

La riconciliazione terapeutica nelle Case di Riposo di ASS 4

Presentazione dello studio osservazionale
e della sua fase di estensione

Chiara Cattaruzzi

Udine, 9 Ottobre 2014

La
riconciliazione è

- Processo per la formulazione della migliore decisione prescrittiva consistente nella revisione sistematica ed esauriente di tutte le terapie assunte dal paziente

È uno
strumento per

- Risolvere situazioni di conflitto farmacologico e errore terapeutico tramite intervento multiprofessionale

Migliora
l'appropriatezza
terapeutica

- Integra o riduce il N° dei farmaci
- Guadagno in salute
- Ottimizza allocazione risorse

Una revisione sistematica (Chabra et al, 2011)

Efficacia dell'intervento

Diminuzione degli errori terapeutici

Minor rischio di ADR

Minor rischio di decesso,
maggiori visite ambulatoriali

Negli altri paesi....

Nel 2004 la Joint Commission ha inserito tra i National Patient Safety Goals l'implementazione della Riconciliazione Terapeutica

Dal 2008 il programma «Health Care Now!» ha adottato la riconciliazione al fine di garantire una maggior sicurezza per il paziente

Il programma Health Care Now! Ha pubblicato specifici Kit per la riconciliazione:

Acute care setting
Long care setting
Home Care setting

Le fasi della riconciliazione

Verifica

- Raccolta della storia farmacologica del paziente

Chiarimento

- Verifica di appropriatezza prescrittiva, della tipologia, dosaggio, modalità di somministrazione dei farmaci

Riconciliazione

- Riformulazione della prescrizione e documentazione delle modifiche apportate al profilo prescrittivo

lo studio pilota -2013 -

Popolazione

Soggetti non autosufficienti
Età: 52 - 104

Soggetti viventi al momento della riconciliazione

Numerosità campionaria

351
soggetti di 4 CdR

Durata dello studio

6 mesi

Aspetti etici

Fornito
Consenso Informato

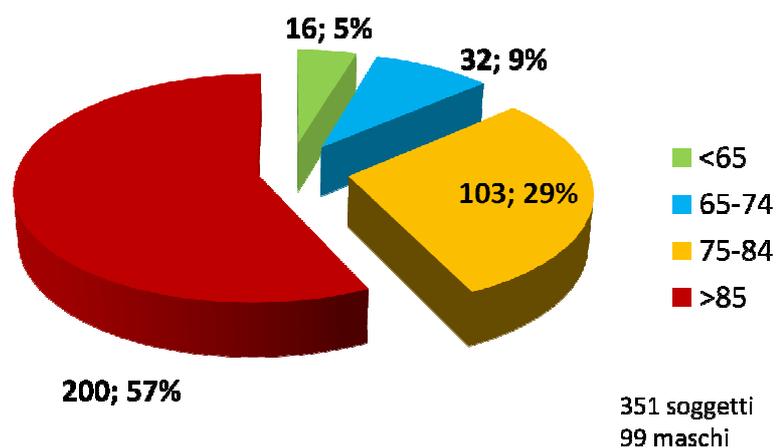
Obiettivi dello studio: valutare...



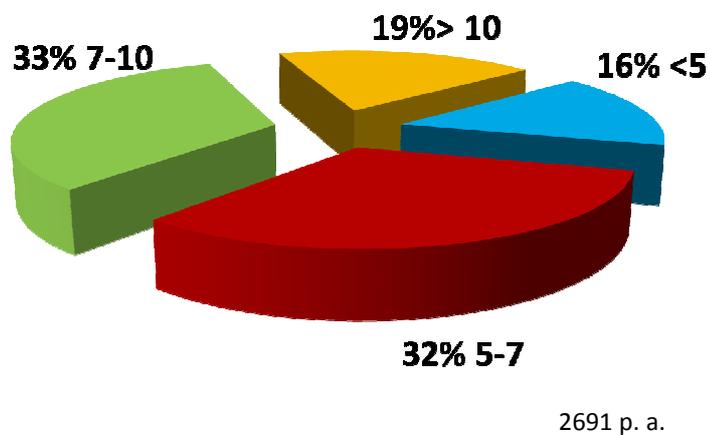
Materiali e metodi

- Analisi delle cartelle prescrittive e delle indicazioni di terapia
- Analisi delle modalità di preparazione e somministrazione dei farmaci
- Possibili interviste a pazienti e operatori sanitari
- Confronto con prescrittori e infermieri
- Valutazione delle modifiche accettate
- Conclusioni e pubblicazione dei risultati

