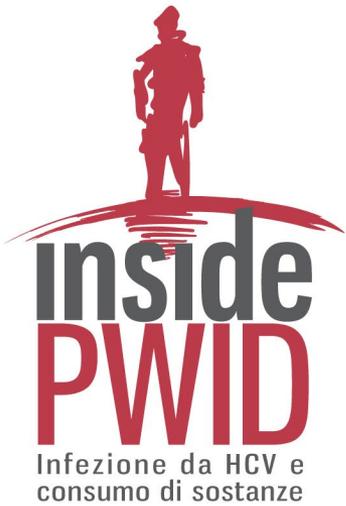


Venezia Mestre, 25 giugno 2019

CONVEGNO NAZIONALE

La gestione dell'infezione da HCV nel consumatore di sostanze: where is the gap?

Chair Felice Alfonso Nava



Venezia Mestre 25 giugno 2019

CONVEGNO NAZIONALE

La gestione dell'infezione da HCV nel consumatore di sostanze: where is the gap?

Il ruolo dell'infermiere nel percorso di diagnosi, cura e follow up del pz con HCV

Lorenzo Contin

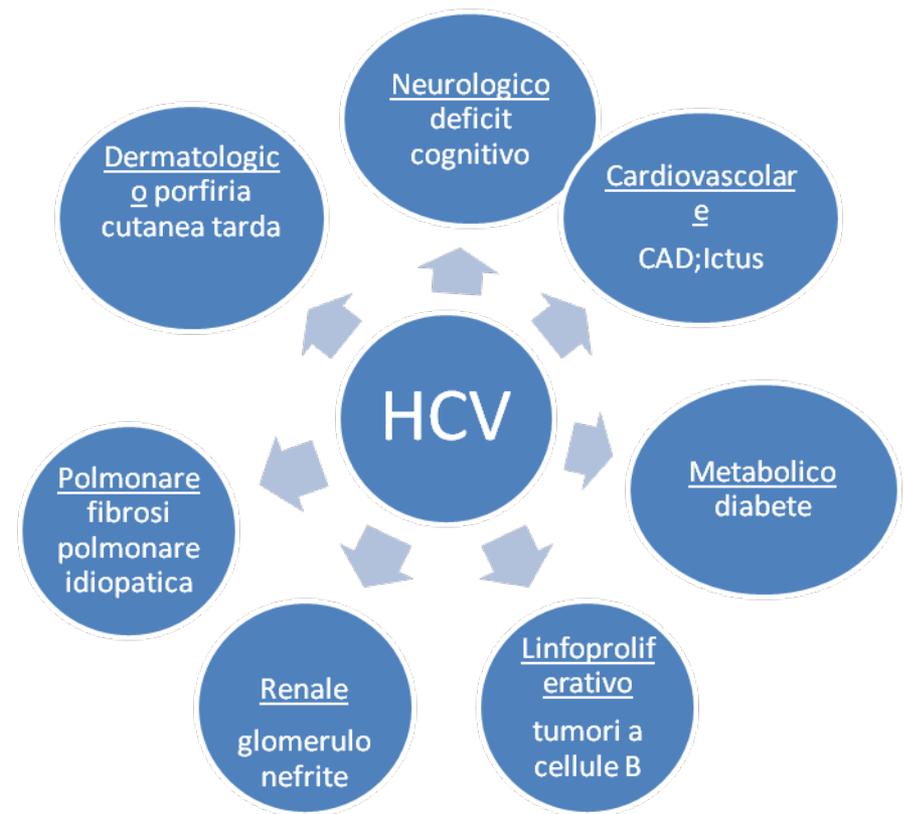
Mirko Santi

Principi fondamentali per la presa in carico della PWID e del detenuto con HCV

- Il programma di presa in carico deve essere **integrato, multidisciplinare flessibile, individuale e di prossimità**
- Deve essere basato **su evidenze scientifiche**
- La presa in carico deve essere supportata da linee guida e procedure orientate alla **prevenzione dell'infezione e della reinfezione**, associata al trattamento farmacologico e che comprenda le **AZIONI DI RIDUZIONE DEL DANNO**

