



Dipartimento delle Cure Primarie

Il Direttore

PROGETTO NOA BOLOGNA Gennaio 2012

Introduzione del progetto:

Lo scompenso cardiaco, una tra le patologie croniche prevalenti, mantiene forti ricadute in termini di ricoveri ospedalieri e qualità della vita dei pazienti soprattutto anziani. Colpisce il 2% della popolazione nel mondo occidentale. Prevalenza ed incidenza aumentano in maniera esponenziale con l'età. In Italia, su 100 ricoveri per scompenso cardiaco, 70 sono primi episodi e 30 sono i ricoveri ripetuti, con tendenza all'incremento.

Inquadrare e gestire precocemente i pazienti oltre a Ridurre i ricoveri e re-ricoveri potrebbe portare a: miglioramento qualità di vita dei pazienti e riduzione costi di assistenza.

Il progetto è stato realizzato in una prima fase sperimentale dal 2006 al 2010 (Progetto BOSCO), con il coinvolgimento di due dei sei distretti della AUSL Bologna, e, a partire dal 2011, esteso a tutta l'Azienda. Nella parte finale dell'anno è iniziata una collaborazione con l'O. S. Orsola, nell'ambito del progetto NOA.

§ **PRIMA FASE**

Scopi e metodologia :

Per razionalizzare la gestione del paziente scompensato e migliorare la sua qualità di vita, è stato messo a punto un progetto che offre un supporto per il monitoraggio dei pazienti, creando una rete assistenziale che garantisce la continuità di cura.

E' stato istituito un registro implementato dalle SDO, dalle segnalazioni di MMG e specialisti ambulatoriali. Al MMG sono stati affiancati cardiologi ambulatoriali e ospedalieri per il II° livello. e un'equipe infermieristica che esegue educazione sanitaria e sugli stili di vita e monitoraggio della compliance.

Risultati

Il progetto è stato avviato in due Distretti,.

	Pazienti scompensati	Pazienti arruolati dai MMG	Attivazione infermieri
Distretto 1	259	86	16
Distretto 2	284	117	6

Tra i pazienti con diagnosi di scompenso quelli che seguono il percorso sono quelli in carico ai MMG, con l'appoggio dell'equipe infermieristica ambulatoriale e domiciliare e degli specialisti ambulatoriali e ospedalieri per i casi più gravi.

§ **SECONDA FASE:**

E' stato attivato un percorso multiprofessionale ed interaziendale integrato che ha coinvolto in varie fasi: gli operatori del Dipartimento Cure Primarie tra cui: Medici del Dipartimento e MMG, Infermieri della Centrale di Continuità (ambulatoriali e domiciliari), Medici Cardiologi Specialisti ambulatoriali, i Reparti Ospedalieri

(AUSL e AOSP) e gli Infermieri dell'AOSP. Inizialmente il percorso di integrazione è stato avviato nei quartieri San Donato e San Vitale, in quanto limitrofi all'O. S. Orsola.

Sono stati rilevati i ricoveri con diagnosi di scompenso cardiaco, effettuati dagli ospedali dell'AUSL nel 2010. Di seguito riportiamo i dati:

NCP	Ricoveri 2010	MMG	Popol. Assistita
San Donato 1 e 2	124	24	26865
San Vitale 1 e 2	147	35	41290

Sono stati inseriti nel percorso i pazienti seguiti dall'ambulatorio scompenso della Medicina Interna Borghi del Policlinico S. Orsola che sono in fase stabilizzata e possono essere affidati per il monitoraggio al loro MMG e agli infermieri territoriali ed anche i pazienti segnalati dai MMG che possono beneficiare, per il periodo di tempo definito dal follow up, di un monitoraggio infermieristico di supporto educativo . Negli ultimi mesi dell'anno 2011 sono stati valutati tutti i pazienti afferenti all'ambulatorio scompenso UO Borghi , attraverso specifici criteri di selezione sono stati identificati una decina circa di pazienti successivamente segnalati alla CCOT per la presa in carico da parte del territorio di appartenenza.

Come viene attivato il percorso

Il progetto prevede sia l'attivazione mediante dimissione ospedaliera protetta (comunicazione contemporanea a Centrale di Continuità Ospedale Territorio e MMG), che la segnalazione diretta da parte del MMG per l'attivazione dell'assistenza domiciliare o dell'infermiere ambulatoriale.

