

# **6° TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION**

## **COME L'INFERMIERE PUO' INTERAGIRE CON IL PAZIENTE E IL PARENTE**



**S.Giovanni Battista TORINO**

**S.C. Cardiologia Ospedaliera**

**Direttore Dott. S. Marra**

**CPS C. Cunsolo**

**CPS T. Brillada**

**CPS L. Pinto**

**CPS L. Puerari**

**con la partecipazione del gruppo volontari**

**AMICI DEL CUORE**



# EVIDENZE SCIENTIFICHE

- Una meta-analisi su 37 trial comprendenti 8988 pazienti ha dimostrato che i programmi di cardiologia riabilitativa che includono interventi psicologici e/o educativi determinano una riduzione del 34% della mortalità cardiaca e del 29% di ischemie miocardiche ricorrenti.

Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, et al. *A meta-analysis of psycho educational programs for coronary heart disease patients.* Health Psychol 1999; 18:506-19.



# EVIDENZE SCIENTIFICHE

- I programmi di cardiologia riabilitativa dovrebbero includere interventi sia di tipo psicologico che di tipo educativo come parte di una riabilitazione complessiva. (A)
- Lo staff di riabilitazione dovrebbe aiutare i pazienti con malattia coronarica ad identificare e correggere le conoscenze e le false credenze. (B)
- La riabilitazione cardiovascolare complessiva è raccomandata per i pazienti che sono stati sottoposti a rivascolarizzazione coronarica. (A)

*Linee guida nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari*



## ...cosa succede?

- Dal 1998, un giorno alla settimana, incontro di counseling, tempo medio un'ora.
- Obiettivo è illustrare ai degenti, congiunti e/o caregiver comportamenti pro-positivi per una prevenzione secondaria alla volta della cardiomiopatia ischemica.



# PROFESSIONISTI PARTECIPANTI

- Infermieri professionali
- Possibilità di collaborazione con specialisti, quali: cardiologi, dietisti e psicologi

Presenza dei volontari dell'associazione  
“AMICI DEL CUORE”



# A CHI E' RIVOLTO L'INCONTRO ?

- Utenti con diagnosi di cardiomiopatia ischemica di nuova insorgenza oppure utenza ricoverata in c.a.d. nota
- Parenti e/o caregivers
- Utenti che hanno piacere a partecipare all'incontro

# PSS REGIONALE 2007-2010

## 3.2.2 Gli interventi di prevenzione

- [...] prevenzione intesa come il complesso delle azioni rivolte a tutelare la salute tramite la identificazione e la rimozione dei fattori di rischio e la valorizzazione di tutti i fattori protettivi.
- La necessità di promuovere la salute comporta l'esigenza di sviluppare un complesso articolato di attività di prevenzione, tra le quali:
  - interventi di prevenzione secondaria, selezionando quelli dimostratamente efficaci e sfruttando le potenzialità degli interventi di prevenzione e di promozione della salute attuabili anche nel normale contesto della pratica clinica.



# PSS REGIONALE 2007-2010

- La strategia per la promozione della salute, la riduzione o rimozione dei fattori di rischio, la prevenzione delle malattie e delle disabilità, è classificabile ed articolabile in tre settori:
  - promozione individuale di comportamenti e stili di vita sani (soprattutto attraverso i luoghi di vita e di lavoro);
  - programmi di promozione e prevenzione di problemi di salute collettiva;
  - attività di informazione e comunicazione





# Obiettivo dell'incontro

## PREVENZIONE SECONDARIA

- Decentramento dell'assistenza sanitaria post-ospedaliera verso il territorio → medico curante
- Proporre ed illustrare uno stile di vita salutare (dieta equilibrata, esercizio fisico, ecc.)
- Illustrare in modo semplice concetti quali: cardiomiopatia ischemica, coronarografia ed angioplastica coronarica, ecocardiogramma.
- Gestione domiciliare della terapia farmacologica (importanza della compliance alla terapia)



# VEICOLI D'INFORMAZIONE

- Brochure cartacea sviluppata dal personale medico-infermieristico di reparto
- Supporti video, diapositive
- Confronti ed esperienze dirette dell'utenza partecipante
- Presenza ed esperienza del gruppo volontario “Amici del Cuore”



# Una nota dolente...

- Il 40-60% dei partecipanti non ha fiducia nella figura territoriale del medico di famiglia...  
“non mi visita nemmeno -- non ha tempo per l’ascolto dei problemi che riferisco -- troppa utenza, attese per la visita troppo lunghe -- non è uno specialista in cardiologia -- è più semplice telefonare in reparto e chiedere aiuto al personale medico-infermieristico, conoscono la mia situazione cardiologica -- ho più fiducia nell’istituzione ospedaliera che non in quella del medico di famiglia”.