PWID con HCV: cofattori di progressione, comorbidità e cronicità

- Coinfezione con HBV e HIV attiva o inattiva
- Alcool
- Fumo
- Diabete
- Obesità e sindrome metabolica(2)



QUALI MODELLI ASSISTENZIALI

FUNCTIONAL NURSING:

assistenza per compiti

PRIMARY NURSING: *assistenza con infermiere responsabile/referente*

PATIENT FOCUSED CARE: *assistenza centrata sul paziente*

ADVANCED PRACTICE NURSING: *infermieri esperti con competenze cliniche*

PRIMARY NURSING

Il Primary Nursing è un modello assistenziale a sostegno sia della qualità sia dello sviluppo delle competenze professionali

Personalizzazione della relazione tra infermiere ed utente

Assistenza competente centrata sulla persona
e fondata sulla relazione

Responsabilità e professionalità dell'infermiere correlati
alla presa in carico della persona

CRITICITA'

Necessita di uno sforzo culturale ed organizzativo diffuso

Richiede autonomia e responsabilità e un elevato livello formativo

PUNTI DI FORZA

Infermieri con alte capacità professionali

-> autonomia e maggiore responsabilità

Assistenza personalizzata ed interventi differenziati

Soddisfazione delle persone in carico

-> unico infermiere di riferimento

Il case manager e la PWID con HCV nei ser.D e nelle Carceri:



Il case manager: linkage to care

L'infermiere è responsabile dell' aggancio con la popolazione per lo screening e la terapia dell'HCV contribuendo a :

- ✓ Facilità accesso alla terapia
- ✓ Prevenzione drop out (mancata presentazione agli appuntamenti fissati)
- ✓ Diminuzione del rischio di reinfezione

Chi è il case manager?

- Infermiere interno al servizio o alla struttura, dedicato al progetto, che contribuisce al **coordinamento di sistemi organizzativi** in grado di garantire alla persona l'accesso e l'esecuzione sia in **entrata, che periodicamente durante la normale presa in carico**, per **intercettare** negli ambiti di cura eventuali infezioni o reinfezioni

L'approccio:

