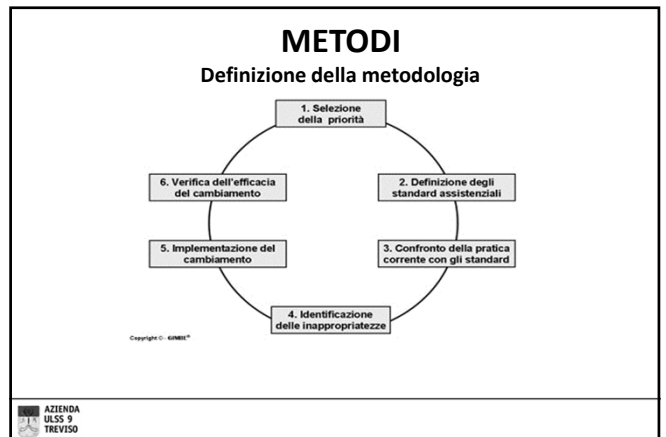


11ª Conferenza Nazionale GIMBE
SSN: uno per tutti, tutti per uno
Bologna, 4 marzo 2016

**MALATTIA TROMBOEMBOLICA:
un audit multiprofessionale per identificare
aree di inappropriatelyzza**

Laura Cadarin, Marcello Rattazzi
Azienda ULSS 9, Treviso - Università degli Studi di Padova

AZIENDA
ULSS 9
TREVISO



BACKGROUND

- Obiettivo regionale per i direttori generali: sviluppo e **applicazione** di percorsi clinici per specifiche patologie
- Nuovi requisiti di **accreditamento** istituzionale (Accordo Stato-Regioni, Direttive europee) enfatizzano la reale **applicazione** di linee guida, protocolli, percorsi clinici
- Necessità di definire e applicare una metodologia aziendale uniforme per realizzare gli **audit clinici**

AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

METODI
Definizione del team aziendale

COMPONENTE FISSA		COMPONENTE VARIABILE
Internista	Marcello Rattazzi	Esperti clinici (in relazione alla patologia oggetto di audit)
Informatico e analisi dati	Luca Visentin	
Metodologi	Laura Cadarin Marialuisa Buffon Roberta Carlesso	Valutatori cartelle cliniche (stagisti, studenti laurea magistrale, master)

AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

OBIETTIVO

Sviluppo di una metodologia aziendale per la realizzazione dell'audit clinico

- ➔ Definizione della metodologia
- ➔ Definizione del team aziendale
- ➔ Applicazione dell'audit clinico al percorso clinico: malattia tromboembolica (MTE)

AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

METODI
Applicazione dell'audit alla MTE


- **Periodo di riferimento:** Il semestre 2013
- **UU. OO. coinvolte:** cardiologia, chirurgia d'urgenza, geriatria, medicina interna I e II, medicina d'urgenza, neurochirurgia, urologia, unità coronarica, gastroenterologia
- **Criteri di inclusione:** tutti i pazienti dimessi con diagnosi di MTE (n. 180)
- **Criteri di selezione:** calcolo campione rappresentativo ed estrazione casuale (n. 123) → esclusione di 14 casi con patologie oncologiche gravi → n. 109

AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

METODI

Definizione della priorità MTE: ↑ frequenza, rischio, variabilità, costi

Definizione standard assistenziali Linea guida American College of Chest Physicians (ACCP), 2012



AZIENDA ULSS 9 TREVISO

RISULTATI



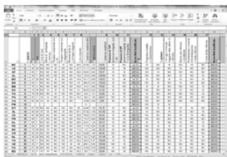
Caratteristiche generali della popolazione (n=109)	
Età	73 (± 15,5)
Sesso (M)	47 (43,1%)
Progressa MTE	24 (22%)
Progressa malattia CV	41 (37,6%)
Neoplasia	51 (46,7%)
Terapia antiaggregante in atto	26 (23,8%)
Terapia anticoagulante in atto	12 (11%)
Presenza TVP	80 (73,3%)
Presenza EP	46 (42,2%)

