



TURIN, 20TH—21ST NOVEMBER 2008

GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

4TH JOINT MEETING WITH MAYO CLINIC

4TH TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION



SCOMPENSO CARDIACO I

P. L. Temporelli (Veruno), A. Zappia (Veruno)

Prevenzione secondaria

4th TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION

Scompenso cardiaco: Prevenzione secondaria



PL. Temporelli – Angela Zappia

***Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Veruno
Divisione di Cardiologia Riabilitativa***

Scompenso cardiaco cronico: NUMERI ECLATANTI !

Proporzioni epidemiche	<i>(5 milioni in USA)</i>
Enorme spesa sanitaria	<i>(costi diretti e indiretti: 27.9 bilioni)</i>
Visite ambulatoriali	<i>(11 milioni/anno)</i>
Prima causa di ospedalizzazione	<i>(3.5 milioni/anno)</i>
Lunga durata degenza	<i>(6.5 milioni di giorni/anno)</i>
Frequenti re-ospedalizzazioni	<i>(15-50%/ 6 mesi)</i>
Elevata mortalità globale	<i>(50%/1 anno nello SCC avanzato)</i>

Approccio allo scompenso cronico

Sostanziale differenza nel "modus operandi"



Continuità assistenziale nello scompenso cronico: Perché?

- **Le UTIC sono destinate ad occuparsi sempre di più dei pazienti acuti che devono dimettere rapidamente**
- **Gli ambulatori specialistici e dello SCC non possono farsi carico della gestione di tutti i pazienti con SCC**
- **Il miglioramento delle cure dello SCC passa attraverso un progetto integrato in stretta collaborazione tra le diverse figure coinvolte e che preveda un ruolo attivo del paziente**

Gestione della dimissione dopo ricovero per scompenso

Documento Consensus, G.Ital Cardiol 2006

La corretta gestione della fase di dimissione consente di :

- consolidare i risultati favorevoli ottenuti nel corso del ricovero
- Instaurare efficacemente un percorso integrato in continuità con il territorio

LA LETTERA DI DIMISSIONE

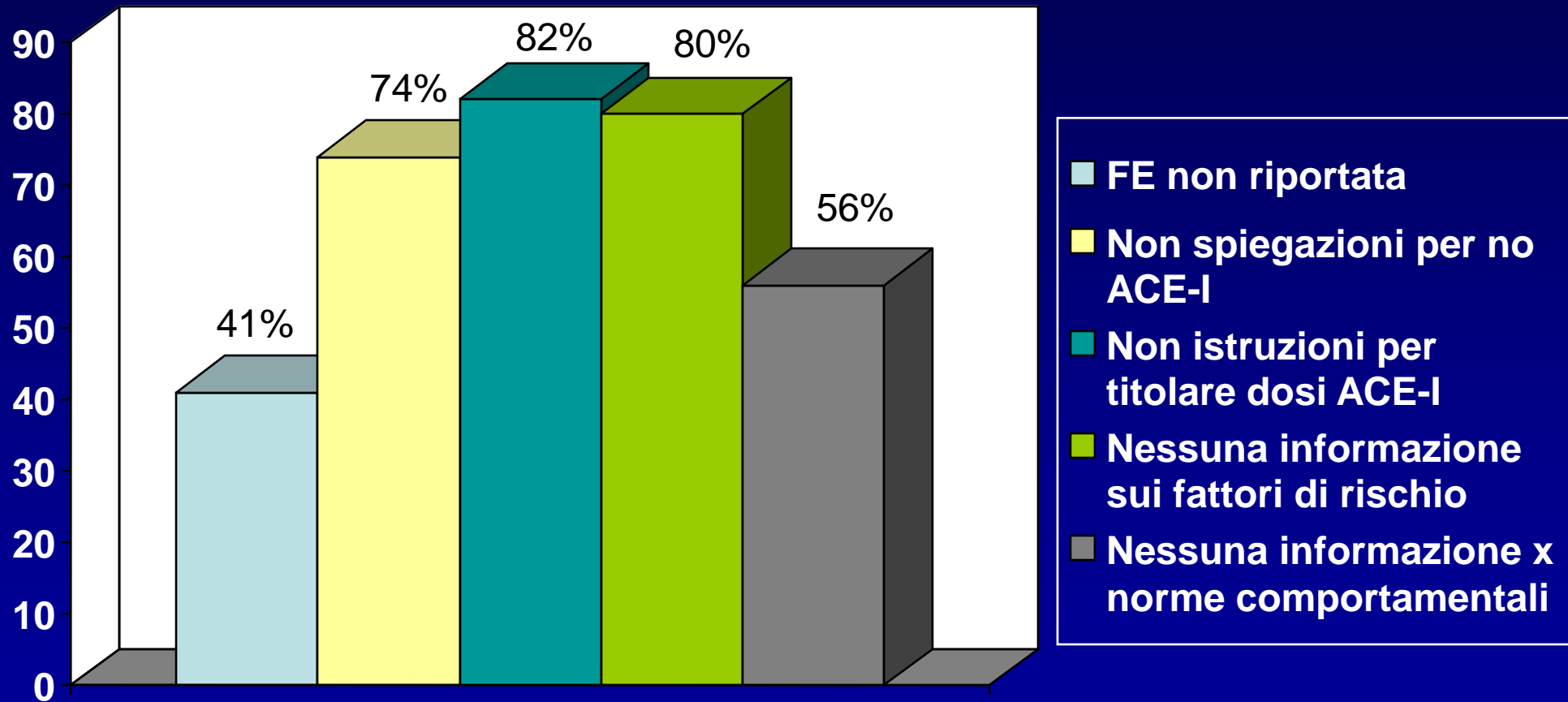
Strumento cardine della continuità assistenziale

Documento Consensus, G.Ital Cardiol 2006

- motivo del ricovero
- indicazione di possibili cause di instabilizzazione
- modalità di presentazione clinica
- diagnosi eziologica dello SC
- comorbilità
- esami laboratoristici/strumentali e consulenze
- terapie durante il ricovero
- terapia dimissione/variazioni
- indicazioni per la titolazione dei farmaci
- programma di follow-up a breve termine
- contatti telefonici preferenziali
- counseling al paziente e familiari su:
malattia/terapia impostata/e principi di autogestione
- programma di follow-up a breve termine (7-30 gg.)

