

ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS *and* GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

XXIX GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI

Directors

Florenzo Gaïta

Sebastiano Marra

Scientific Committee

Malcolm R. Bell, Usa

Martin Borggrefe, Germany

Leonardo Calò, Italy

Jean François Leclercq, France

Amir Lerman, Usa

Dipen Shah, Switzerland

Organization Committee

Mattéo Anselmino, Italy

Carlo Budano, Italy

Davide Castagno, Italy

www.cardiologiamolinette.it

Segreteria: Comunicare – Torino – Tel. 0116604284

Provider: Aristea - Genova

TURIN
27 - 28
OCTOBER
2017
SAVE THE DATE

Centro Congressi
Unione Industriale
di Torino



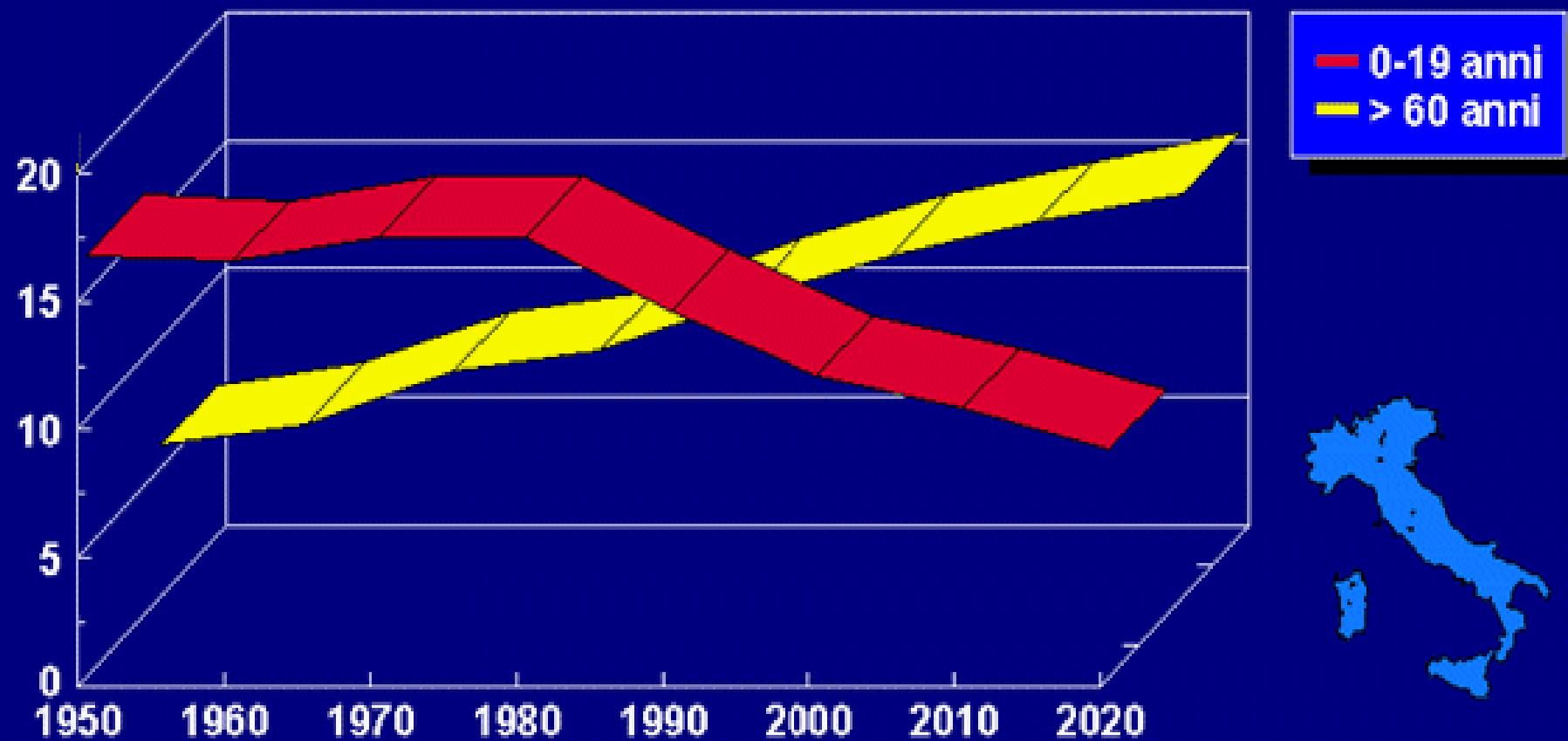
REFRESH: Management assistenziale dello scompenso cardiaco

C.P.S.E. L. Sasso
C.P.S.I. B. Lomello

S.C. Cardiologia Rivoli

Popolazione giovane e anziana in Italia 1950-2020

ab. in milioni



Fonte: ONU 1993



SCOMPENSO CARDIACO



“L’EPIDEMIA DEL MILLENNIO”

COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO

E' un deficit della funzione di pompa del cuore con incapacità di assicurare una adeguata perfusione.



