

Codato L. (1), Pivato L. (2), Faccioli F.F. (1), Mengato D. (2), Venturini F. (2), Giron M.C. (1)

1) Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università degli Studi di Padova

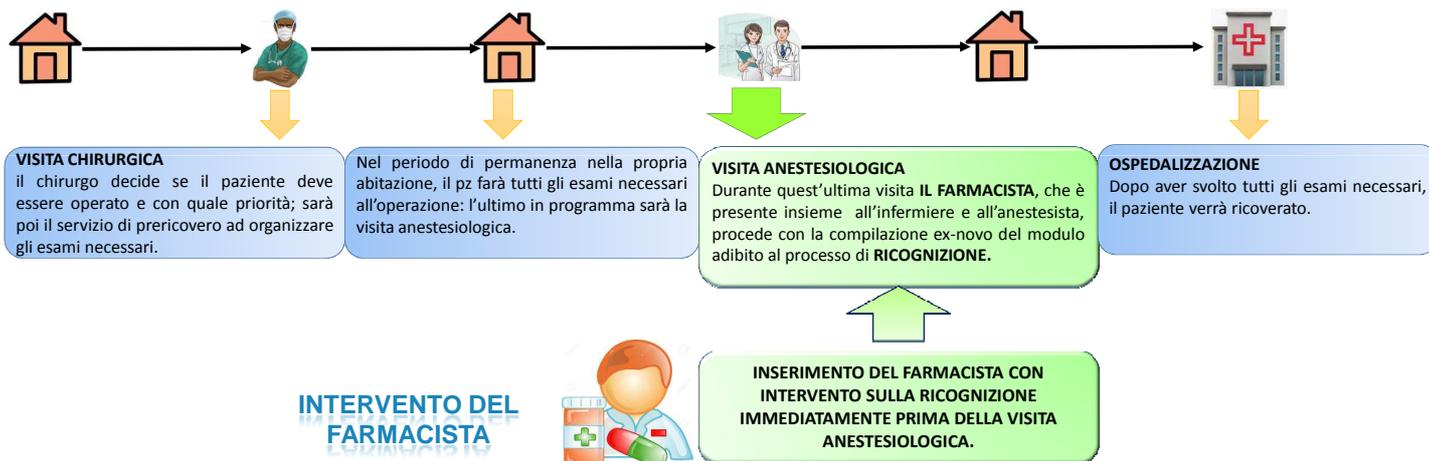
2) UOC Farmacia, Azienda Ospedale-Università Padova

Introduzione

La ricognizione farmacologica è un processo di raccolta di informazioni complete e accurate sul paziente e sui medicinali che assume, indispensabili per garantire l'appropriatezza prescrittiva. Questo passaggio molto spesso viene condotto in modo approssimativo nell'ambito del prericovero chirurgico, con errori che possono portare ad un peggioramento della salute del paziente. Lo studio pertanto propone il coinvolgimento del farmacista a supporto nel processo di raccolta dell'anamnesi farmacologica, in modo da ridurre gli errori in fase di ricognizione.

Obiettivo: Promuovere l'appropriatezza terapeutica in ambito prechirurgico mediante l'inserimento della figura del farmacista clinico in fase di valutazione della terapia farmacologica in ingresso.

Materiali e metodi



Lo studio osservazionale prevede l'individuazione di due coorti di pazienti con intervento chirurgico programmato presso l'Azienda ospedale-Università di Padova: la prima coorte è stata analizzata retrospettivamente, individuando eventuali incompletezze nelle cartelle cliniche (braccio di controllo); la seconda invece prevede l'analisi prospettica con l'applicazione del modello proposto. Essendo uno studio di fattibilità si è scelto di selezionare 70 pazienti per coorte. Sui 70 pazienti per coorte, si è analizzata la percentuale con la quale sono state richieste le informazioni, andando poi ad effettuare una analisi comparativa tramite software R per valutare quanto è significativo l'intervento del farmacista.

Risultati:

	Dati dell'intervento	Dati del controllo	p
Totale cartelle(%)	70(50.0)	(50.0)70	
Età, mediana (IQR)	64(56-75)	60(55-74)	0.834
Sesso M(%)	38(54.3)	37(52.9)	0.716
Sesso F(%)	32(46)	33(47)	
Polifarmacoterapia, mediana (IQR)	4(2.25-6)	4(2-5)	0.308
Principio attivo(%)	68(97.1)	21(30.0)	<0.05
Nome commerciale(%)	69(98.6)	53(75.7)	<0.05
Via di somministrazione (%)	70(100)	44(62.9)	<0.05
Forma farmaceutica(%)	70(100)	53(75.7)	<0.05
Dosaggio(%)	68(97.1)	55(78.6)	<0.05
Posologia(%)	70(100)	49(70.0)	<0.05
Data inizio(%)	64(91.4)	0(0.0)	<0.05
Durata terapia(%)	67(95.7)	0(0.0)	<0.05
Manipolazione forma farmaceutica(%)	70(100)	0(0.0)	<0.05
Omeopatici/integratori(%)	70(100)	25(35.7)	<0.05

Conclusioni: Riuscire a diminuire le reazioni avverse dovute ad una prescrizione terapeutica errata va ad influenzare due aree fondamentali della sanità pubblica:

- Miglioramento dello stato di salute del paziente;
- Risparmio sulla spesa sanitaria e sui costi indiretti.



Con questo progetto, inoltre, si vuole presentare un modello di farmacista clinico che possa fattivamente affiancare gli altri professionisti sanitari nella gestione del paziente chirurgico.

La promozione di questa nuova figura professionale potrà configurare un nuovo sbocco lavorativo anche per il farmacista operante nel sistema sanitario nazionale.

Prospettive future

Verrà completato il processo di medication-review valutando gli outcomes clinici e introducendo la fase di riconciliazione supportata da un farmacista, per evidenziare la riduzione di ADR, del numero di farmaci assunti e di tempo di ospedalizzazione.

Referenze

- Raccomandazione n. 17 – Riconciliazione della terapia farmacologica- A cura di Ministero della Salute - D.G. della programmazione sanitaria - Aprile 2015
- Nguyen AD, Lam A, Banakh I, Lam S, Crofts T. Improved Medication Management With Introduction of a Perioperative and Prescribing Pharmacist Service. J PharmPract. 2020 Jun; 33(3):299-305. doi: 10.1177/0897190018804961;