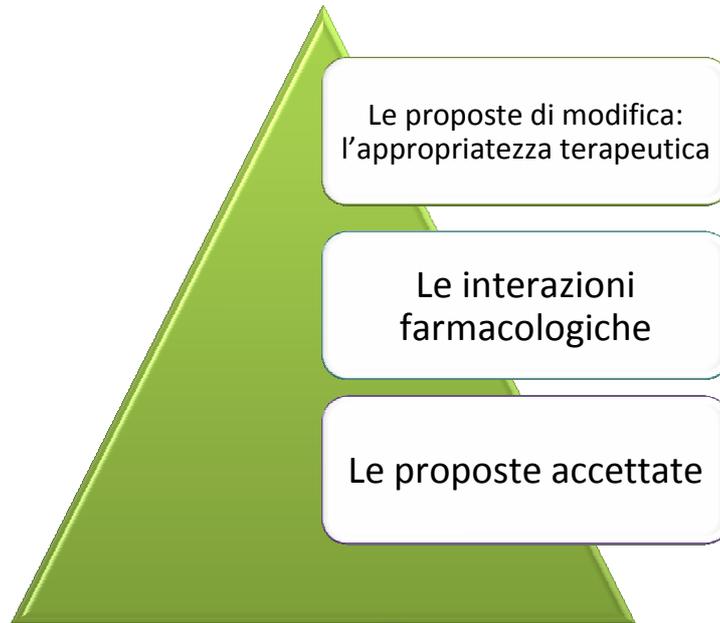
Le caratteristiche demografiche



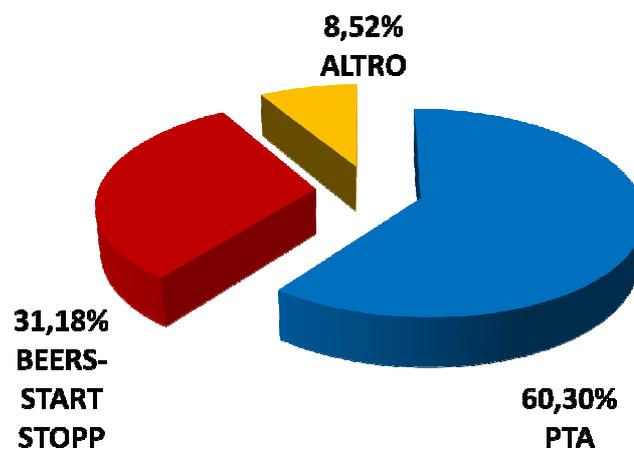
Principi attivi per soggetto



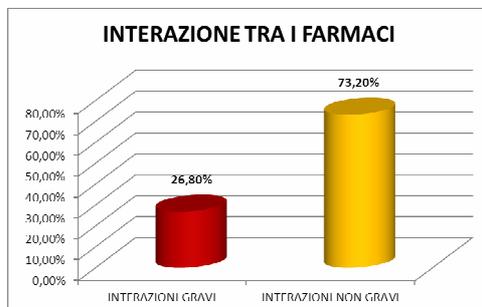
I risultati del processo di riconciliazione



Modifiche proposte (728/2691 terapie)

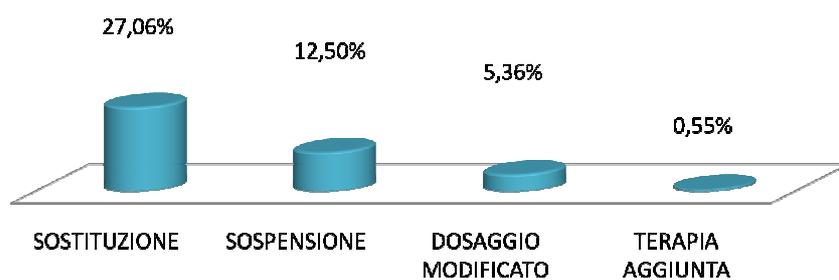


Interazioni tra farmaci (291 gravi/1089)



	CARDIOTOSSICITA'	RISCHIO EMORRAGICO	DEPRESSIONE RESPIRATORIA	ALTRO
CARIS	14	8	0	27
ZAFF. MART	16	15	7	70
VILLA NIMIS	4	8	5	18
CDR SD	21	14	12	52
TOTALE	55	45	24	167
	18,90%	15,46%	8,25%	57,39%
	5,06%	4,14%	2,21%	15,38%

Modifiche accettate (331/728= 45%)