# EVIDENZE SCIENTIFICHE

- Lo staff di riabilitazione dovrebbe aiutare i pazienti con malattia coronarica ad identificare e correggere le conoscenze e le false credenze. (B)

*Linee guida nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari*



# EDUCAZIONE SANITARIA INDAGINE IN REPARTO

- Campo d'indagine → Aspetti psico-sociali della riabilitazione cardiaca: *Angina, consapevolezza e false credenze* dei pazienti, dei loro parenti e amici.
- Obiettivo → paragonare le credenze dei pazienti affetti d'angina contro le credenze dei loro parenti non cardiopatici.



# EDUCAZIONE SANITARIA

## INDAGINE IN REPARTO

- Metodo d'indagine → questionario a risposte chiuse. “Conoscere l'Angina”
- Campioni d'indagine → 200 persone, tra le quali, utenti con diagnosi di angina ed i loro familiari e/o caregivers.

# “CONOSCERE L’ANGINA”

## SPOGLIO DEI DATI 1 di 2

Questionario: “Conoscere l’Angina”	Paziente	Parente
1 - Le persone che soffrono d’angina devono riposarsi in corso di una crisi	V - 92%	V - 74%
2 - L’angina è come avere un piccolo infarto	F - 10%	F - 16%
3 - Le persone che soffrono d’angina devono essere spensierate e serene	F - 12%	F - 10%
4 - Le persone soffrono d’angina perché hanno una vita troppo stressata	F - 18%	F - 40%
5 - Le persone che lavorano troppo finiscono per ammalarsi d’angina	F - 50%	F - 48%
6 - Le persone che soffrono d’angina dovrebbero evitare tutto quello che può far scatenare una crisi cardiaca	V - 82%	V - 66%
7 - L’attività fisica non è consigliata per le persone che soffrono d’angina	F - 32%	F - 55%
8 - In genere, agitarsi non è la cosa migliore da fare per i pazienti che soffrono di angina	F - 8%	F - 4%

# “CONOSCERE L’ANGINA”

## SPOGLIO DEI DATI 2 di 2

Questionario: “Conoscere l’Angina”	Paziente	Parente
9 - L’angina è causata dall’insufficienza cardiaca	F - 20%	F - 24%
10 - In corso di una crisi anginosa bisogna riposare altrimenti l’angina può essere fatale	V - 80%	V - 36%
11 - Le persone che soffrono d’angina devono essere sempre tranquille	F - 2%	F - 4%
12 - Nulla si può cambiare, bisogna solo convivere con la malattia anginosa	F - 40%	F - 40%
13 - Il riposo è il miglior trattamento per l’angina	F - 18%	F - 18%
14 - Troppe preoccupazioni, nelle persone, portano alla malattia anginosa	F - 28%	F - 44%
15 - Il dolore anginoso causa dei danni permanenti al cuore	F - 12%	F - 14%
16 - Non è consigliabile litigare con le persone che soffrono d’angina	F - 20%	F - 20%



# “CONOSCERE L’ANGINA”

## RISULTATI 1 di 3

- Il 4 % dei pazienti intervistati non conosce il termine Angina, mentre è l’ 8 % dei parenti intervistati a non conoscerne il termine.
- La maggior parte dei parenti (caregivers), crede che l’angina sia causata dall’insufficienza cardiaca (76%) e che provoca dei danni permanenti al cuore (86%).
- I pazienti sono più informati dei parenti su cosa fare in caso di un attacco d’angina (92%).
- I parenti sono consapevoli che i congiunti cardiopatici dovrebbero avere una vita “senza pensieri” (96%) → di evitare ogni tipo d’attività fisica (48%) → di stare sempre tranquilli (96%) → i famigliari risultano protettivi verso i congiunti cardiopatici, limitandone così ogni tipo d’attività e iniziativa (44%).

# “CONOSCERE L’ANGINA”

## RISULTATI 2 di 3

- Le conoscenze dei pazienti non sono molto diverse da quelle dei loro parenti, in ogni caso...
- i parenti, più dei pazienti, credono che:  
l’insufficienza cardiaca sia la causa della malattia anginosa, che provoca dei danni permanenti al cuore ed è come avere un piccolo infarto...

# “CONOSCERE L’ANGINA”

## RISULTATI 3 di 3

- Le persone restano fortemente legate a queste false considerazioni → con sfiducia partecipano a programmi di riabilitazione psicomotoria → allontanamento da una vita attiva → abbandonando così l’idea di seguire uno stile di vita più sano → **scarsa compliance alla prevenzione secondaria nelle cardiopatie ischemiche.**



# Progetti per il futuro

- Proseguire con il gruppo counseling;
- Organizzare incontri personalizzati durante il periodo della degenza tra infermiere e ricoverato (famigliari e/o caregivers) →  
warfarin ed alimentazione -- educazione a procedure domiciliari quali: iniezione sottocutanea o medicazione ferita chirurgica (PM e simili) -- valutare orari personalizzati per la terapia domiciliare;



Grazie per l'attenzione