E' caratterizzato da un andamento ondulante

Si alternano fasi di stabilità ad altre di instabilità anche molto gravi

RIOSPEDALIZZAZIONI

Scarsa compliance
del paziente alla terapia

+

Mancanza di un follow-up alla
dimissione

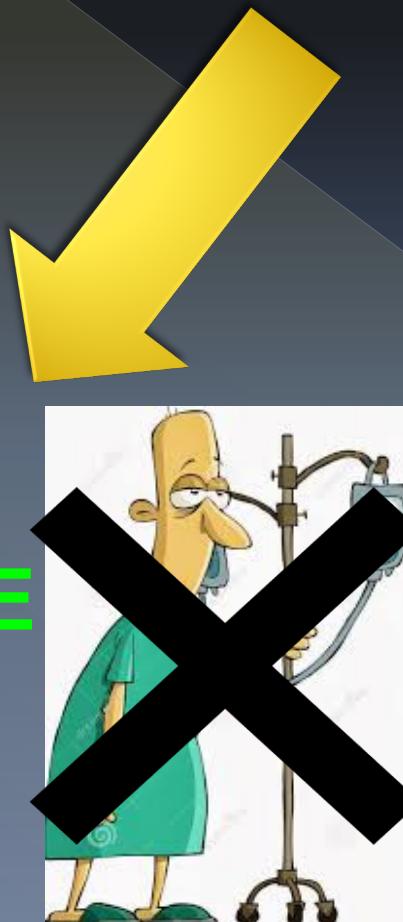
=

**CAUSA PIÙ FREQUENTE DI
INSTABILIZZAZIONE
(Oltre il 60%)**



RESPONSABILITÀ'

PAZIENTE



SISTEMA SANITARIO





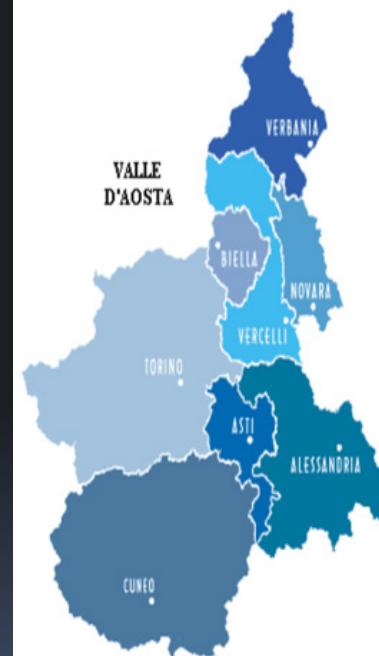
NON PIÙ UN PERCORSO: **MALATTIA-TERAPIA-GUARIGIONE**
MA UN PERCORSO DI SISTEMA: **PERSONA-DEFINIZIONE
DEI PROBLEMI –QUALITÀ DI VITA**



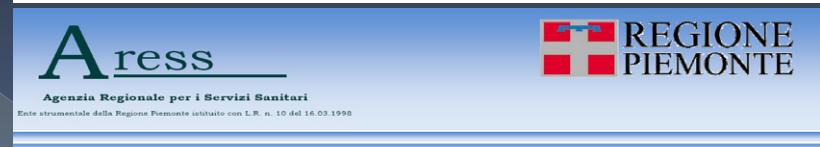
OPPORTUNITY

MODELLI DI GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

- Ambulatorio dedicato gestito da Infermieri specializzati (collegati con Cardiologo e accessi facilitati)
- Assistenza domiciliare specialistica
- Programmi a gestione telematica (contatto telefonico, telecare)
- Unità di degenza breve per Pazienti in fase di instabilizzazione
- Centri di Riabilitazione Cardiologica
- Unità per lo Scompenso Cardiaco