AZIENDA ULSS 9 TREVISO

METODI

Calcolo campione significativo ed estrazione casuale

Confronto standard/pratica

AZIENDA ULSS 9 TREVISO

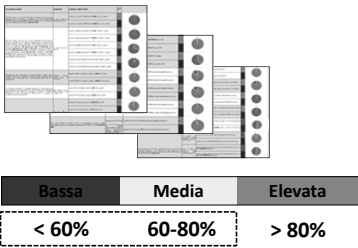
	BASSA ADESIONE	MEDIA ADESIONE	ALTA ADESIONE
3.1 (Grade 2B)	●		
2.2.1 (Grade 2C)			●
2.2.2 (Grade 2C)			●
2.1 (Grade 1B)			●
2.5.1 (Grade 2C)			●
2.5.2 Grade 2C)	●		
5.1 (Grade 1B)	●		
5.4.1 (Grade 2C)			●
5.4.2 (Grade 2C)			●
6.1 (Grade 2C)			●
7.1 (Grade 2C)	●		
8.1 (Grade 2C)	●		
2.3 (2C Grade)	●		
2.4 (Grade 1B)		●	●
5.3 (1B Grade)		●	●
2.13.1 (1B Grade)		●	●
2.13.2 (Grade 1B)	●		
5.9.1 (Grade 1B)			●
5.9.2 (Grade 1B)	●		
2.14 (Grade 2C)			●
4.1 (2B Grade)		●	
5.6.2.1 (2C Grade)			●
2.1.1 (Grade 2C)			●
3.3.2 (Grade 2B)			●
6.7 (Grade 2B)		●	
TOTALE	10	6	12

AZIENDA ULSS 9 TREVISO

METODI

Valutazione aderenza alle raccomandazioni ospedaliere

Identificazione inappropriatezze




AZIENDA ULSS 9 TREVISO

RISULTATI


RACCOMANDAZIONI	ADERENZA
Nei pazienti con elevato sospetto clinico di MTV acuta si consiglia di iniziare il trattamento anticoagulante parenterale in attesa degli esiti. Grado 2C	85%
Nei pazienti con medio sospetto clinico di MTV acuta, si consiglia il trattamento con anticoagulanti parenterali rispetto a nessun trattamento se i risultati dei test diagnostici sono in ritardo per più di 4 ore. Grado 2C	88%
Nei pazienti con EP acuta, si consiglia di iniziare trattamento con anticoagulante parenterale (LMWH, fondaparinux, IV UFH, o SC UFH). Grado 1B	96%
Nei pazienti con TVP acuta si raccomanda di iniziare il trattamento con terapia anticoagulante parenterale (LMWH, fondaparinux, IV UFH o SC UFH). Grado 1B	96%
Nei pazienti con EP acuta, suggeriamo LMWH o fondaparinux rispetto a IV UFH e SC UFH. Grado 2C	80%
Nei pazienti con TVP acuta, si consiglia LMWH o fondaparinux rispetto a IV UFH e SC UFH. Grado 2C	91%

AZIENDA ULSS 9 TREVISO


RACCOMANDAZIONI	ADERENZA
Per i pazienti che iniziano IV UFH, suggeriamo che il bolo iniziale e la velocità iniziale di infusione continua siano adattati al peso (bolo di 80 U/kg seguita da 18 U/kg/h) oppure che si ricorra all'utilizzo di una dose fissa (bolo di 5.000 U seguita da 1.000 U/h), piuttosto che a regimi alternativi. Grado 2 C	87%
Nei pazienti con EP acuta si consiglia inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. Grado 1B	91%
Nei pazienti con TVP acuta si consiglia inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. Grado 1B	93%
Per i pazienti con TVP che ricevono eparina nei quali i medici considerano che il rischio di trombocitopenia indotta da eparina (HIT) sia dell' 1%, si suggerisce che il monitoraggio della conta piastrinica sia effettuato ogni 2 o 3 giorni dal giorno 4 al giorno 14. Grado 2 C	94%
Per i pazienti con EP che ricevono eparina nei quali i medici considerano che il rischio di trombocitopenia indotta da eparina (HIT) sia dell' 1%, si suggerisce che il monitoraggio della conta piastrinica sia effettuato ogni 2 o 3 giorni dal giorno 4 al giorno 14. Grado 2 C	95%