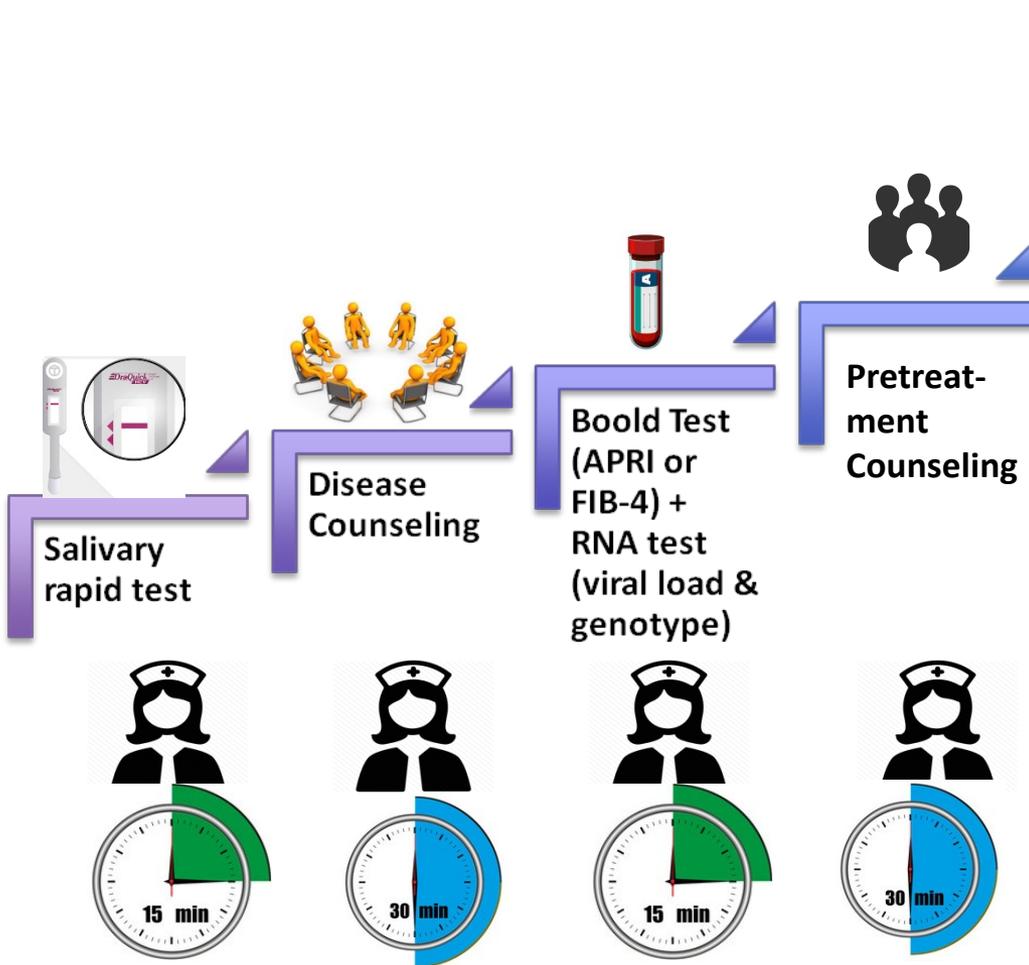


Il progetto: il point of care e il modello test to treat

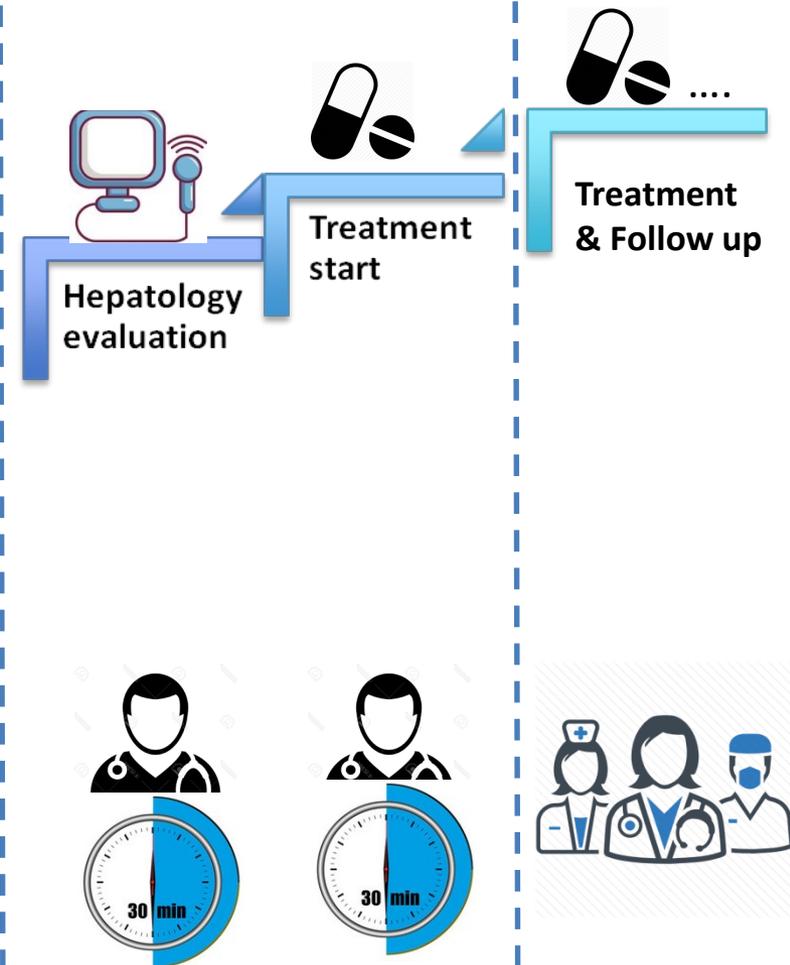
- Il “Point of Care consiste in una sequenza pre-ordinata e essenziale di azioni in grado di compiere diagnosi di malattia e inizio di trattamento
- L'intervento test to treat (test per trattare subito) ha già ottenuto risultati importanti in numerose esperienze: è stato calcolato che in Pronto Soccorso screenando circa 7000 persone in un anno si riescono ad identificare più di 850 soggetti HCV+. (1).