Per ciò che riguarda il PDTA per il paziente con sospetta o accertata diagnosi di scompenso cardiaco dell'U.O. Borghi, il reclutamento del paziente avviene attraverso invio da parte del medico specialista di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera o dal medico responsabile di reparto dove l'utente è ricoverato, prima della dimissione.

Una volta espletata la visita medica da parte dello specialista, l'infermiere casa manager (ICM) valuta insieme al cardiologo dell'ambulatorio Scompenso il quadro clinico-assistenziale e, in base alla scala di valutazione della patologia, delinea il programma del percorso diagnostico-terapeutico e gli appuntamenti di follow-up.

L'ICM compila la scheda di segnalazione alla CCOT per la presa in carico da parte dell'ambulatorio infermieristico territoriale o, se necessario, da parte dell'assistenza domiciliare.

La funzione dell'infermiere nel progetto NOA

Il personale infermieristico deve assicurare la continuità assistenziale attraverso la gestione del percorso in ambulatorio o attraverso l'assistenza domiciliare con le seguenti attività:

- Ø Garantire la continuità assistenziale attraverso il follow up
- Ø Migliorare la compliance
- Ø Monitorizzare segni e sintomi di instabilizzazione
- Ø Identificare eventuali fattori precipitanti
- Ø Effettuare educazione terapeutica e sanitaria in particolare su fattori quali la dieta e l'apporto idrico, l'attività fisica, il controllo del peso, l'identificazione di segni e sintomi di allarme e misure comportamentali generali
- Ø Mantenere costante contatto con i MMG

Gli strumenti utilizzati dal personale per la raccolta delle informazioni sono:

- Ø scheda di "prima visita ambulatoriale" che comprende una analisi completa dei bisogni della persona e una rilevazione dei dati necessari al monitoraggio, la scheda è stata elaborata in collaborazione tra gli infermieri del servizio di assistenza domiciliare e dell'ambulatorio scompenso della Medicina Interna Borghi del Policlinico S. Orsola.

SCHEDA PRIMA VISITA AMBULATORIALE

ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO PER LA PRESA IN CARICO DELL'ASSISTENZA NEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

Data _____ ora _____

Programmazione prossimo controllo _____

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Altri riferimenti _____

MMG _____

e mail _____ tel. _____

DIMENSIONE SALUTE/MALATTIA

Comorbidità		Note
Assenza di malattie croniche		
Presenza di una patologia cronica (Indicare quale)		
Più patologie croniche presenti (Indicare quali)		

Sintomo: dispnea o astenia		
Dispnea da grandi sforzi: camminata veloce in salita, spalare la neve, sollevamento di un oggetto di circa 40 Kg, salita di 8 gradini con un peso di 12Kg		
Dispnea da sforzi intensi: camminata in salita, rapporti sessuali, rapida salita di oltre 5 gradini, lavori di giardinaggio		
Dispnea da attività fisica abituale: fare il letto, fare la doccia, vestirsi, salire lentamente le scale, lente passeggiate in piano		
Dispnea a riposo: conversazione, alzarsi, dopo pochi passi, a riposo		
Astenia lieve		
Astenia marcata		

Sintomo congestione periferica		Note
Edemi declivi		
arti inferiori (digitopressione, impronte elastico calza, scarpa stretta)		
zona lombare e/o glutei		
aumento diametri addominali (Ascite) Specificare da quando		
Aumento di peso corporeo (specificare tempi e valori incrementali)		
Autogestione del diuretico	SI q NO q	

Altri Sintomi		Note
Capogiri		
Perdita di coscienza (sincope)		
Cardiopalmi frequenti (+ di 1 o 2 episodi/die) Specificare eventuali caratteristiche (a riposo sotto sforzo)		

ecc...) !!		
Dolore toracico Specificare le caratteristiche (a riposo, sotto sforzo, dolore intercostale, cronico, acuto ecc...)		
Angina Pectoris Specificare le caratteristiche (insorgenza, durata, remissione con farmaci ecc...)		
Febbre		
Sanguinamenti		
Altri		

Parametri	
Peso corporeo	Kg
Diuresi ultime 24 h	cc
Controlla regolarmente il bilancio idrico	SI q NO q
PA in clinostatismo	
PA in ortostatismo	
PA in ortostatismo dopo 1 min.	
FC	
Polso	q ritmico q aritmico
FR	
Caratteristiche del respiro	q tachipnea q profondità q polipnea
Saturazione	

