



TURIN, 20<sup>TH</sup>—21<sup>ST</sup> NOVEMBER 2008

# GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

4<sup>TH</sup> JOINT MEETING WITH MAYO CLINIC

4<sup>TH</sup> TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION



SCOMPENSO CARDIACO I

V. Martinelli (Tortona), L. Sabbadin (Trento)

---

Prevenzione primaria

# 4<sup>TH</sup> TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION



## L'infermiere e la prevenzione primaria dello scompenso cardiaco

GRAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

**TORINO**  
**20-21 NOVEMBRE 2008**

**Lucia Sabbadin**



# Come cambia.....

- 2004 Ministero della Salute: progetto CUORE coordinato da ISS e società scientifiche cardiologiche e di M.G.
- Carta di rischio cardiovascolare
- AIFA monitoraggio appropriatezza prescrizione statine
- ESC, organizzazioni e società scientifiche: linee guida e documenti di consenso



# Linee Guida Terza Task Force Congiunta (2003)

- Passaggio dalla prevenzione della C.I. verso la prevenzione della malattia cardiovascolare
- Nuova carta di rischio SCORE (System Coronary Risk Evaluation)
- Carte per le regioni d'Europa ad alto e basso rischio
- Ufficialità del coinvolgimento nel processo di prevenzione di MMG, Infermieri, associazioni di volontariato (Hearth Foundation)
- Perde il significato la distinzione tra prevenzione primaria e secondaria



# La Prevenzione primaria e lo scompenso

**Obiettivo: ridurre l'incidenza attraverso il controllo e la riduzione dei fattori di rischio**

- Cambiamento degli stili di vita inadeguati: obesità, ipercolesterolemia, alcool, fumo, diabete ....



- > prevalenza di obesità e sovrappeso
- > prevalenza di diabete di tipo 2 e sue complicanze

**BISOGNA CAMBIARE IL MODO DI FARE PREVENZIONE**

**LA PREVENZIONE PRIMARIA è PARTE DI UN PROCESSO COMPLESSO ED ARTICOLATO CHE HA FORTI CONNESSIONI CON IL MONDO POLITICO, SOCIALE, DEL LAVORO, DELLA FORMAZIONE, DELLA COMUNICAZIONE.....**



# La promozione della salute

**E' quel processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.**

**le strutture sanitarie non hanno l'esclusiva sulla salute e devono interfacciarsi con la comunità**

**Bisogna spostare l'enfasi dalla parola malattia alla parola salute**

**Bisogna riorientare i servizi sanitari secondo una logica dove le persone sono più importanti delle malattie e diventano co-artefici della loro assistenza**

**Non basta avere professionisti che parlano di salute è necessario che tutto il contesto orienti a pensare alla salute**

**non basta educare.....**



# La promozione della salute e lo scompenso cardiaco

contribuire al miglioramento degli stili di vita : interventi destinati a pazienti e/o comunità

identificare il rischio cardiovascolare,

rafforzare l'azione della comunità agendo su fattori politici, economici, sociali, culturali , ambientali, comportamentali....

costruire una politica di gestione del paziente con scompenso: modelli organizzativi di presa in carico, continuità delle cure, percorsi integrati....

Creare ambienti favorevoli alla salute sia a livello domiciliare che a livello di strutture di assistenza (Health Promoting Hospital)

**sviluppare le abilità personali (sapere, saper fare) mediante programmi educativi.....**



# L'infermiere e la promozione della salute.....

- Presa in carico, centralità del paziente, visione olistica, potenziamento delle capacità residue, personalizzazione, assistenza orientata a far acquisire capacità.....
- Passaggio da modello assistenziale eterodiretto (io ti curo) verso una alleanza tra operatori sanitari, paziente ed altre componenti della comunità



# A livello territoriale.....

infermiere di comunità, infermiere di famiglia, tutte le volte che incontra la comunità.....

- **Concorrere a trasformare l'ambiente di vita in un setting che promuova la salute**
- Aiuto nell'organizzazione dell'ambiente domestico
- Definizione di percorsi assistenziali
- Individuazione di nuovi bisogni:
  - ♥ solitudine fisica e psicologica
  - ♥ inadeguato supporto familiare e sociale
  - ♥ non disponibilità di mezzi economici
  - ♥ comorbilità e fragilità conseguente
  - ♥ disabilità e perdita di autonomia
  - ♥ sintomi cardiologici e non...



