

Evidence- based management della malattia tromboembolica: report di un progetto ministeriale

Maurizia Rolli – IRCCS - Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna
Marcello Cellini – Azienda USL di Ferrara

1° Conferenza Nazionale **GIMBE**[®]
Bologna, 9 febbraio 2006

Perché si è deciso di sviluppare questo progetto

È noto che esistono problemi nel trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica

L'EBHC è in grado di superare gli ostacoli attraverso l'utilizzo di strumenti vari, quali ad esempio le linee guida?

Perché si è deciso di sviluppare questo progetto

L'applicazione delle linee guida e la loro efficacia è condizionata da diversi fattori

- ❖ adeguata metodologia di elaborazione
- ❖ ampia condivisione tra gli operatori che tenga conto dei "valori locali "
- ❖ utilizzo di strategie di implementazione
- ❖ messa a punto di sistemi informativi per documentare il cambiamento

Perché si è deciso di sviluppare questo progetto

Per testare la validità di questo presupposto ed offrire un concreto modello operativo per l'implementazione della EBHC a livello istituzionale, si è deciso di sperimentare l'applicazione di questa metodologia sulla Malattia Trombo-Embolica (MTE)

PERCHÉ MALATTIA TROMBO-EMBOLICA?

Criteria Generali

- Frequenza
- Gravità
- Costi di gestione
- Difficoltà dei comportamenti dei clinici

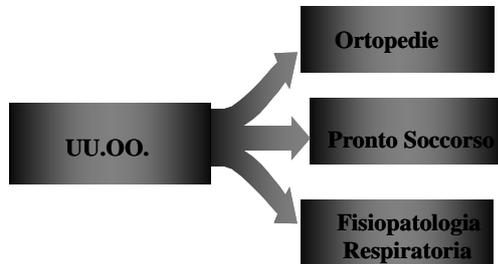
Elementi Aggiuntivi

- Buone evidenze disponibili
- Interesse numerose aree assistenziali
- Non presente nel Piano Naz. LG

UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE NEL PROGETTO DI RICERCA DEL MINISTERO DELLA SALUTE

1. **Istituti Ortopedici Rizzoli**
Ortopedia
2. **Arcispedale S. Anna di Ferrara**
Ortopedia e Dipartimento di Emergenza
3. **Azienda USL di Imola**
Ortopedia e Dipartimento di Emergenza
4. **Azienda USL Città di Bologna**
Ortopedia e Dipartimento di Emergenza
5. **Azienda Bologna Nord**
Dipartimento di Emergenza
6. **GIMBE**[®]

Un programma di evidence-based management per la malattia tromboembolica



Gli strumenti

- Equilibrata integrazione tra la metodologia della *Evidence-based Medicine* (EBM) - produzione di un *evidence-report* per la MTE - e la contestualizzazione locale di tali evidenze;
- Messa a punto di un sistema di *knowledge management* costantemente aggiornato per la gestione delle conoscenze relative alla MTE;
- Formazione degli operatori sanitari;
- Implementazione locale di Linee Guida;
- Messa a punto di un sistema di verifica dei risultati

Fasi del progetto

1. Revisione sistematica della letteratura scientifica
2. Analisi del contesto locale nelle Aziende pilota
3. Formazione degli operatori locali
4. Realizzazione dei supporti informatici

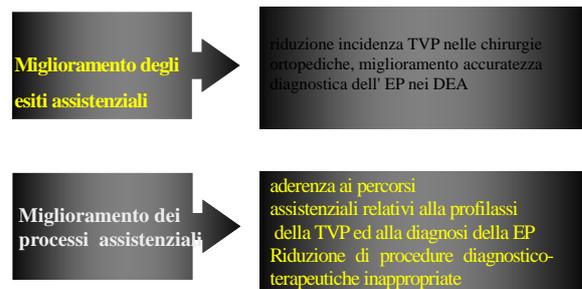
Fasi del progetto

5. Elaborazione di percorsi assistenziali per la MTE sulla base degli evidence-reports prodotti
6. Programmazione delle strategie di implementazione
7. Clinical Audit 1 (documentazione ed analisi della variabilità di comportamento clinico)
8. Introduzione dei percorsi assistenziali nelle Aziende pilota
9. Clinical Audit 2 (valutazione efficacia percorsi assistenziali)

METODOLOGIA

- Clinical Audit I - documentazione e analisi della variabilità del comportamento clinico
 - Diagnosi EP nei Dipartimenti di Emergenza
 - Profilassi TVP nelle Chirurgie Ortopediche
- Introduzione dei Processi Assistenziali nelle Aziende Pilota
- Clinical Audit II - valutazione efficacia percorsi assistenziali su:
 - Indicatori di processo
 - Indicatori di esito

CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI

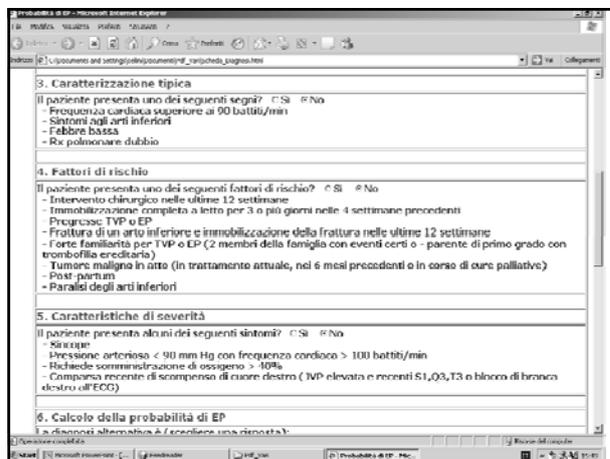
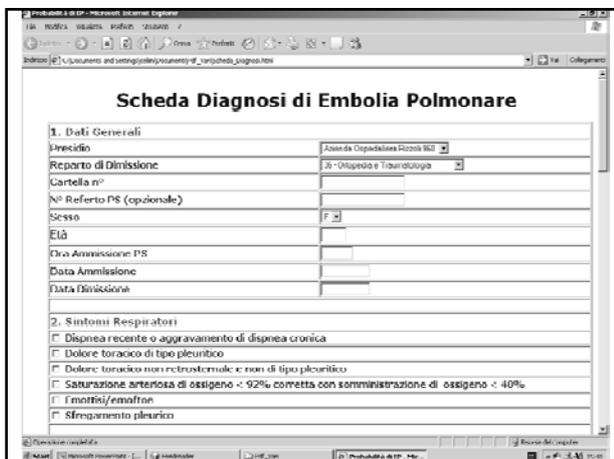
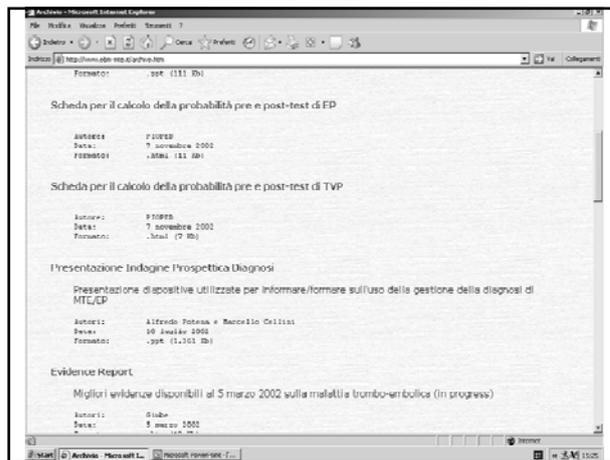
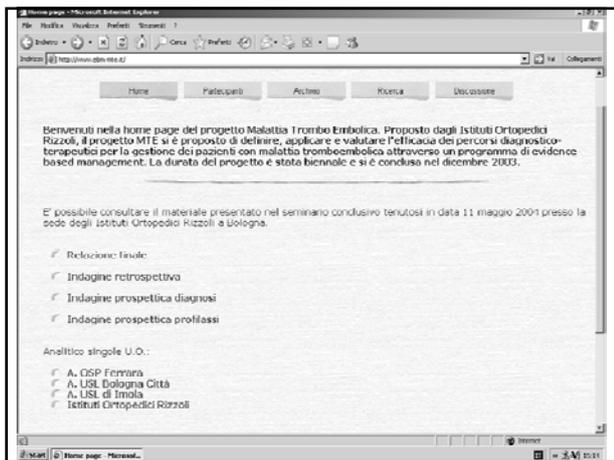


RISULTATI

- Sono state realizzate tutte le fasi del progetto
- Il 1° Audit Clinico ha evidenziato:
 - Variabilità del comportamento dei clinici tra le varie aziende e le diverse unità operative
 - Nelle U.O. ortopediche viene effettuata profilassi con eparina a bpm nel 90% casi
 - Nelle U.O. di Pronto Soccorso la eparina a bpm viene utilizzata nel 50% casi

CONCLUSIONI

- Il 2° Audit ci ha permesso di valutare che:
- L'implementazione delle sole LG non è strumento sufficiente per modificare il comportamento dei clinici.
 - La profilassi della MTE con eparine a bpm viene praticata ma con molecole e tempi di inizio e mantenimento della terapia assolutamente differenti da UO a UO.
 - La diagnosi tempestiva di MTE dipende dal luogo e dalle circostanze, vista anche l'assoluta eterogeneità organizzativa in atto.



