps

- 
- Nel mese di ottobre 2008 si è attuato un piano di diffusione e implementazione della linea guida dell'ACCP: incontri interattivi, reminders cartacei
 - E' in corso una nuova analisi di un campione di cartelle cliniche di pazienti ricoverati nell'ultimo bimestre del 2008
- 

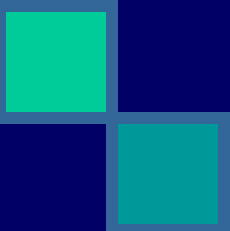


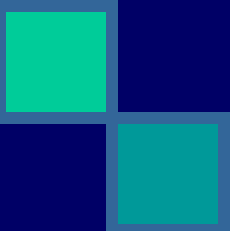
Metodi

Indicatore	Attuale	Target
% Pazienti medici acuti con almeno un fattore di rischio senza controindicazioni che effettuano la profilassi tromboembolica	35 %	70 %
% Pazienti medici acuti con almeno un fattore di rischio con controindicazioni che effettuano la profilassi tromboembolica	25 %	10 %



Limiti

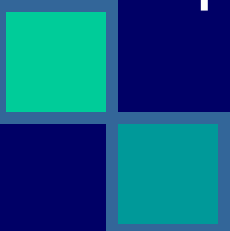
- 
- Tempo
 - Limitazione delle risorse
 - Scarsa esperienza nella conduzione dell'audit
 - Modesta collaborazione dei partecipanti
 - Competenze statistiche limitate
 - Problemi relazionali tra professionisti
- 

- 
- La profilassi della MTE nelle UU.OO di medicina interna è ampiamente inappropriata in difetto.
 - Una appropriata profilassi permetterebbe di ridurre il rischio clinico dei pazienti ricoverati
 - Gli amministratori sanitari devono riconoscere che non esistono solo le inappropriately in eccesso (il cui taglio genera risparmio economico)
- 



Working group

Patti AL, Gasbarrone L, Alegiani M, Cinquini S,
Lo Iacono C, Melilli S, Zimmatore E, Berti F.



A.O. S.Camillo-Forlanini, Roma