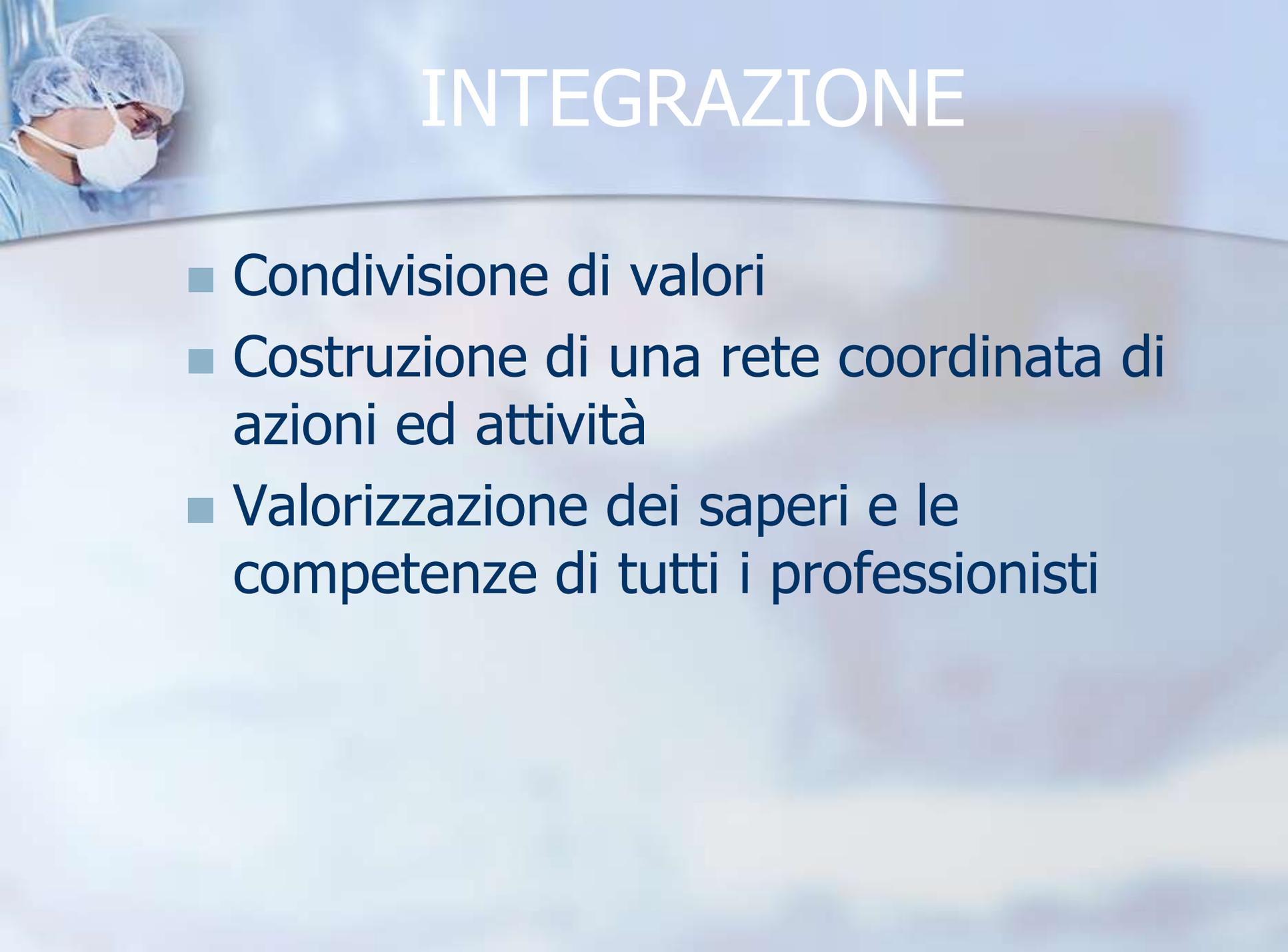
# A livello di struttura

Sviluppare progetti di promozione della salute per far sì che l'ospedale, o qualsiasi altra struttura si propongano come contesto competente per parlare di salute tutte le volte che incontrano la comunità



# conclusioni

- E' cambiato il modo di fare la prevenzione
- La prevenzione è una componente della "promozione della salute" un processo ampio globale ed intersettoriale
- Fare prevenzione significa lavorare insieme a tutti i settori componenti la società
- Le attività educative sono importanti ma devono andare di pari passo con il riorientamento dei servizi sanitari e e dell'ambiente socio-economico



# INTEGRAZIONE

- **Condivisione di valori**
- **Costruzione di una rete coordinata di azioni ed attività**
- **Valorizzazione dei saperi e le competenze di tutti i professionisti**



*CIMON DELLA PALA (3184 m)  
Pale di S. Martino (Trentino)*



*CAMPANIL BASSO (2877 m)  
Dolomiti di Brenta (Trentino)*