 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

RACCOMANDAZIONI	ADERENZA
Per i pazienti con TVP, suggeriamo di iniziare la terapia con AVK uno o due giorni dopo l'inizio di terapia con LMWH o con UFH piuttosto che aspettare diversi giorni per iniziare. Grado 2C	53%
Nei pazienti con TVP acuta si consiglia l'inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. Grado 1B	54%
Nei pazienti con TVP acuta, si consiglia la deambulazione precoce rispetto al riposo a letto. Grado 2 C	54%


 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

RACCOMANDAZIONI	ADERENZA
Nei pazienti neoplastici con TVP suggeriamo terapia con LMWH rispetto alla terapia con VKA. Grado 2B	69%
Nei pazienti neoplastici con EP, suggeriamo terapia con LMWH rispetto alla terapia con VKA. Grado 2B	64%
Nei pazienti con TVP acuta si consiglia inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. (Fornite indicazione in dimissione) Grado 1B	68%
Nei pazienti con EP acuta si consiglia inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. Grado 1B	70%
Nei pazienti con EP acuta si consiglia inizio precoce di AVK e di continuare la terapia anticoagulante parenterale per almeno 5 giorni e fino a quando il valore di INR è superiore a 2.0 per almeno 24 ore. (Fornite indicazione in dimissione) Grado 1B	71%
Nei pazienti con TVP acuta, si consiglia l'uso di calze elastiche a compressione. Grado 2B	69%



 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

Implementazione del cambiamento


Sensibilizzazione e discussione sulle principali criticità :

- Valutazione della probabilità pre-test mediante score di Wells
- Pazienti (TVP ed EP) in range terapeutico di INR prima della sospensione della terapia parenterale
- Utilizzo di LMWH rispetto a AVK nel paziente neoplastico
- Mobilizzazione precoce nei pazienti con TVP

Processo di condivisione con le UU.OO di Cardiologia e Medicina d'Urgenza per individuare criteri clinici condivisi per il posizionamento di filtro cavale



 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

RACCOMANDAZIONI	ADERENZA
Nei pazienti con sospetta TVP degli arti inferiori, suggeriamo che la scelta del test diagnostico debba essere guidata dalla valutazione clinica della probabilità con pre-test, piuttosto che eseguendo gli stessi test diagnostici in tutti i pazienti. Grado B2	0%
Nei pazienti con TVP e trattati con LMWH si suggerisce di utilizzare la mono-somministrazione piuttosto che la doppia somministrazione. Grado 2C	0%
Nei pazienti con EP acuta si suggerisce trattamento con LMWH in unica somministrazione rispetto alla doppia somministrazione. Grado 2C	0%
Nei pazienti con insufficienza renale severa (clearance < 30) in trattamento con LMWH si consiglia riduzione della dose. Grado 2C	0%
Per i pazienti con MTV di peso corporeo superiore a 100 kg, si consiglia di aumentare la dose di trattamento con fondaparinux dai soliti 7,5 mg a 10 mg al giorno SC. Grado 2 C	0%


 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

Limiti

- L'audit è stato condotto in un periodo antecedente all'introduzione dei nuovi anticoagulanti orali: dovrà quindi essere ripetuto tenendo in considerazione le nuove indicazioni terapeutiche
- Il numero relativamente basso di eventi non consente di trarre conclusioni sulla gestione di situazioni particolari (es. indicazione alla trombolisi)


 AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

CONCLUSIONI

- Il modello aziendale è stato standardizzato e reso riproducibile:
 - Estrazione di circa 100 cartelle cliniche
 - Standardizzazione del tempo di analisi delle cartelle cliniche: 2 settimane/uomo
 - Possibilità di realizzare 2-3 audit clinici/anno
- La metodologia aziendale per la realizzazione dell'audit clinico è stata valutata positivamente sia dalle UO.OO sia dalla direzione ospedaliera
- Necessario re-audit per verificare l'efficacia dell'implementazione al cambiamento