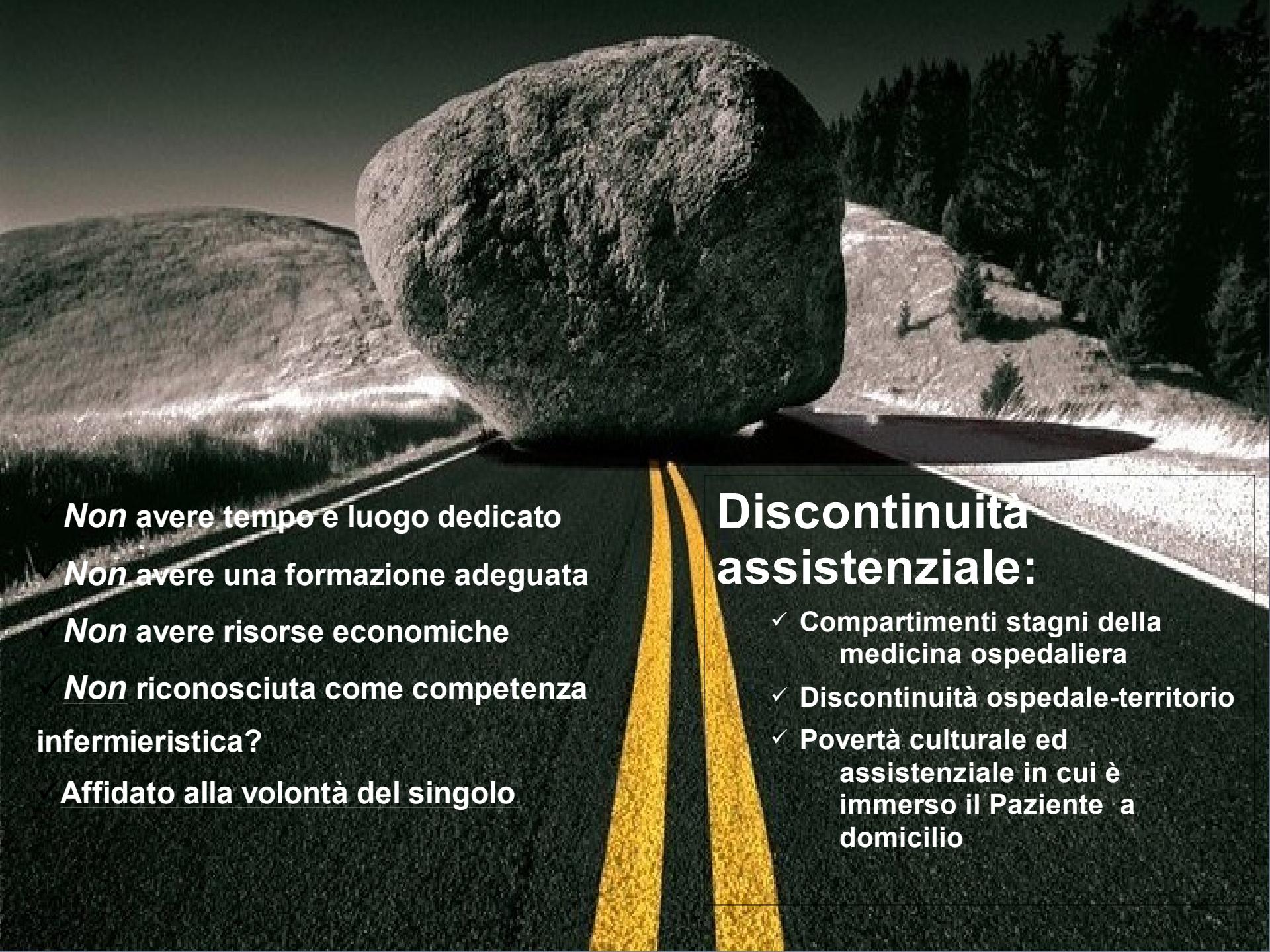


Nella regione Piemonte nei primi anni duemila sono stati promossi numerosi progetti sperimentali che hanno interessato ASL di competenza territoriale metropolitana,urbana,suburbana e metropolitana,urbana,suburbana e rurale montana.tra i quali : Il progetto Giotto -ex asl 4,ex asl 5,ex asl 3, progetto SC Barge e Biella,volti a garantire continuità assistenziale fra ospedale e territorio