DIMENSIONE AUTONOMIA/DIPENDENZA
--

Alimentazione e idratazione	SI	NO	Note
Assunzione media quotidiana di liquidi di circa < 1.5 l/giorno (secondo quanto consigliato)			
Ha modificato il regime alimentare Specificare come e da quanto tempo.			
Ha ridotto la quantità di sale assunta (< 3 g al g)			
Altro			

Attività fisica		Note
Svolge regolare attività quotidiana Specificare quale (es: passeggiate solo in casa, solo cure igieniche ecc...)		
Passeggiate a piedi di ≥ 20 minuti Specificare la frequenza (es.tutti i giorni, ogni 2 giorni ecc..)		
No passeggiate		
Altro (es. fisioterapia, palestra ecc....) Specificare frequenza		

Prendersi cura della propria salute		Note
In grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: non necessita di interventi informativi e/o educativi		
In grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: necessita di interventi informativi e/o educativi		
Non in grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: necessita che il care – giver o, in sua assenza, chi preposto si sostituisca alla persona nell'acquisire interventi informativi e/o educativi		

Comunicazione/Compliance familiare	SI	NO	Note
Il Paziente riesce a stabilire una comunicazione efficace			
Presenza della badante Specificare se Care Giver			
I familiari si dimostrano presenti e collaboranti			
Consegna opuscoli: diario, raccomandazioni			

Ø scheda per le visite di controllo, utilizzate dagli infermieri ambulatoriali per i controlli di follow up, che riprendono le informazioni inserite nella scheda “*prima visita ambulatoriale*”

Ø check lista per intervista telefonica.

CognomeNome

Data di nascita _____ Tel _____

Chi risponde _____

Come sta? _____

Si è modificato il livello di sforzo al quale compare
l'affanno di respiro? ☐ SI ☐ NO

Se sì, come? _____

Si sveglia di notte con l'affanno di respiro? ☐ SI ☐ NO

Si sono gonfiate le gambe o le caviglie? ☐ SI ☐ NO

Ha urinato normalmente? ☐ SI ☐ NO Quanti cc circa al giorno? _____

Ha variato il dosaggio del diuretico? ☐ SI ☐ NO

Ha avuto palpitazioni/batticuore? ☐ SI ☐ NO

Ha avuto capogiri? ☐ SI ☐ NO Ha avuto svenimenti? ☐ SI ☐ NO

Ha avuto dolore toracico? ☐ SI ☐ NO Ha avuto sanguinamenti? ☐ SI ☐ NO

Ha avuto febbre? ☐ SI ☐ NO

Si è pesato regolarmente? ☐ SI ☐ NO

Si è pesato oggi? KG _____

Ha modificato l'alimentazione o l'assunzione di liquidi? ☐ SI ☐ NO
Se sì specificare _____

Continua la sua attività fisica? ☐ SI ☐ NO
Se no perché _____

Ha assunto regolarmente la terapia? ☐ SI ☐ NO
Se no perché _____

Ha qualcosa da segnalare in merito?

Ha qualche altro problema da segnalare? (indagare le commobilità)

Ø Check lista per l'identificazione dei segnali di allarme che prendono come riferimento :

Sintomi e segni	Note
Aumento del peso corporeo ≥ 3 Kg in 2-3 giorni, che non abbia risposto all'aumento della dose di diuretico prestabilita	Pesarsi tutte le mattine a digiuno dopo la minzione con lo stesso abbigliamento e sulla stessa bilancia
Aumento della dose di diuretico più frequente di una volta a settimana	Incoraggiare l'autogestione del dosaggio
Sintomi:	
• Peggioramento della dispnea e/o congestione periferica	Verificare il colorito degli arti superiori e inferiori
• Sintomatologia vertiginosa	Può essere causata da sbalzi di pressione
• Nausea/vomito/ incapacità di alimentarsi	Può essere causato anche da alcuni farmaci
• Sincope	
• Palpitazioni prolungate	
Pressione arteriosa sistolica < 90 mmHg diastolica >150 mmHg	
Frequenza cardiaca < 50 b/m, > 100 b/m	
Saturazione < 90	
Sanguinamenti in pazienti in terapia con anticoagulanti orali	
Febbre con sintomi di peggioramento dello scompenso cardiaco	