	MODIFICHE ACCETTATE			
	SOSTITUZIONE	SOSPENSIONE	DOSAGGIO MODIFICATO	TERAPIA AGGIUNTA
CARIS	56	6	5	2
ZAFF. MART	73	73	1	1
VILLA NIMIS	26	12	0	1
CDR SD	42	33	0	0
TOTALE	197	124	39	4
	27,06%	12,50%	5,36%	0,55%

91

Conclusioni dello studio pilota

Riscontrato un significativo numero di NC rispetto ai criteri prescrittivi stabiliti

Da valutare: l'impatto sugli esiti clinici e le ricadute farmaco-economiche

Lo studio osservazionale di estensione

Popolazione

Soggetti non autosufficienti
Età > 65 anni
Consenso informato
Soggetti viventi al momento della riconciliazione

Numerosità campionaria

1300
soggetti
di 19
CdR

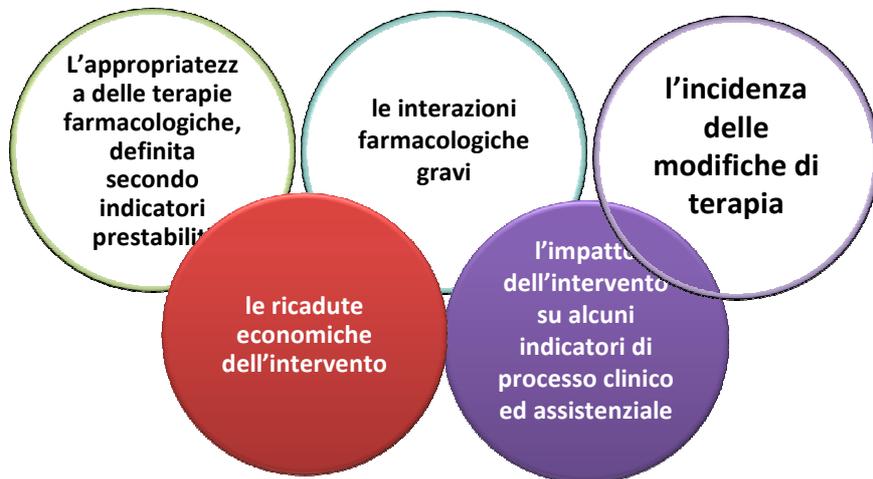
Durata dello studio

24 mesi

Aspetti etici

Presenza
d'atto
del CERU
nella
seduta
del
11.03.2014

Obiettivi dello studio: valutare...



Parametri in analisi

Anno di nascita, sesso, peso corporeo

T Trattamenti farmacologici in atto

Modalità di somministrazione dei medicinali

Co-morbidity

Costo/anno di terapia farmacologica precedente e successivo alla riconciliazione

N° di consulenze specialistiche, N° dei trasferimenti in strutture ospedaliere o RSA, durata media della degenza ospedaliera,

per struttura ospitante: N° decessi/totale posti letto.

Work in progress...



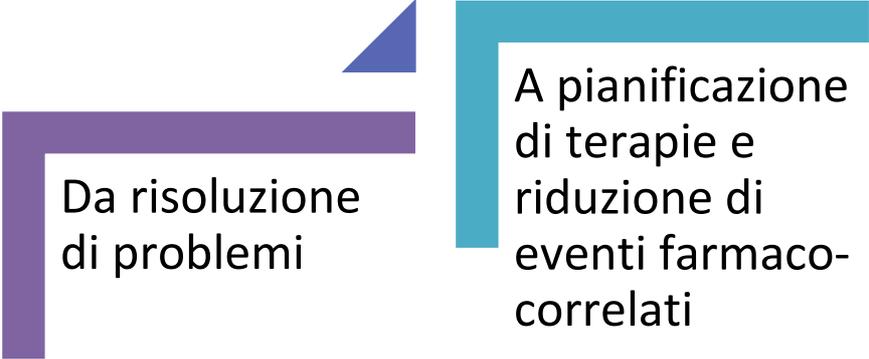
Considerazioni conclusive: l'intervento multiprofessionale ha

Evidenziato molti
soggetti a rischio
di interazioni

Stimolato la
revisione di tutte
le terapie e il
monitoraggio dei
soggetti a rischio

Posto le basi per
miglioramento
della sicurezza e
appropriatezza
d'uso dei farmaci.

Conclusioni



Da risoluzione
di problemi

A pianificazione
di terapie e
riduzione di
eventi farmaco-
correlati