

FADOI-ANÌMO

SCHEDE PRATICHE

PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA

COVID-19

*ed educazione alla somministrazione della
terapia con Eparina a Basso Peso
Molecolare (EBPM)*

A cura del Comitato Esecutivo ANÌMO

Hanno collaborato: M. Raviglione, S. Mercandelli

Rev. 1 | 8 giugno 2020



Associazione Nazionale Infermieri Medicina

COVID-19 ed educazione alla somministrazione della terapia con Eparina a Basso Peso Molecolare

Premesse

La terapia anticoagulante con uso di Eparina a Basso Peso Molecolare (EBPM) nel corso della pandemia COVID-19 ha avuto e continua ad avere un ruolo di fondamentale rilevanza clinica. I pazienti affetti da COVID-19 presentano infatti un aumentato rischio trombotico.

Le linee guida internazionali e la letteratura indicano che patologie di tipo infiammatorio, infezioni respiratorie, ospedalizzazione e ricovero in terapia intensiva siano strettamente correlate al rischio di sviluppare una trombosi¹.

Le raccomandazioni pubblicate dalla Società Scientifica di Medicina Interna (FADOI) suggeriscono che:

- l'uso di EBPM a dosi indicate per la profilassi della tromboembolia venosa (TEV) è fortemente consigliato in tutti i pazienti COVID-19 ospedalizzati;
- la trombo-profilassi deve essere somministrata per l'intera durata della degenza ospedaliera e dovrebbe anche essere mantenuta a casa per 7-14 giorni dopo la dimissione dall'ospedale².

In una situazione di pandemia, con le conseguenti indicazioni di isolamento, l'educazione terapeutica richiede una particolare attenzione perché aumentano le criticità nell'approccio terapeutico, sono presenti barriere comunicative imposte dai dispositivi di protezione individuale, può risultare difficile la valutazione dell'aderenza e persistenza terapeutica e non sempre può essere previsto il coinvolgimento diretto della famiglia e del *care-giver*.

Punti focali

L'educazione terapeutica è l'attività finalizzata ad aiutare il paziente, la sua famiglia e il *care-giver* a comprendere la natura della malattia e dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione del percorso terapeutico, a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita e a fornire al paziente le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la propria malattia.

Alle Unità Operative dedicate all'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19, per la necessità di contenere il rischio infettivo, sono state applicate restrizioni di accesso, non consentendo l'ingresso dei familiari dei degenti. In questo contesto l'educazione terapeutica assume un aspetto ancora più centrale, deve essere personalizzata e "costruita su misura" del paziente, tenendo conto del grado di autonomia/autosufficienza, della capacità di comprensione, delle abilità e disabilità possedute e dell'eventuale necessità di un *care-giver*.

Se una persona è autonoma-autosufficiente, una volta valutato il grado di aderenza alla terapia, anche attraverso l'utilizzo di scale validate (es. *MMAS Morisky Medication Adherence Scale*) deve essere pianificato un programma di educazione terapeutica che fornisca le conoscenze teoriche, abilità tecnico-pratiche, rinforzando gli atteggiamenti corretti e correggendo eventuali errori.

Il piano educativo, noto e condiviso con tutta l'equipe assistenziale, deve riportare il grado di apprendimento e le registrazioni dei progressi del paziente sia nell'area delle conoscenze che nelle abilità pratiche.

Se la persona non è autonoma-autosufficiente e quindi non può essere in grado di aderire al proprio progetto di salute, è necessario il coinvolgimento del *care-giver*.

Le indicazioni di isolamento sociale caratterizzanti la pandemia COVID 19 rendono difficoltosa l'attuazione di un percorso di educazione terapeutica rivolto ai familiari e care-giver che possono trovarsi nelle condizioni di non poter accedere alla struttura sanitaria.

In questi casi si può ricorrere all'uso di supporti informatici come tablet o smartphone che permettono di effettuare videochiamate facilitando la comunicazione e garantendo un maggior coinvolgimento. Si deve sempre attuare una comunicazione efficace che includa la simulazione delle abilità gestuali, la costruzione di *checklist* con gli interventi individualizzati e l'elaborazione di eventuali opuscoli informativi-illustrativi costruiti ad *hoc* che forniscano, in maniera semplice e comprensiva tutte le informazioni necessarie.

Raccomandazioni

Nei pazienti posti in isolamento COVID 19, oltre alle consolidate raccomandazioni, riguardanti la somministrazione dell'eparina a basso peso molecolare, si sottolinea l'importanza di: Per ridurre al minimo il rischio di aerosolizzazione di materiale infetto:

- Considerare l'uso dello videochiamata per effettuare dimostrazioni pratiche al care-giver in isolamento;
- Oltre agli opuscoli informativi da distribuire per rafforzare il trasferimento di conoscenze, considerare la produzione di video dimostrativi da diffondere tramite strumenti di comune utilizzo (social, chat, telefoni cellulari);
- Verificare la corretta somministrazione a dimissione avvenuta e a distanza di tempo, sempre utilizzando le videochiamate;
- Fornire a tutti i pazienti dimessi il numero telefonico raggiungibile 24h/24 per eventuali dubbi sulle modalità di somministrazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020 Mar 27.
2. FADOI. Schede pratiche per la gestione clinica. COVID 19 e uso di eparina. Rev. 127 aprile 2020. Disponibile su https://www.fadoi.org/wp-content/uploads/2020/04/FADOI_COVID-19_Uso-di-eparina_Rev-1.pdf