

**75° CONGRESSO
NAZIONALE**



Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing

1-6 ottobre 2018

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)

Herpes Zoster

Consigli pratici per la vaccinazione

**D.ssa Angela Amodeo
MMG Palermo**

Perché vaccinare

- Il successo di un programma di immunizzazione dipende dalla **comprensione dei vantaggi** che comporta, per l'impatto su malattie invalidanti o addirittura letali e per il contributo al **guadagno della salute pubblica**
- Perché vi sia **fiducia** nei confronti delle vaccinazioni, e delle autorità sanitarie, è necessario che le persone ricevano le informazioni circa:
 - i **benefici** e i rischi della vaccinazione
 - i **rischi** delle complicanze delle malattie **prevenibili** con vaccini

Approccio al paziente da vaccinare

- L'approccio al paziente da vaccinare dipende essenzialmente dalle categorie target
- Nell'ambito dell'ambulatorio di medicina generale riconosciamo due strategie:
 - **Approccio opportunistico**
 - **Approccio per chiamata attiva**

Approccio opportunistico

- Il target **ideale** per l'approccio opportunistico è quello degli over 50 con patologie croniche.
- Si tratta di pazienti che accedono frequentemente agli ambulatori di medicina generale per prescrizioni e/o controlli.

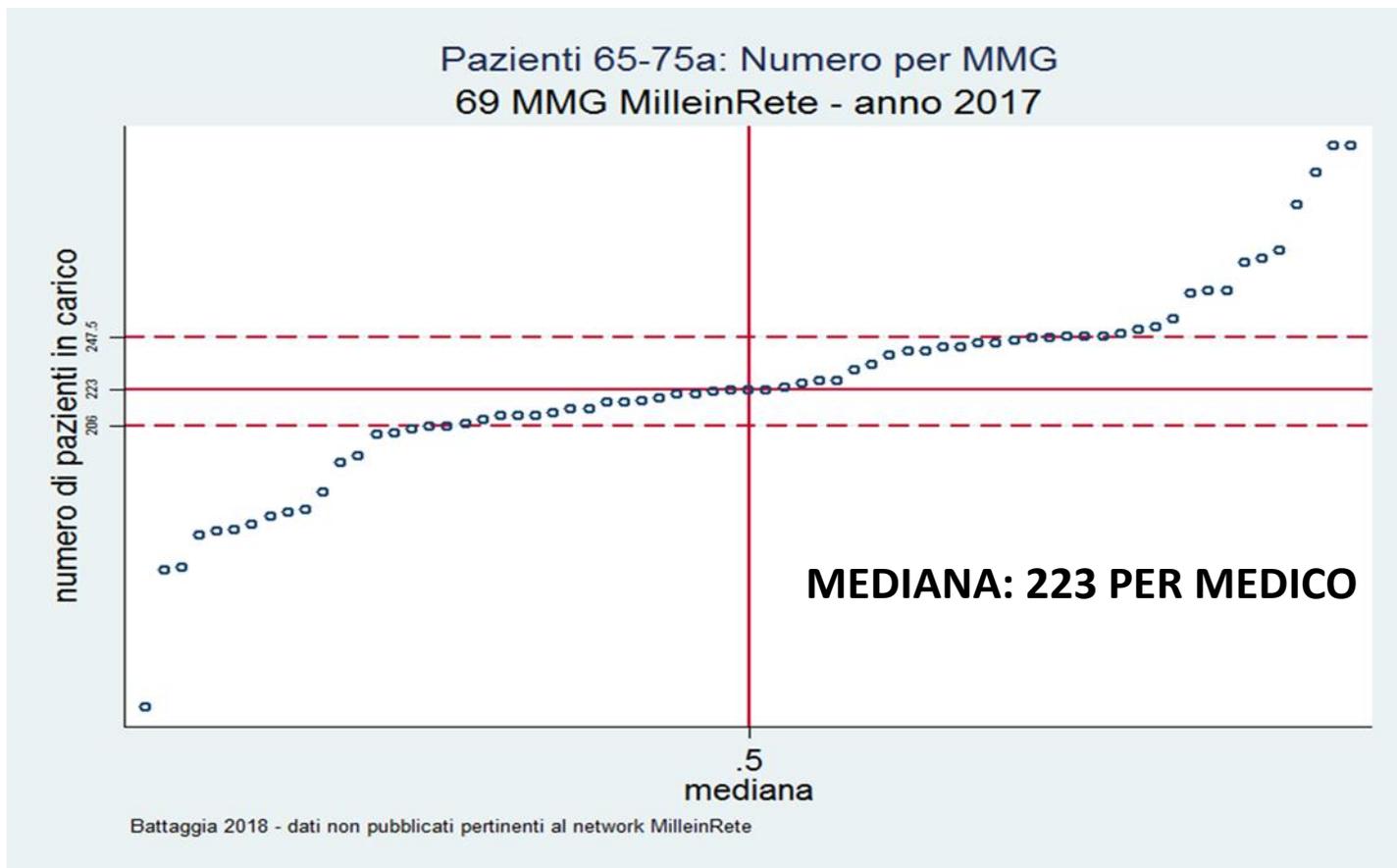
Approccio per chiamata attiva

- La chiamata attiva alle vaccinazioni è probabilmente tra le azioni a **maggior efficacia** nell'ottenere adeguati livelli di adesione e quindi nel migliorare la copertura vaccinale
- Per realizzare ciò è opportuno disporre di **cartelle cliniche informatizzate** in grado di selezionare le categorie dei pazienti target della proposta vaccinale
- I soggetti candidabili alla chiamata attiva sono quelli che meno frequentano i nostri ambulatori, ma che hanno necessità di essere **attenzionati** perché fragili e/o comorbidi

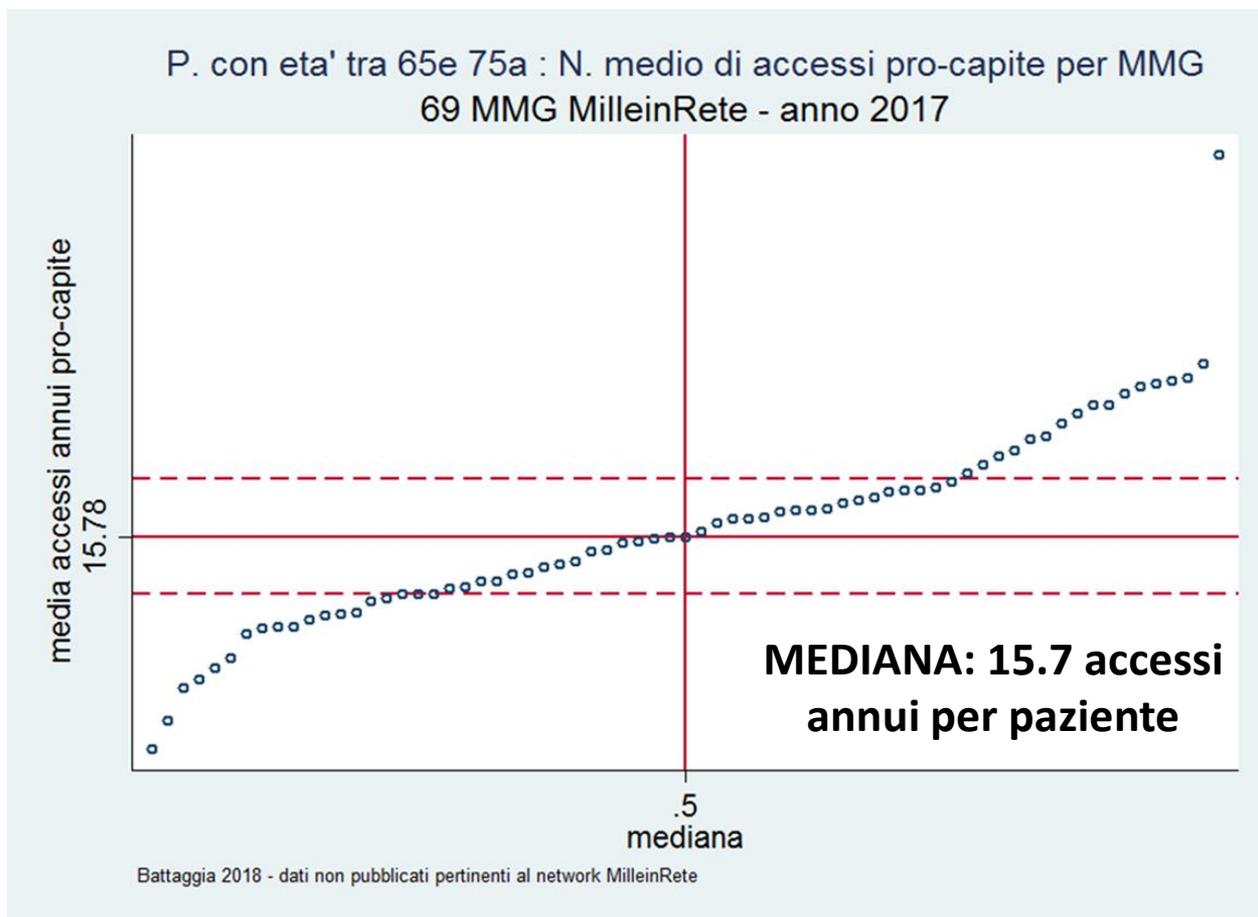
Come individuare il target: alcuni dati di **Milleinrete**