Test & Treat: The Point of Care

PHASE 1: DAY 1



PHASE 2: DAY 2



Fase 1:

Il case manager:

1. Colloquio con la PWID
2. Riconoscimento e raccolta **cofattori, comorbidità e cronicità presenti** e osservazione olistica(con eventuali segnalazioni ai vari servizi che si affiancano a serD o Carceri)
3. Fornire informazioni (opuscoli, siti web, social network) sulla **patologia, i trattamenti e la modalità di contagio (individuate dall'OMS)**
4. Fornire alla persona **counselling psicoeducazionale e motivazionale** per ottimizzare al massimo **l'aderenza** al test

Fase 1

5. Trasferimento alla persona dei principi di base sulla riduzione del danno con l'obiettivo di limitare le conseguenze della malattia per sé che per la comunità, **anche in termini di PREVENZIONE alla reinfezione**
6. **Riconoscimento del grado di motivazione ad iniziare il trattamento della persona** (se non sufficientemente motivato deve essere tenuto agganciato al servizio)
7. **Proporre periodicamente ai pazienti che rifiutano il trattamento, il colloquio con lo specialista**

Il test:

La persona è disponibile all'esecuzione del test?

- **Si:** Si procede con test di screening e poi, **se la persona è pronta ANCHE DAL PUNTO DI VISTA MOTIVAZIONALE**, si accompagna dal medico specialista
- **No:** **Continuazione del counselling motivazionale** (riofferta periodica del test anche in caso di test iniziale negativo)

Fase 2 :Valutazione e Trattamento

Valutazione:

- Valutazione dell'epatologo/infettivologo nel luogo di presa in carico della persona:
1. Genotipo, Fibroscan (cirrosi/no cirrosi) trattamenti farmacologici, comorbidità, consumo alcool e /o sostanze
 2. Presenza criteri clinici e comportamentali e motivazionali
 3. Inizio del trattamento