**PROFILO
INTEGRATO DI
CURA
DELLO
SCOMPENSO
CARDIACO**

2009

- 
- Non avere tempo e luogo dedicato**
- Non avere una formazione adeguata**
- Non avere risorse economiche**
- Non riconosciuta come competenza infermieristica?**
- Affidato alla volontà del singolo**

Discontinuità assistenziale:

- ✓ Compartimenti stagni della medicina ospedaliera
- ✓ Discontinuità ospedale-territorio
- ✓ Povertà culturale ed assistenziale in cui è immerso il Paziente a domicilio

OBIETTIVO: CONTINUITA' ASSISTENZIALE SECONDO PERCORSI CONDIVISI

Massimizzare
indipendenza e
autogestione

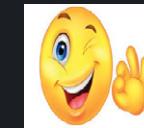
Migliorare la
qualità di vita

Prevenire il
declino della
persona

Ridurre le
ospedalizzazioni

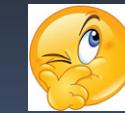


Breve termine



Garantire interventi atti a
risolvere la sintomatologia e
prevenire le possibili
complicanze

Medio termine



Educazione sanitaria al
paziente e familiari
nell'autogestione di alcuni
aspetti terapeutici

Lungo termine

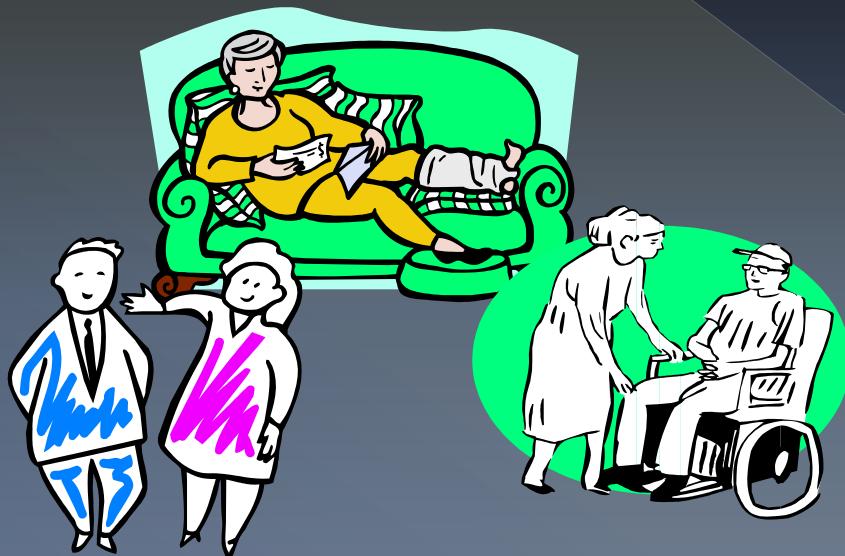


Follow-up post dimissione
(ambulatorio dedicato)



INFORMAZIONE

CHI È IL NOSTRO
INTERLOCUTORE?



PAZIENTE - CAREGIVER



OCCORRE UN
LINGUAGGIO
COMUNE



INFORMAZIONE

Lo scompenso cardiaco

■ Quando il cuore si indebolisce
■ Come si cura lo scompenso cardiaco
■ Vivere con lo scompenso cardiaco

- Natura della malattia
- Come riconoscere i sintomi di instabilitazione
- Come comportarsi in caso di peggioramento dei sintomi
- Conoscere l'importanza della terapia NON farmacologica (dieta, attività fisica, stile di vita quotidiano, ecc.)
- Conoscere i farmaci, il loro scopo, gli effetti collaterali
- Conoscere l'importanza e la frequenza di esecuzione degli esami ematochimici