- MilleinRete: E' un database gestito dalla Scuola Veneta di Medicina generale (SVeMG). Si tratta di un gruppo di medici che invia i propri dati telematicamente ad un concentratore epidemiologico.
- Al 31 dicembre 2017: **111902** pazienti attivi

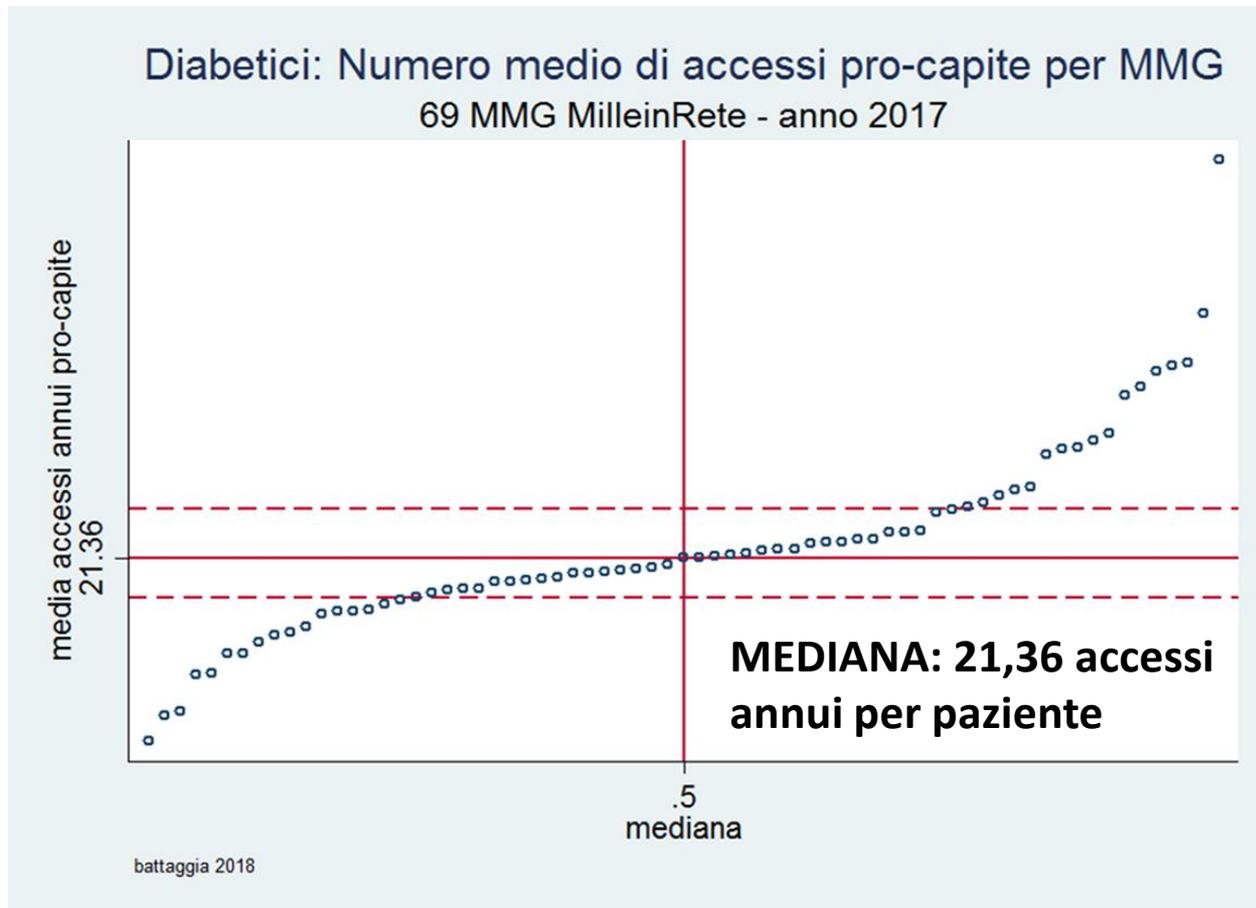
Quanti sono i pazienti 65-75 anni per medico?