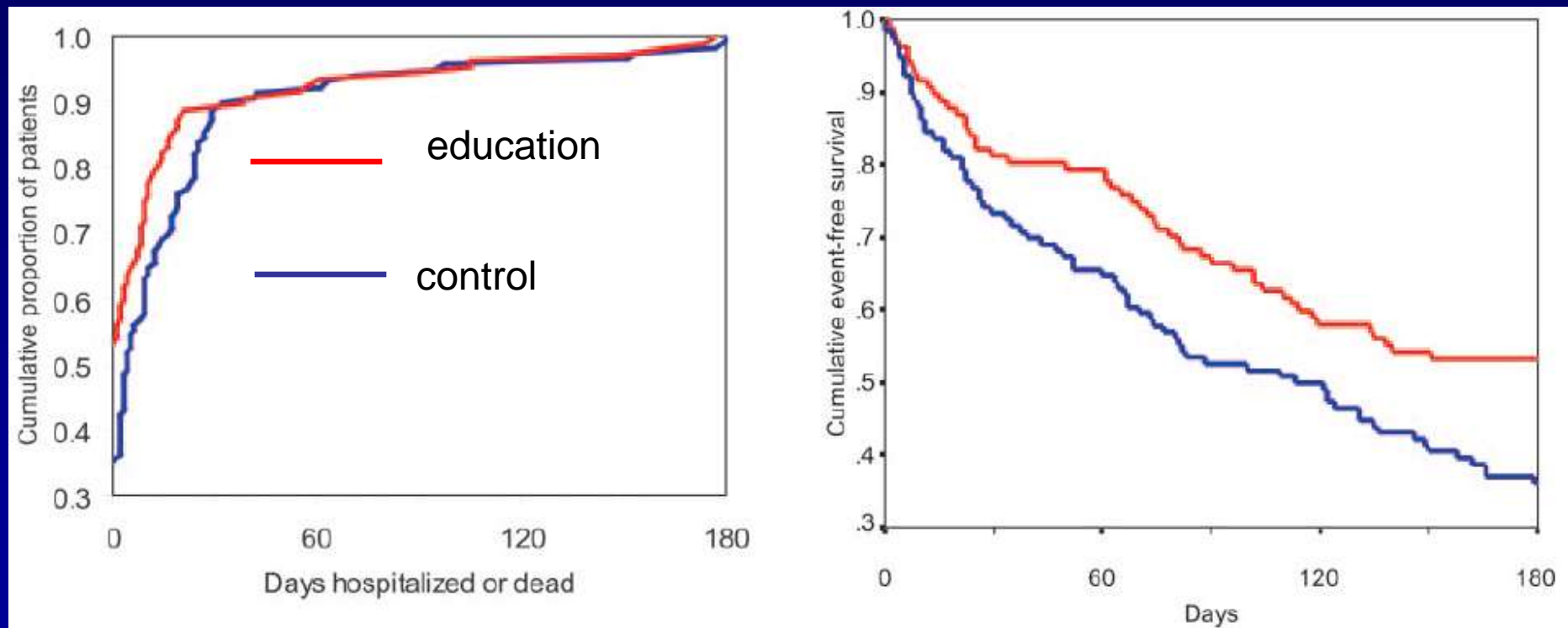
Migliorare la continuità di cura dopo ricovero per scompenso cardiaco: È la gestione della dimissione adeguata?

Can J Cardiol 2003; 19:365



Discharge Education Improves Clinical Outcomes in Patients With Chronic Heart Failure

Circulation 2005;111:179



Dimissione in Strutture di Cure Intermedie

Documento Consensus, G.Ital Cardiol 2006

- Pazienti in III-IV classe NYHA con necessità di monitoraggio, infusione o titolazione di farmaci, supporto nutrizionale



Riabilitazione in regime di degenza

- Pazienti stabili senza necessità di assistenza continuativa, in grado di spostarsi



Riabilitazione in regime ambulatoriale

La "cultura" della prevenzione

- Nelle strutture di Cardiologia Riabilitativa si è sviluppata nel corso degli anni la cultura della prevenzione
- Acquisite esperienze in tema di educazione e counseling
- Concetto dell'approccio multidisciplinare di figure mediche e professioni sanitarie non mediche

Esempio di approccio multidisciplinare Ambulatorio Scompenso

Documento Consensus, G.Ital Cardiol 2006

- **Ambulatorio Scompenso con disponibilità di DH e personale infermieristico dedicato rappresenta il punto di continuità assistenziale per pazienti con SCC**
- Deve inoltre svolgere attività di consulenza per il territorio e per altri reparti di degenza
- Il paziente con SC lieve moderato viene ripreso in carico dal MMG con controlli periodici, ricorrendo ove necessario alla consulenza specialistica

“Per noi infermiere, la nostra professione è tale per cui se non facciamo progressi ogni anno, ogni mese, ogni settimana, è come se stessimo tornando indietro”



***Florence Nightingale
Firenze, 1820- Londra, 1910***