

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

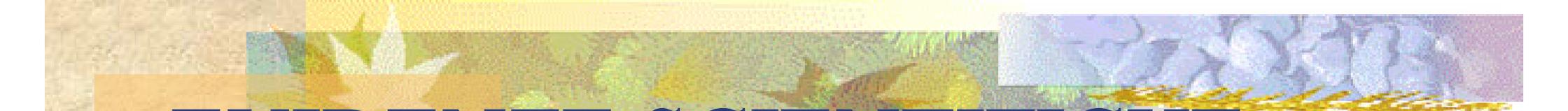
CPS T. Brillada

CPS L. Pinto

CPS L. Puerari

con la partecipazione del gruppo volontari

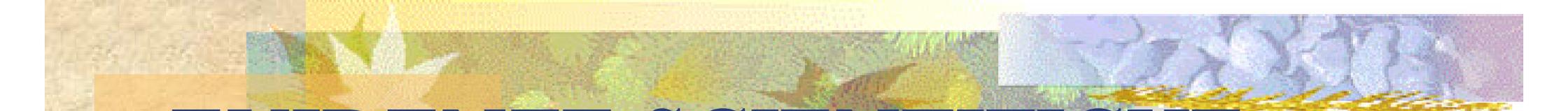
AMICI DEL CUORE



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