6. Calcolo della probabilità di EP

La diagnosi alternativa è (scegliere una risposta):

Probabile quanto l'EP o più probabile

Meno probabile dell'EP

7. Sintomi Generali

Segni di shock (pallore, ipotensione, sudorazione fredda, etc.)? Sì No

8. Altre Tecnologie Diagnostiche Utilizzate

	SI	NO
Rx Standard del Torace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonocardiografici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eccardiografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-Dimero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(micro-grammi/100 ml)	

	Lista	Risultato
Scintigrafia Polmonare Vent/Perf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo
Ecodoppler Venoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo
TAC spirale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo
Venografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo
Angiografia Polmonare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo
Arteri RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Negativo

TAC spirale Negativo

Venografia Negativo

Angiografia Polmonare Negativo

Angio RMN Negativo

9. Effetti

Esito alla dimissione: Assistenza di Medicina Tradizionale

Decesso? Sì No

Ritorna alla Home Page Prospetti Audit

Use of a clinical tool for safe management of patients with suspected PE. *Annals of Internal Medicine*, 1996; 124:961-969

DIBOSS. *Journal of the American Medical Association*, 2003; 289:2333-9

Ultimo aggiornamento: 03/04/2004

SCHEDA PROFILASSI

1. Dati Generali

Criteri Inclusioni Paziente: Polmona

Presidio: Azienda Ospedaliera Rizzoli SSO

Reparto di Dimissione: SE - Oncologia e Trasmologia

Cartella n°:

N° Referto PS (opzionale):

Sesso: F M

Età:

Peso:

Data Ammissione:

Data Dimissione:

2. Fattori di Rischio di MTE

	SI	NO
Anestesia generale recente (nelle 72 ore precedenti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status ipercalcemico (anamnesi positivo per deficit di proteina C, proteina S, di antitrombina III congenita, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storia di BPCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data Dimissione:

2. Fattori di Rischio di MTE

	SI	NO
Anestesia generale recente (nelle 72 ore precedenti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status ipercalcemico (anamnesi positivo per deficit di proteina C, proteina S, di antitrombina III congenita, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storia di BPCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumatore attuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobilità prolungata >3 gg. nelle 4 settimane precedenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobilizzazione di frattura degli arti inf. nelle ultime 12 settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neoplasie maligne in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paralisi arti inferiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progressione MTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progresso intervento chirurgico (40 gg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoppio cardiaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia estroprogestinica in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Profilassi della MTE

3.1 Eparine a basso peso molecolare

3.1.1 Eparine a basso peso molecolare

3.1.2 Eparine a basso peso molecolare

3.2 Eparine non frazionata

3. Profilassi della MTE

3.1 Eparine a basso peso molecolare

Molecola utilizzata: Nessuna

Tratto del trattamento: 12 ore prima

	Dose	Freq.	Durata	Aumento Dose
Prescrizione durante il ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1/2 die	<input type="checkbox"/> gg	<input type="checkbox"/>
Prescrizione alla dimissione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1/2 die	<input type="checkbox"/> gg	<input type="checkbox"/>

3.2 Eparine non frazionata

3.3 Anticoagulanti orali (warfarin)

3.4 Antiaggreganti (aspirina)

3.5 Filtri cavali

3.6 Calze elastiche compressive

3.7 Compressione pneumatica intermittente

4. Effetti

	SI	NO
4.1 Il sito alla dimissione: <input type="checkbox"/> Pressione sanguigna tromboembolica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Decesso <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritorna alla Home Page Prospetti Audit

Audit

RETROSPETTIVO PROFILASSI

- 2.108 cartelle reperite ed inputate rispetto alle 2.196 selezionate (96%)

PROSPETTICO PROFILASSI

- 864 caso consecutivi selezionati in reparto

PROSPETTICO DIAGNOSI

- 119 casi consecutivi selezionati da PS

Considerazioni positive

- Messa a punto di uno strumento interaziendale condiviso
- Possibilità di messa a punto dello strumento in tempi brevi e a costi contenuti
- Familiarità dello strumento d'uso: internet
- Formato standardizzato dei dati raccolti
- Possibilità di gestione di grosse quantità di dati e di ritorno informativo
- Strumento utilizzabile anche a conclusione dell'indagine

Criticità

- Tempi lunghi per la messa a punto e realizzazione di schede di audit ottimali
- Contesto da analizzare assolutamente non omogeneo in particolare in tema di MTE
- Necessità di mantenere sempre elevata l'attenzione al progetto ed alle scadenze
- Forte impegno necessario per monitorare i dati complessivi e per le singole unità operative