

Approccio integrato medico-infermieristico al paziente con scompenso cardiaco nella fase di titolazione di terapia con Sacubitril-Valsartan.

Rosalinda Colasanti¹, Anna Simoncini¹, Sonia Rocchi¹, Nila Scarlini¹, Antonella Rontini¹, Francesca Zeraushek², Francesco Grossi²

1. Ambulatorio Cardiologico, S.O.S. Cardiologia ed Elettrofisiologia, Ospedale Santa Maria Nuova
2. S.O.S. Cardiologia ed Elettrofisiologia, Ospedale Santa Maria Nuova

Introduzione: L'introduzione degli inibitori della neprilina (ARNI) è stata accolta con interesse dai cardiologi che si occupano di scompenso cardiaco ed i pazienti in terapia con tali molecole sembrano mostrare un favorevole miglioramento clinico. La selezione del paziente che possa beneficiare maggiormente del trattamento con ARNI è un compito del cardiologo clinico che deve verificare differenti parametri prima di prescrivere la terapia. La comunicazione con il paziente è fondamentale in particolare nelle prime fasi del trattamento ed il ruolo del medico e dell'infermiere nel counseling permettono di ottimizzare l'effetto della terapia e prevenire potenziali complicanze.

Obiettivi: L'osservazione dei primi 30 casi di pazienti gestiti con Sacubitril-Valsartan presso il nostro centro ha permesso di identificare i passaggi più importanti nelle prime fasi del trattamento ed esplicitarli in una checklist di facile usabilità. La checklist declinata sia ad uso medico-infermieristico che del paziente è stata pensata con l'obiettivo di ridurre le possibili complicanze nelle prime fasi di terapia.

	media	dev std
ETA'	67,6	10,4
FRAZIONE EIEZIONE (%)	32,3	4
CLASSE NYHA	2,12	0,5
PESO	90,8	28,3
PA SISTOLICA	120,4	13
PA DIASTOLICA	70,1	7
FC	66,6	7
NT-proBNP	1046,8	980

Ambulatorio Scompenso Cardiaco
S.O.S. Cardiologia ed Elettrofisiologia, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze

CHECKLIST PER INTRODUZIONE DI TERAPIA CON SACUBITRIL-VALSARTAN

Parte medico-infermieristica

- Il paziente ha un profilo sociofamiliare che consente l'assunzione ed il monitoraggio durante terapia con Entresto

Parametri clinici:

- PA > 100 mmHg
- Potassio < 4 mmol/L
- Classe NYHA II-III
- FE < 50%
- Terapia ottimizzata
- