****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MOATT**© | **STRUMENTO EDUCATIVO PER PAZIENTI CHE ASSUMONO FARMACI CHEMIOTERAPICI ORALI** | |
| Questo strumento è stato creato per facilitare gli operatori sanitari nella valutazione e nell’educazione dei pazienti trattati con farmaci antitumorali orali. La finalità di tale strumento è quella di favorire nei pazienti la conoscenza, la comprensione della terapia somministrata, e l’importanza dell’assunzione delle capsule e/o delle compresse loro prescritte. Nel processo educativo possono essere coinvolti anche i familiari e gli altri operatori sanitari. | | |
| Qui di seguito sono elencati i fattori che possono incidere sull’aderenza alla terapia con farmaci antitumorali orali (pillole o compresse):   * Le caratteristiche del paziente * La tipologia del farmaco (pillole o compresse) * La patologia * Il protocollo terapeutico | | |
| **Contenuto:**  **Pagina 2: Sezione 1 – Valutazione iniziale**  **Pagina 3: Sezione 2 - Educazione al paziente**  **Pagina 4: Sezione 3 – Educazione farmaco-specifica**  **Pagina 5: Sezione 4 - Valutazione**  **Pagina 6: Memorandum: Informazioni farmaco-specifiche** | | *Enti senza scopo di lucro (costituiti da medici, infermieri, etc.) sono incoraggiati ad utilizzare il MOATT, il cui uso è gratuito. Le società commerciali prima dell’utilizzo sono invitate a richiedere l'approvazione scritta dalla MASCC ed a versare l’apposita tassa. Per ulteriori informazioni e per richiedere l’autorizzazione, visitare il sito internet: http://www.mascc.org/MOATT.* |
| Il MOATT© è composto da quattro sezioni. La prima è costituita da una serie di domande necessarie a valutare la conoscenza del paziente in relazione al suo piano terapeutico, ai farmaci attualmente in uso ed alla sua capacità di gestire l’assunzione di quelli per il trattamento oncologico. La seconda sezione contiene le istruzioni generali sull’educazione del paziente riguardo il trattamento, lo smaltimento del farmaco, l'individuazione di un sistema che gliene ricordi l’assunzione e le modalità di intervento in caso di dimenticanza. Tali informazioni risultano essere applicabili alla maggior parte dei farmaci antineoplastici orali. La terza sezione viene utilizzata per fornire informazioni farmaco-specifiche, quali: i dosaggi, i tempi e le modalità di assunzione, gli eventuali effetti collaterali e le possibili interazioni con altri farmaci. Nell'ultima sezione sono elencate le domande che consentono all’operatore di verificare la corretta comprensione delle informazioni fornite.  È stata altresì inserita una pagina opzionale riportante le indicazioni farmaco-specifiche, che possono essere fornite al paziente in assenza di altro materiale istruttivo cartaceo.  L’ Education Study Group ha inoltre sviluppato una guida per l'operatore, che fornisce un supporto introduttivo ed esplicativo per permettere un utilizzo ottimale del MOATT. Questa guida è utile come base per guidare l'educazione dei pazienti, mettendo in luce, inoltre, l'utilità del MOATT nella pratica clinica e di ricerca. L'utilizzo di questo strumento richiede l'approvazione scritta da parte della Mascc. Si prega, quindi, di consultare il sito web dell’associazione.  **Versione MOATT Card-Style: la versione su singola pagina (PDF) del MOATT è disponibile sul sito web della MASCC.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMANDE CHIAVE PER LA VALUTAZIONE** | |
| **1** | Che cosa le è stato detto riguardo a questo protocollo terapeutico con farmaci orali?  \**Verificare che il paziente sia a conoscenza del fatto che questi farmaci sono antitumorali e che vengono assunti per via orale.* |
| **2** | Quali altri farmaci assume per bocca?  \**Se è presente un elenco di medicinali, scorrerlo insieme al paziente.*  \**Se non è presente tale elenco, chiedere al paziente quali medicinali stia assumendo (con o senza prescrizione medica), come fitoterapici, integratori alimentari, farmaci complementari o altri trattamenti.* |
| **3** | Riesce a deglutire capsule o compresse? Se non riesce, perché? Spieghi. |
| **4** | Riesce a leggere il foglietto illustrativo? |
| **5** | Riesce ad aprire le bottigliette o le confezioni degli altri medicinali che assume? |
| **6** | Ha assunto altre capsule/compresse antitumorali?  \**Verificare se l’assunzione del farmaco abbia creato problemi o se si siano manifestati effetti indesiderati.* |
| **7** | Avverte sintomi, come ad esempio nausea o vomito, che potrebbero influenzare la sua capacità di ingoiare le capsule o le compresse? |
| **8** | Come richiede la prescrizione medica?  \**Ritardi nel procurarsi i farmaci possono ripercuotersi sull’inizio della terapia orale.* |

**Accorgimenti particolari nella valutazione dei pazienti trattati con farmaci antitumorali orali**

Nell’educare il paziente, è consigliabile adeguare di volta in volta la propria metodologia in considerazione di fattori quali: età, presenza del sondino nasogastrico, disturbi della vista/daltonismo, disturbi alimentari o disturbi mentali (demenza, depressione, disabilità cognitive).

\**In corsivo, le informazioni consigliate.*

|  |  |
| --- | --- |
| **EDUCAZIONE DEL PAZIENTE**  **Educazione generica sui farmaci orali** | |
| ***Discutere dei seguenti punti con il paziente o con chi lo assiste*** | |
| **1** | Informare qualsiasi altra figura medica (compreso il dentista) e gli operatori sanitari, del fatto che si stanno assumendo dei farmaci antitumorali orali. |
| **2** | Tenere le capsule o le compresse fuori dalla portata dei bambini e degli animali domestici, in contenitori con apertura di sicurezza. |
| **3** | In assenza di indicazioni contrarie, tenere le capsule o le compresse nella confezione originale per non correre il rischio di mescolarle con altri farmaci. |
| **4** | Lavarsi le mani prima di toccare le capsule o le compresse, e dopo la loro assunzione. |
| **5** | In assenza di indicazioni contrarie, non schiacciare, masticare o frantumare le capsule o le compresse. |
| **6** | Tenere le capsule o le compresse lontano da fonti di calore, di luce solare e di umidità. Questo potrebbe determinare il deteriorarsi delle pillole o delle compresse e indurne la perdita di efficacia. |
| **7** | Sviluppare un sistema che garantisca l’assunzione corretta delle capsule o le compresse.  \**Dare suggerimenti ai pazienti, come ad esempio: usare un timer, una sveglia o un calendario.* |
| **8** | Assicurarsi di aver ricevuto chiare indicazioni sul da farsi nel caso non venga assunta una dose. |
| **9** | In caso di assunzione accidentale di un numero eccessivo di capsule o di compresse o in caso qualcun altro le abbia assunte, contattare immediatamente il proprio medico o l’infermiere. |
| **10** | Chiedere all’infermiere o al farmacista cosa fare delle capsule o delle compresse non assunte o scadute.  \**Si può chiedere al paziente di portare con sé alla visita successiva le capsule o le compresse non utilizzate.* |
| **11** | Portare sempre con sé un elenco dei medicinali che si assumono, inclusi i farmaci antitumorali orali. |
| **12** | Ci informi di eventuali difficoltà nel pagamento o nel reperimento dei farmaci. |
| **13** | Assicurarsi di avere prescrizioni sufficienti per i weekend ed in caso di viaggi. |

|  |  |
| --- | --- |
| **EDUCAZIONE FARMACO-SPECIFICA** | |
| **Le seguenti informazioni riguardano la specifica terapia che sta assumendo il paziente.**  *Fare riferimento a informazioni farmaco-specifiche per educare il paziente sulla terapia orale che gli è stata prescritta*  Riferimenti:   * Informazioni sui prodotti e sulle prescrizioni   Riferimenti web:   * + [www.federfarma.it/Farmaci-e-farmacie/Cerca-un-farmaco.aspx](http://www.federfarma.it/Farmaci-e-farmacie/Cerca-un-farmaco.aspx)   + [www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it/)   + [www.prontuariofarmaceutico.it](http://www.prontuariofarmaceutico.it/) | |
| Qualunque sia lo strumento utilizzato per educare il paziente, inserire le seguenti informazioni farmaco-specifiche. Si può completare la seguente documentazione relativa alle specifiche capsule/compresse e consegnarla ai pazienti. | |
| **1** | Nome del farmaco (generico e commerciale) |
| **2** | Come si presenta il farmaco |
| **3** | Dosaggio e tempi di assunzione  Quante diverse capsule/compresse?  Quante volte al giorno?  Per quanto tempo? |
| **4** | Dove tenere le capsule o le compresse  \**Specificare, ad esempio, lontano da fonti di calore (non in cucina), di umidità (non in bagno), di luce solare (non sul davanzale)* |
| **5** | Quali sono i potenziali effetti indesiderati e come gestirli?  \*Inclusi esami di laboratorio o altri test clinici impiegati per il monitoraggio del farmaco. |
| **6** | Ci sono precauzioni delle quali vuole discutere? |
| **7** | Ci sono interazioni con altri farmaci o con particolari alimenti? |
| **8** | Quando e chi chiamare per ulteriori domande  \**Indicare i nomi ed i numeri di telefono* |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE** |
| ***Domande da fare al paziente oppure a chi lo assiste per accertarsi che le informazioni ricevute siano state comprese*** |
| Oggi le sono state comunicate molte informazioni. Rivediamo insieme quelle più importanti. |
|  |
| Qual è il nome delle sue capsule/compresse? |
|  |
| Quando deve assumerle? |
|  |
| Può prenderle durante i pasti oppure no? |
|  |
| Quando deve chiamare il medico o l’infermiere? |
|  |
| Ha altre domande? |
|  |
| A quando il suo prossimo appuntamento? |
|  |
| Per problemi contattare: |
|  |

|  |
| --- |
| **EDUCAZIONE FARMACO-SPECIFICA** |
| Nome del farmaco (generico e commerciale) |
| Come si presenta il farmaco |
| Dosaggio e tempi di assunzione  Quante diverse capsule/compresse?  Quante volte al giorno?  Per quanto tempo? |
| Dove tenere il farmaco  \**Specificare, ad esempio, lontano da fonti di calore (non in cucina), di umidità (non in bagno), di luce solare (non sul davanzale)* |
| Quali sono i potenziali effetti indesiderati e come gestirli?  \*Inclusi esami di laboratorio o altri test clinici impiegati per il monitoraggio del farmaco. |
| Ci sono precauzioni? |
| Ci sono interazioni con altri farmaci o con particolari alimenti? |
| Quando e chi chiamare per ulteriori domande e/o informazioni  \**Indicare i nomi ed i numeri di telefono* |