Quante volte all' anno vengono in studio i pazienti 65-75 anni?

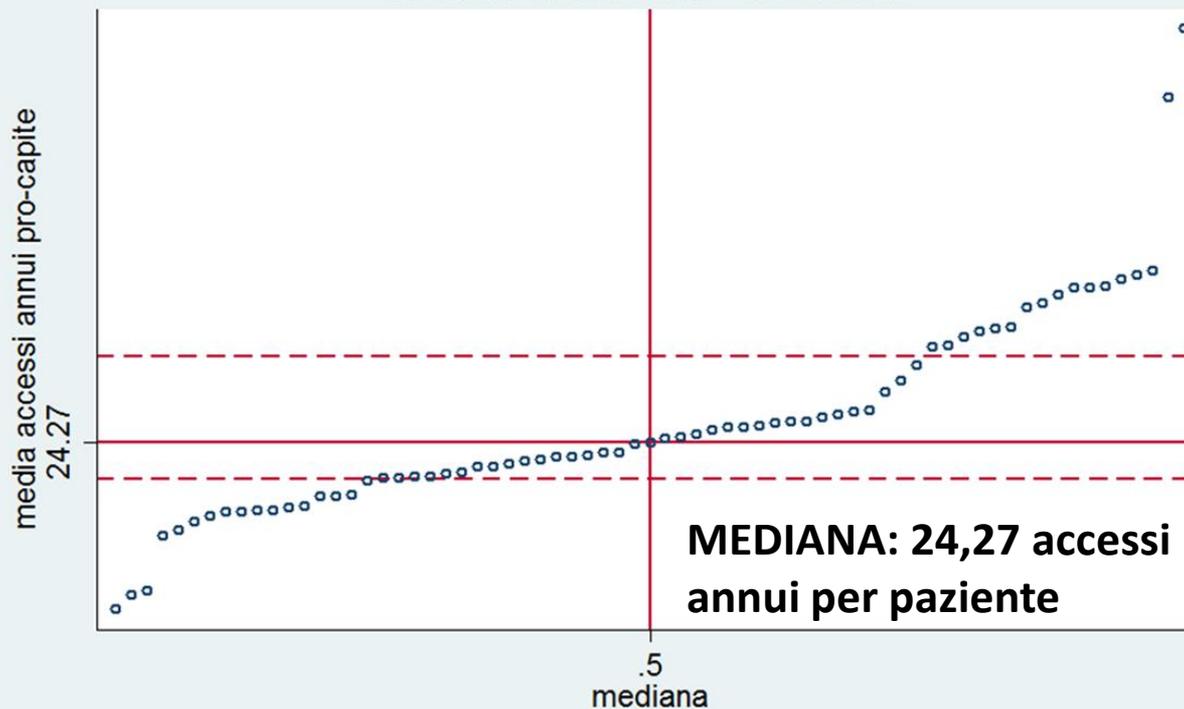


Numero di accessi di annui per DIABETE per mmg



Numero di accessi di annui BPCO per mmg

BPCO: Numero medio di accessi pro-capite per MMG
69 MMG MilleinRete - anno 2017

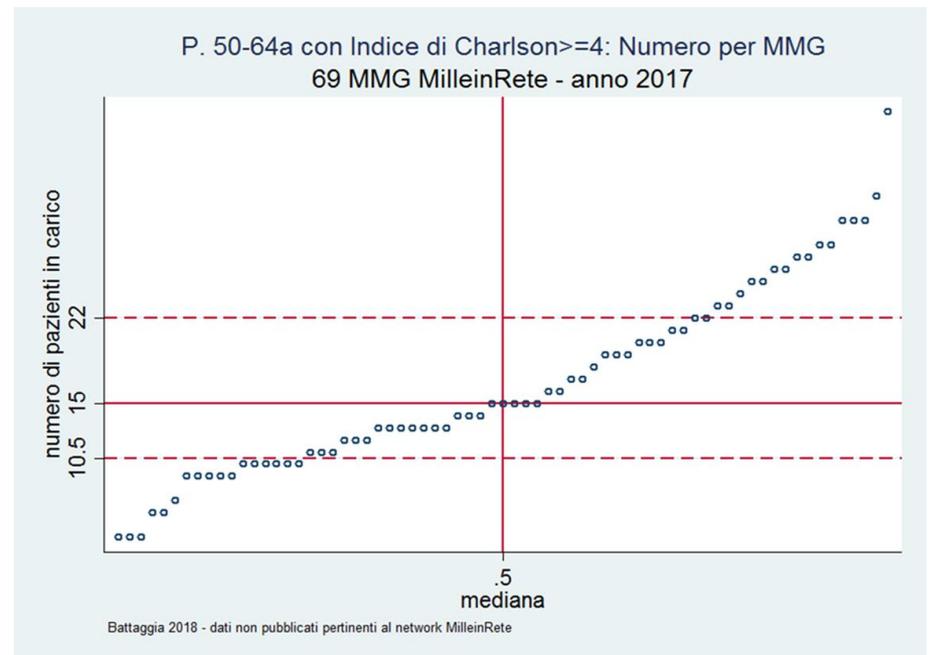


battaglia 2018

Pazienti 50-64 anni comorbidi (Charlson \geq 4)

«La comorbidità è espressa dall' Indice di Charlson (è strettamente correlato al consumo di risorse sanitarie, quello validato alla mg è del 2008). Considera 23 patologie indice, con diverso peso specifico. Uno score di Charlson uguale o superiore a 4 e' indicatore di importante comorbidita'»

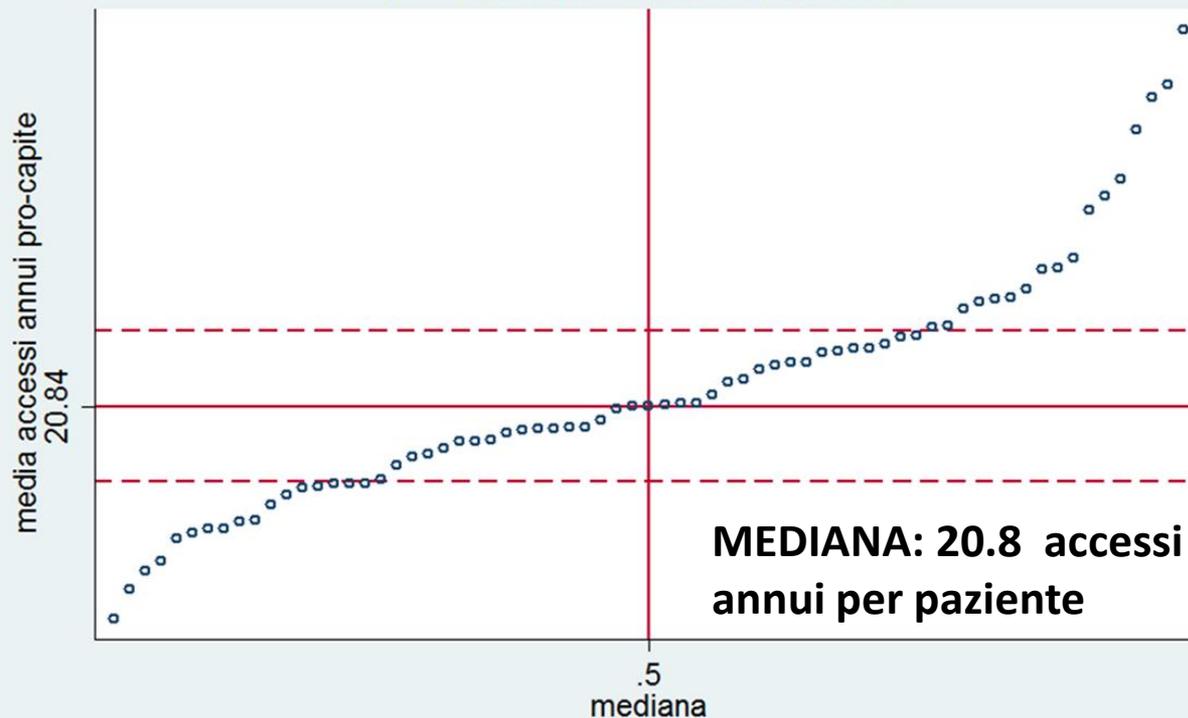
Battaglia 2018



MEDIANA: 15 PER MEDICO

Quante volte all' anno vengono in studio i pazienti di 50-64 anni con Charlson \geq 4

P. 50-64a con I. Charlson \geq 4: N. medio di accessi pro-capite per MMG
69 MMG MilleinRete - anno 2017



Battaglia 2018 - dati non pubblicati pertinenti al network MilleinRete

Quindi...