Fibroscan

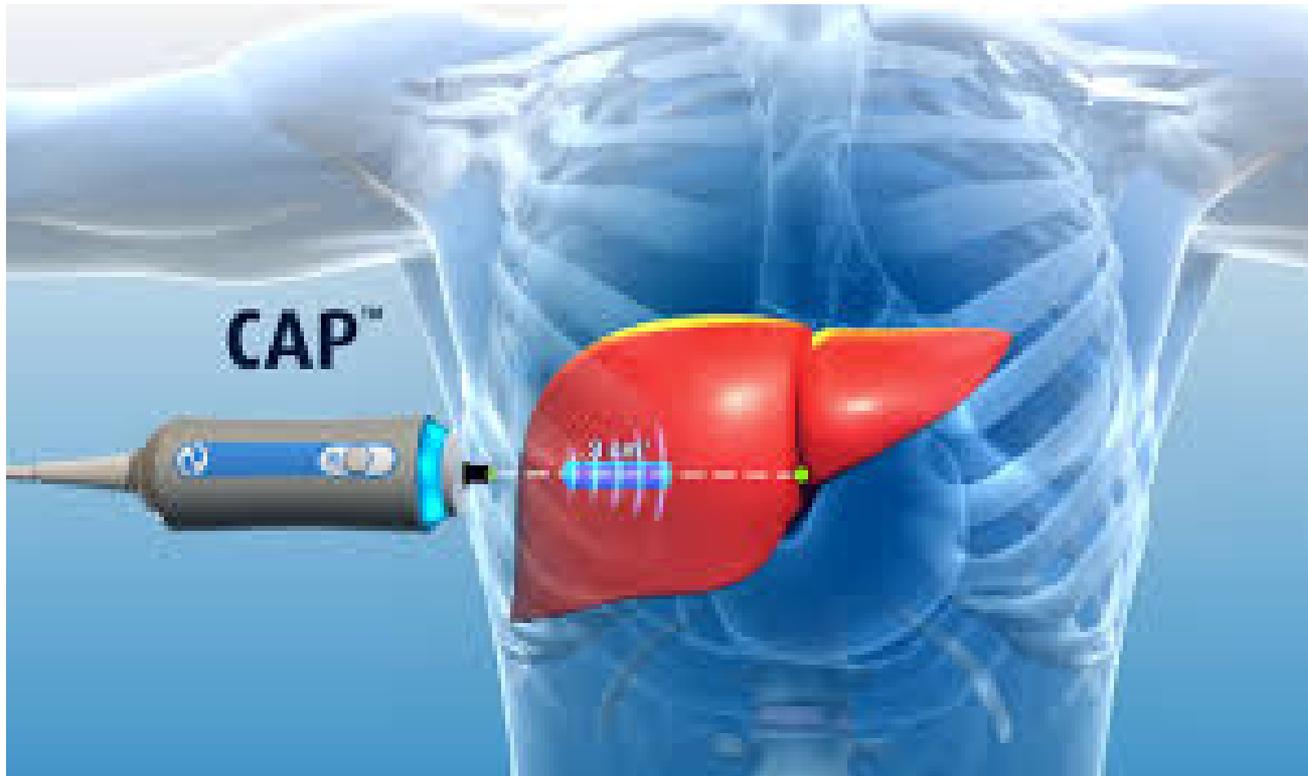


Fibroscan



CONVEGNO NAZIONALE La gestione dell'infezione da HCV nel consumatore di sostanze: where is the gap?

Fibroscan



CONVEGNO NAZIONALE La gestione dell'infezione da HCV nel consumatore di sostanze: where is the gap?

Tra Fase 2 Fase 3

Il case manager:

- Attento monitoraggio (congiunto) della **compliance al trattamento**, basato sulla **relazione terapeutica e sul supporto motivazionale**
- A fianco del controllo della risposta virologica **valutare la qualità della vita**

Fase 3: trattamento

- Valutazione dell'aderenza alla terapia
- Raggiungimento outcome infettivologici, tossicologici, comportamentali

Fase 3: Follow up

Al termine del trattamento:

1. Valutazione delle capacità di utilizzo delle misure di riduzione del danno per evitare nuove reinfezioni

Conclusioni: il Point of Care e il contributo infermieristico

- La presenza dell'infermiere permette :
 - 1. L'aumento della qualità della vita** attraverso l'approccio olistico e la continuità del percorso
 - 2. La diminuzione dello spreco di risorse** attraverso monitoraggio e counselling psicomotivazionale che garantiscono l'aderenza e l'accompagnamento tra le diverse fasi di cura
 - 3. L'osservazione e la valutazione** della persona nelle diverse fasi riducendo il rischio di reinfezioni e l'aggancio precoce in caso di comparsa di complicanze o comorbidità

Bibliografia

- (1) Screening in Emergency Department Identifies a Large Cohort of Unrecognized Chronic Hepatitis C Virus Infection Among Baby Boomers. 64^o AASLD 2013. Abstract LB-6
- (2) Pybus OG et al. The epidemic behavior of the hepatitis C virus. Science. 2001 Jun 22;292(5525):2323-5.