



TURIN, 20TH—21ST NOVEMBER 2008

GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

4TH JOINT MEETING WITH MAYO CLINIC

4TH TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION



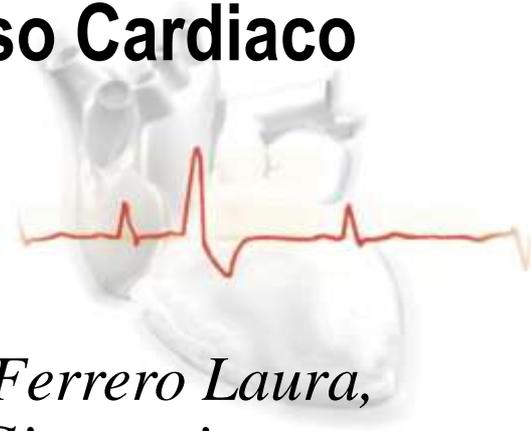
ABSTRACTS

Moderatori

M. Andriani (Torino), G. Bocchino (Torino)

L. Checco (Torino)

Gestione Integrata Infermiere Professionale – Medico Specialista in un Ambulatorio dedicato allo Scompenso Cardiaco Analisi di 2 anni di risultati



*Guzzon Daniela, Mana Silvia, Segalini Giovanna, Ferrero Laura,
Cannistraro Sebastiano, Coppone Ivana, Archetti Giovanni,
Valentino Gianni, Checco Luca, Marra Sebastiano*

SC Cardiologia 2 – ASO San Giovanni Battista, sede Molinette – Torino

INTRODUZIONE

Lo scompenso cardiaco è una sindrome nella quale alla disfunzione miocardica si associano

- una ridotta tolleranza allo sforzo**
- una ridotta aspettativa di vita**
- un peggioramento progressivo della qualità di vita.**



Sindrome a prognosi generalmente sfavorevole, con una mortalità media a 5 anni di circa il 50%.

In circa il 40% dei casi il decesso avviene improvvisamente, probabilmente per la comparsa di una aritmia fatale.

In Italia si ammalano ogni anno 11/1.000 uomini e 5/1.000 donne.

AMBULATORI DEDICATI *caratteristiche*

- **Si avvalgono in modo rilevante del ruolo dell'infermiere specializzato**
- **Team multidisciplinare**
- **Assicurano la continuità assistenziale non degenziale**
- **Intervento assistenziale personalizzato**
- **Svolgono attività di educazione e prevenzione**



SCOPO DEL PROGETTO

Creare un percorso ottimale per il paziente riducendo all'indispensabile i tempi di passaggio in ospedale, creando sinergie di diagnosi, ottimizzando le terapie, organizzando il follow up e la gestione ambulatoriale dei pazienti.