- Per le fasce di età 65-75 anni (223 per medico) potrebbe essere utile un approccio **OPPORTUNISTICO**
- Per i pazienti 50-64 anni con comorbidità importante può essere realizzato anche un approccio **ATTIVO**
- **Eccezione** a queste regole: pazienti 65-75 anni fragili
I dati preliminari di uno studio veneto SVEMG dimostrano che circa uno su cinque è fragile: quindi in media 50 pazienti fragili di 65-75 anni per medico dovrebbero essere raggiunti da un approccio attivo

Come organizzare una seduta vaccinale

- Nel caso del vaccino attualmente disponibile per lo Zoster, proprio per le sue caratteristiche di **termolabilità**, può essere opportuno raccogliere un sufficiente numero di pazienti e **pianificare** il giorno e l'ora della seduta
- Tale necessità deriva dal fatto che i centri vaccinali devono distribuire i vaccini in **quantità limitate**, per evitarne possibili sprechi.
- In questo caso per il medico può essere più agevole recarsi solo una volta ogni tre mesi circa nei centri preposti alla distribuzione e riuscire a realizzare un **numero congruo** di vaccinazioni con un solo spostamento.

Come condurre una seduta vaccinale

- La seduta vaccinale è presieduta dal medico in collaborazione con il personale sanitario non medico
- Al medico spetta una breve e puntuale anamnesi del paziente e il **coordinamento** delle azioni di pronto intervento conseguenti ad eventuali emergenze legate a reazioni o effetti avversi
- Il personale sanitario non medico deve verificare la corretta **conservazione** dei vaccini e la loro **somministrabilità**
- Dopo l'esecuzione delle vaccinazioni occorre che il paziente sostenga presso la sala d'attesa per almeno 30 minuti, allo scopo di intervenire immediatamente nel caso di reazioni avverse

La somministrazione del vaccino

- E' necessario:
 - garantire accurata igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone all'inizio della seduta)
 - indossare guanti
 - controllare il vaccino da somministrare e la data di scadenza
 - controllarne il contenuto
 - non tenere sullo stesso vassoio altri farmaci

Modalità di somministrazione

- Il vaccino può essere somministrato per via **sottocutanea** (s.c.) o **intramuscolare** (i.m.), preferibilmente nell'area deltoidea
- Il vaccino deve essere somministrato per via **sottocutanea** in pazienti affetti da trombocitopenia severa o da qualsiasi altro disturbo della coagulazione

Dotazioni ambulatoriali necessarie: gli strumenti

- Ogni sede deve essere provvista di una dotazione di **primo soccorso**
- La dotazione sia farmacologica che strumentale deve essere:
 - ben visibile
 - correttamente conservata
 - in scorte adeguate
 - periodicamente controllata nelle scadenze
 - Devono essere sempre immediatamente disponibili le istruzioni per il trattamento dell'anafilassi

Attrezzature per la gestione dell'emergenza

- Aghi cannula di varie misura
- Ambu adulti, da 500 - 750 ml
- Deflussori per fleboclisi
- Distanziatori con maschera
- Fonendoscopio e sfigmomanometro
- Garze sterili
- Lacci emostatici
- Maschera orolaringea per adulti
- Saturimetro
- Siringhe da 1 ml (con ago removibile) da 2.5 da 5 e da 10 ml

Dotazioni ambulatoriali necessarie: i farmaci per le emergenze

- **Adrenalina** (1:1000) fiale da 1 ml = 1 mg
- **Clorfenamina** fiala da 1 ml = 10 mg fiale im – ev
- **Idrocortisone** fiala da 100 mg, 250 mg, 500mg, im – ev
- **Betametasone** compresse effervescenti da 1 mg (per una azione più rapida utilizzo sublinguale)
- **Salbutamolo** spray: 100 mcg per erogazione
- **Soluzione Fisiologica** flaconi da 100, 250 ml

Grazie per l'attenzione

angela_amodeo@msn.com