Come mettere in pratica le linee guida

Data 27 maggio 2001
Categoria professione

Il termine “linee guida cliniche” suscita in molti medici un miscuglio di emozioni. Da una parte queste ci fanno pensare ad una medicina “da libro di cucina”, un insulto alla nostra abilità di progettare piani terapeutici squisitamente individualizzati per ognuno dei nostri unici pazienti. Inoltre possono essere imbarazzanti, ipersemplificate, costose e anche preconcette. D’altro canto, se sono ben sviluppate ed evidence-based, possono rappresentare degli utili strumenti clinici che ci insegnano come i nostri piani di cura spesso non siano così perfetti o fondati scientificamente come dovrebbero essere.
Recentemente i medici di una practice della Louisiana, il Family Health Center in Baton Rouge, hanno intrapreso un progetto per valutare e migliorare la qualità delle cure da loro offerte ai loro pazienti con malattie croniche, in particolare l’asma. Per valutare le loro prestazioni, hanno confrontato i loro comportamenti con le linee guida dell’NIH (National Institutes of Health's) "General Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma." . Esaminando le schede dei loro pazienti, i medici della practice hanno scoperto di essere intervenuti in molti episodi di riacutizzazione, ma di non essere andati oltre la fase acuta. In effetti essi erano carenti in tutte e quattro le componenti dell’assistenza raccomandate dall’NIH, ossia: 1) valutazione periodica e monitoraggio, 2) controllo dei fattori che contribuiscono alla severità dell’asma, 3) terapia farmacologica e 4) educazione per una cooperazione nella cura dell’asma. Poiché i medici non sempre documentano ciò che dicono e fanno con i loro pazienti, è stato deciso di fare un esame scritto per valutare se i medici della practice sapessero mettere in pratica ciò che le linee guida raccomandano. Di nuovo sono state riscontrate delle carenze. Allora si è deciso di adottare una nuova strategia, l’educazione dei medici. Pertanto i medici hanno seguito un corso di approfondimento sull’asma, organizzato in quattro brevi sessioni durante gli incontri mensili dello staff medico. Dopo di ciò, sono state nuovamente valutate le schede cliniche dei pazienti asmatici per rilevare le variazioni positive nei comportamenti della practice relativi all’asma: non ce n’era nessuna. Dopo ansiose consultazioni, è stato deciso di introdurre un nuovo sistema: una nota di promemoria; nel frontespizio della cartella di ogni paziente asmatico veniva inserita una striscia di carta che sottolineava brevemente le quattro aree di intervento (misurazione del picco di flusso, discussione dei fattori scatenanti, revisione dei farmaci e sviluppo di un piano d’azione) che dovrebbero essere esaminate durante una visita per asma, secondo le linee guida dell’NIH.
Tre mesi dopo l’introduzione dei promemoria, sono state ricontrollate le schede dei pazienti. Questa volta c’era un miglioramento effettivo in tutte quattro le aree-chiavi di intervento.
Conclusioni. Ciò che i medici della practice hanno appreso con l’attuazione di questo progetto è che semplici mezzi di promemoria sono in grado di aiutare i medici ad implementare le linee guida cliniche nella loro pratica. Le strategie tradizionali di CME (educazione medica continua) da sole sono inefficaci. Il prossimo passo per la practice sarà di sviluppare delle schede per la cura dell’asma, simili a quelle già utilizzate (non certo da noi, N.d.R.) per la gestione dell’ipertensione e del diabete mellito.
Family Practice Management, maggio 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:0 | Pagina 1 di 1