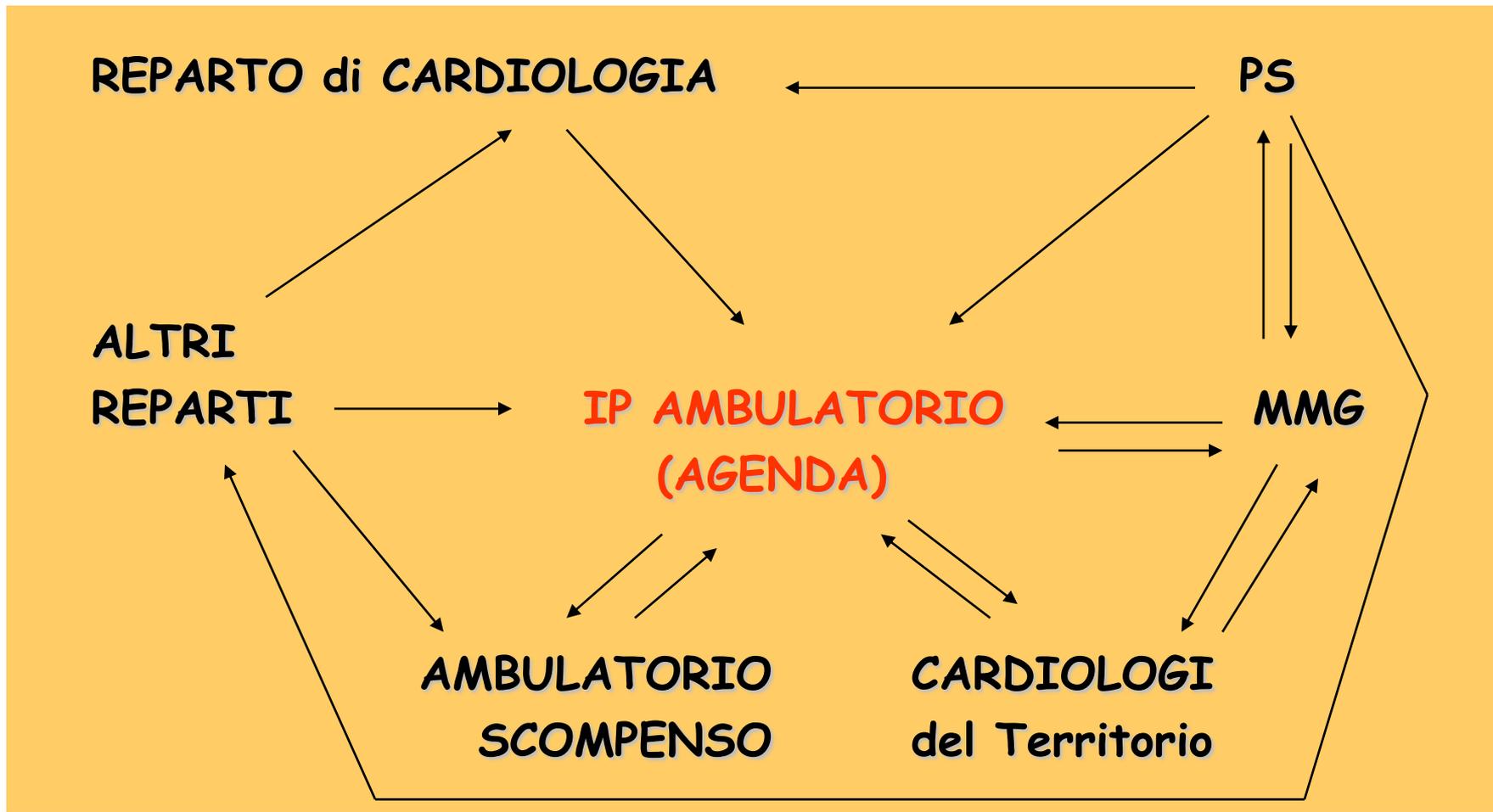


Territorio



**Ambulatori Decicati
con finalità trapianto**

PERCORSO ORGANIZZATIVO



COMPITI DELL'INFERMIERE PROFESSIONALE

- ✚ accettazione del paziente
- ✚ esecuzione di esami ematochimici ed ecg
- ✚ monitoraggio dei parametri vitali e peso
- ✚ controllo del diario clinico eventualmente presente
- ✚ esecuzione di test non invasivi (*Test dei 6 minuti*)
- ✚ Co-adiuvazione di test non invasivi (*Test Cardiopolmonare, Ecocardiogramma, Tilting Test*)
- ✚ raccolta di questionari di fatica e gradimento del paziente (Borg)



COMPITI DELL'INFERMIERE PROFESSIONALE

I.P. del Gruppo operano a stretto contatto con il cardiologo ed hanno il compito di:

- **Gestire gli incontri educazionali**
- **Programmare visite e controlli** anche presso altri Specialisti (es. Dietista, Psicologo)
- **Tenere contatti telefonici** a cadenze programmate
(1,2,3,4,6,12 mesi) dalla prima visita



**PORRE ATTENZIONE AI
SINTOMI DELLO SCOMPENSO**

**DISTURBI
DELL'UMORE**



TACHICARDIA



DISPNEA



INSONNIA



ASTENIA



PORRE ATTENZIONE AI SEGNI DELLO SCOMPENSO



AUMENTO DI PESO



ASCITE ADDOMINALE



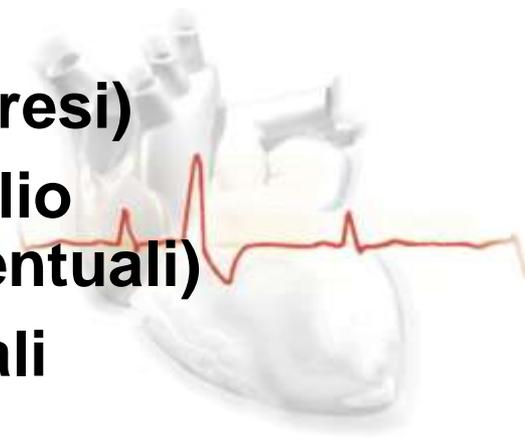
EDEMI DECLIVI

TURGORE GIUGULARI



Contatti telefonici col paziente consentono di:

- **Verificare la stabilità clinica (in rapporto a sintomi, peso corporeo, quantità della diuresi)**
- **Valutare la tolleranza allo sforzo al domicilio (metri percorsi liberi da eventi, attività eventuali)**
- **Assunzione terapia/autogestione (eventuali aggiunte di farmaci, sospensioni ecc...)**
- **Coerenza comportamentale (fumo, quantità di liquidi introdotti, dieta iposodica ecc...)**
- **Puntualità a visite ed esami programmati**



METODI

Tutto l'iter diagnostico-terapeutico si compie in una unica mattinata, al termine della quale gli infermieri coi medici dell'Ambulatorio eseguono il “*setting*” della terapia e dei controlli successivi dei pazienti.

I controlli vengono programmati a 1, 3 o 6 mesi, con accessi più ravvicinati per i pazienti in alta classe funzionale.

La valutazione dell'Ambulatorio da parte dei pazienti, avviene attraverso la valutazione di un questionario di gradimento, attualmente in fase di verifica.



RISULTATI

01/01/2006 – 31/10/2008: 168 pazienti (460 visite)

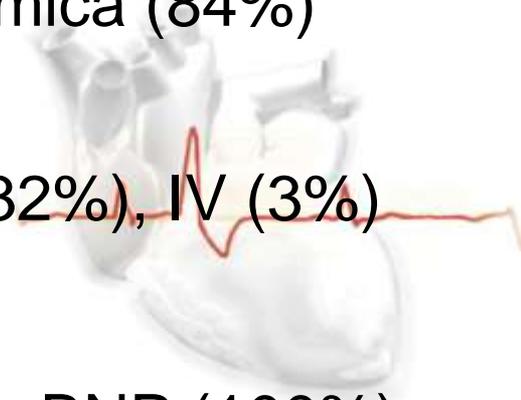
- + eziologia prevalente: cardiopatia post-ischemica (84%)
- + età media del pazienti: 64 anni
- + maschi: 76% del pazienti
- + classe NYHA 1 visita: I (18%), II (47%), III (32%), IV (3%)

Equipe infermieristica ha eseguito:

- + ecg (100%)
- + esami ematochimici con dosaggio del NT-proBNP (100%)
- + controllo dei parametri vitali (100%)
- + test dei 6 minuti (58%)

In collaborazione con i medici dell'Ambulatorio:

- + valutazione ecocardiografica (60%)
- + test funzionale di consumo di ossigeno (38%)



ATTESE

Soddisfazione da parte dei pazienti con:

- ✚ Miglioramento della loro Qualità di Vita
- ✚ Miglioramento della loro Classe Clinica
- ✚ Riduzione dei Ricoveri

Ottimizzazione delle risorse sanitarie con:

- ✚ Razionalizzazione degli esami diagnostici
- ✚ Migliore compliance alla terapia



PROSPETTIVE FUTURE

Il nostro progetto prevede la creazione di un unico percorso assistenziale, attraverso la creazione di un “*network intra-aziendale*” con il paziente unico attore, mediante la creazione di un “diario” cartaceo e informatico, che permetta alle varie strutture di colloquiare e interagire e al paziente di spostarsi nel “sistema aperto”, ottimizzando indagini diagnostiche, terapie, tempi di degenza, costi e migliorando qualità di vita e prognosi della malattia.



PROSPETTIVE FUTURE

- Il nostro Ambulatorio prevede un'integrazione con il territorio (Cardiologi, Medici di base, IP del territorio).
- Infatti, poiché lo scompenso cardiaco è una **MALATTIA CRONICA** in parte autogestita, l'integrazione è un presupposto **FONDAMENTALE** per garantire al paziente la **CONTINUITA' ASSISTENZIALE** nelle diverse fasi della malattia.



**AMBULATORIO SCOMPENSO CARDIACO
PRESSO COMUNITA' AZTECA 2000 a.C.**