PERCORSO PERSONALIZZATO

Aiutare
la persona

Definire gli obiettivi
Prendere decisioni
Risolvere problemi

In rapporto a difficoltà

Personal
Sociali
Educative
Di lavoro



SUCCESSO SUL MEDIO – LUNGO TERMINE

Costruire interventi educativi che rendano attuabile il cambiamento

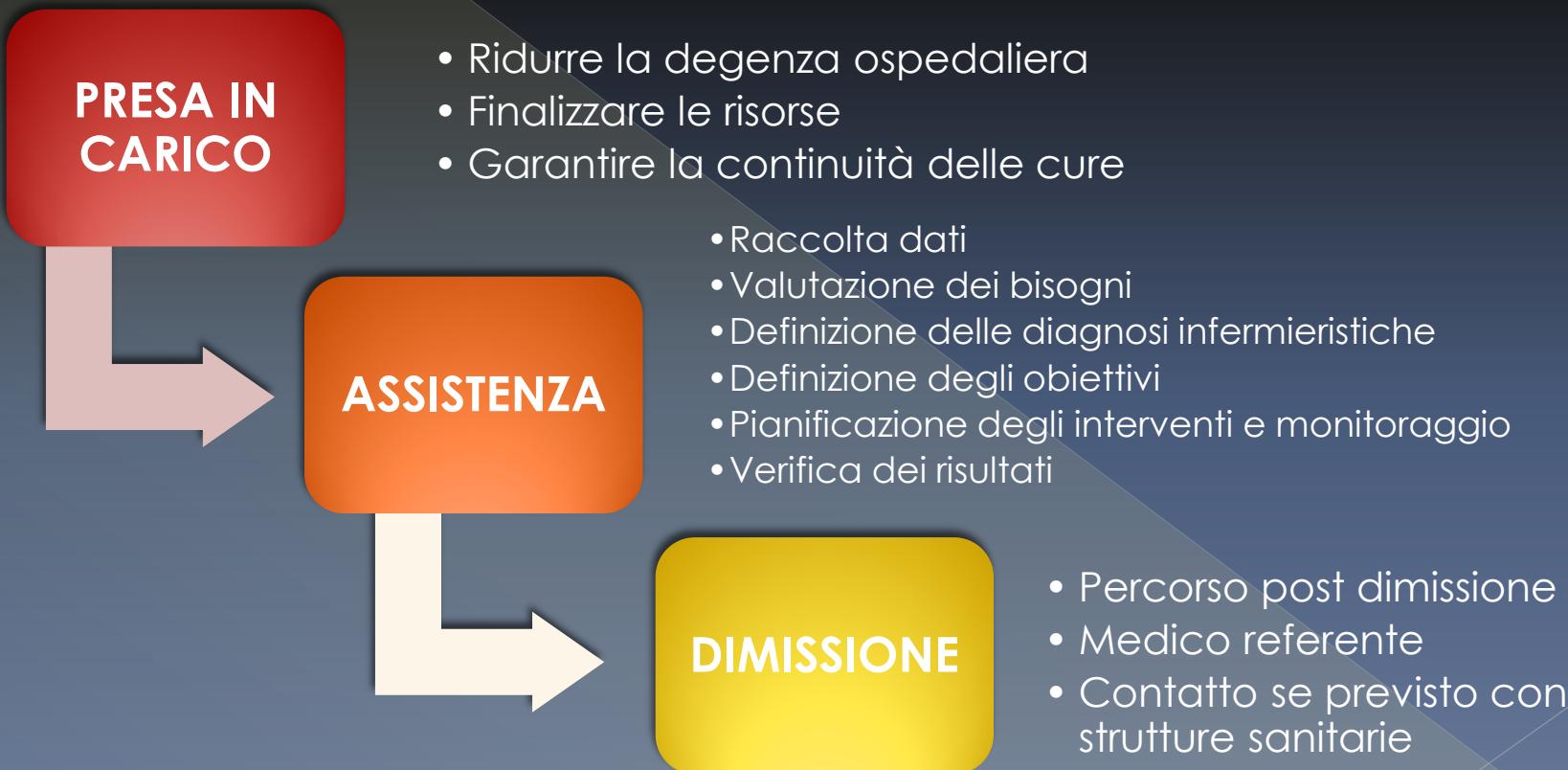
MOBILITARE

risorse e capacità del paziente senza sostituirsi a lui ma rendendolo protagonista
del percorso di cura

MODELLO CASE MANAGEMENT

- Governo del processo clinico assistenziale
- Riferimento per il paziente e la famiglia
- Facilitatore di processi e di relazioni interprofessionali
- Attivatore e organizzatore di risorse
- Collaboratore nella rilevazione di dati e nella valutazione dei risultati

PROCESSO DEL MODELLO CASE MANAGEMENT



A photograph of a woman with long dark hair, seen from behind, walking away on a dirt path. She is carrying a large, colorful bunch of balloons tied to a string around her waist. The balloons are in various colors including orange, red, pink, blue, and white. The background is a soft-focus landscape of green and yellow fields under a clear sky.

...Gli
infermieri
sono in
cammino...

**Puoi
costruire
qualcosa di
bello anche
con le pietre
che trovi sul
tuo
cammino...
(Goethe)**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

**Tempo, risorsa
terribilmente
scarsa...**