

5^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2009

Efficacia del farmacista clinico nel migliorare appropriatezza e sicurezza dei pazienti con sindrome coronarica acuta**Federico Pasqualini**

Mario Paqualini, Eugenia Borghesi, Chiara Marcomin, Sandra Ghidini

BACKGROUND

Perché la priorità SCA-NSTEMI?

- Dati ISTAT: 500.000 decessi /anno in Italia: 46,5% è di origine cardiovascolare
- Prevalenza della cardiopatia ischemica: 3% della popolazione maschile tra i 40-59 anni
- La provincia di Mantova ha la popolazione più anziana della Lombardia (indice di vecchiaia: 248)
- Nelle SCA la popolazione più anziana riceve un'incompleta assistenza terapeutica

OBIETTIVI

- Verificare l'impatto clinico del Farmacista di Reparto in una UO Complessa di Cardiologia in riferimento al percorso della SCA-NSTEMI
- Migliorare l'appropriatezza terapeutica: *good clinical practice*
- Ottimizzare l'uso delle risorse relative alla spesa farmaceutica: *drug monitoring*

METODI**Febbraio–Settembre 2008**

- 104 casi SCA-NSTEMI
- 70 maschi e 34 femmine
- Età media 73,4 anni (range 46 -91 anni)

Periodo Febbraio–Settembre 2009

- 107 casi SCA-NSTEMI
- 75 maschi e 32 femmine
- Età media 75,2 anni (range 42 - 88 anni)

METODI**Valutazione retrospettiva**

- Adesione alle terapie farmacologiche raccomandate dalle linee guida per la terapia del NSTEMI
- Insorgenza di eventi avversi da interazioni farmacologiche

Costituzione di un gruppo di lavoro (3 incontri/sett)

- Cardiologo
- Coordinatore Infermieristico
- Farmacista Clinico di Reparto

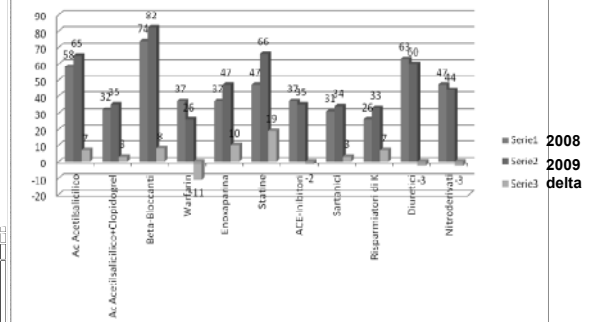
INDICATORI DI QUALITA' DELLA TERAPIA

- Frequenza cardiaca
- Pressione arteriosa
- Elettroliti plasmatici
- Glicemia
- Funzionalità renale
- Transaminasi
- Troponine
- Valori Hb
- Disturbi dispeptici

RISULTATI

- Confronto *before-after* dell'appropriatezza della terapia farmacologica secondo le linee guida
- Confronto *before-after* della frequenza di principali effetti collaterali

Appropriatezza dei farmaci a confronto



DATI RELATIVI ALLA FASE DI DIMISSIONE

Tabella 3: Indicatori qualità della terapia, febbraio settembre anni 2008 e 2009

Indicatori	Range	% 2008	% 2009
Frequenza cardiaca	>70 <79	35	22
	>80	20	9
Pressione Arteriosa	>140/90	12	5
	>120/70	30	17
Na	136-145 mEq/l	In Range	In Range
K	3,5-5,1 mEq/l		
Cl	98-108 mEq/l		
Glicemia (70-109 mg/dl)	110-glicemia<120	40	36
	>126	30	26
	<150	90	89
Funzionalità renale (e-GFR >60) (Creatinina 0,6-1,1 mg/100ml) (Azotemia 17-44 mg/100ml)		57	60
Transaminasi (GOT 5-34 mU/ml) (GPT 0-35 mU/ml)		84	90
Troponine	>0,04	100	100
Dispepsie		67	57
Hb (17-18 gr/dl)	<12	0	0
	12>Hb<13	18	13
	>13	82	87

LIMITI

- Non è stata valutata la gestione economica
- La difficoltà di coordinamento tra approcci diversi nella gestione del farmaco da parte delle varie figure sanitarie e la scelta di indicatori di qualità aspecifici, hanno permesso di evidenziare solo un trend positivo nell'aderenza alle linee guida e nella riduzione degli eventi avversi.

CONCLUSIONI

- Il binomio Farmacista-Medico rappresenta un nuovo approccio alla gestione del farmaco in ambiente ospedaliero (clinical pharmacy) per:
 - gestione ottimizzata del farmaco
 - condivisione di un prontuario farmaceutico di Reparto in una logica di "risk management"
 - supporto all'attività medica in totale indipendenza dalle proposte dell'industria farmaceutica