

# 5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE<sup>®</sup>

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 75,3 anni (range 43- 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

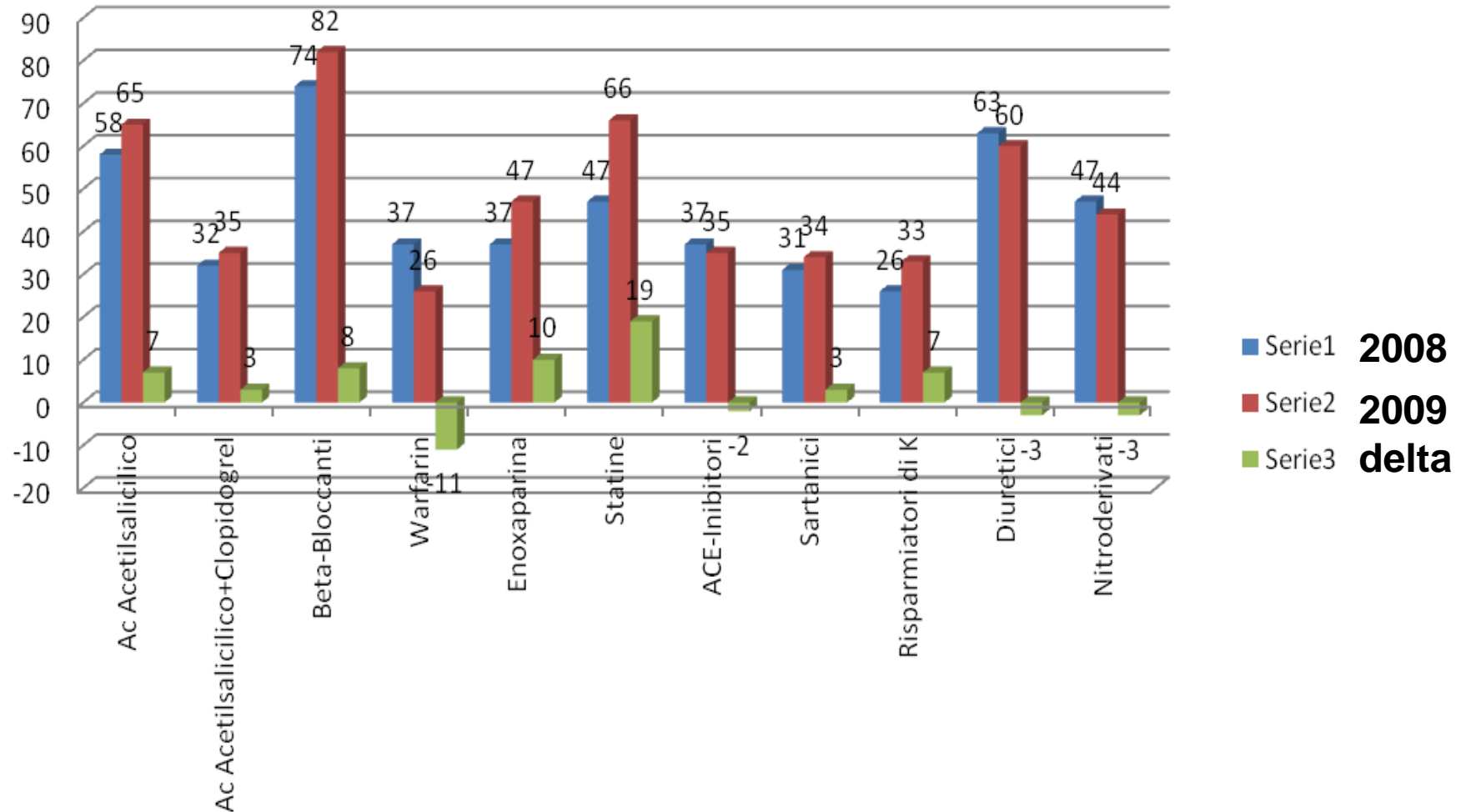
# INDICATORI DI QUALITA' DELLA TERAPIA

- 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**

<b>Indicatori</b>	<b>Range</b>	<b>% 2008</b>	<b>% 2009</b>
<b>Frequenza cardiaca</b>	<b>&gt;70 &lt;79</b>	<b>35</b>	<b>22</b>
	<b>&gt;80</b>	<b>20</b>	<b>9</b>
<b>Pressione Arteriosa</b>	<b>&gt;140/90</b>	<b>12</b>	<b>5</b>
	<b>&gt;120/70</b>	<b>30</b>	<b>17</b>
<b>Na</b>	<b>136-145 mEq/l</b>	<b>In Range</b>	<b>In Range</b>
<b>K</b>	<b>3,5-5,1 mEq/l</b>		
<b>Cl</b>	<b>98-108 mEq/l</b>		
<b>Glicemia</b> (70-109 mg/dl)	<b>110&gt;glicemia&lt;120</b>	<b>40</b>	<b>36</b>
	<b>&gt;126</b>	<b>30</b>	<b>26</b>
	<b>&lt;150</b>	<b>90</b>	<b>89</b>
<b>Funzionalità renale</b> (e-GFR >60) (Creatinina 0,6-1,1 mg/100ml) (Azotemia 17-44 mg/100ml)		<b>57</b>	<b>60</b>
<b>Transaminasi</b> (GOT 5-34 mU/ml) (GPT 0-55 mU/ml)		<b>84</b>	<b>90</b>
<b>Troponine</b>	<b>&gt;0,04</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Dispepsie</b>		<b>67</b>	<b>57</b>
<b>Hb</b> (12-18 gr/dl)	<b>&lt;12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>12&gt;Hb&lt;13</b>	<b>18</b>	<b>13</b>
	<b>&gt;13</b>	<b>82</b>	<b>87</b>

## 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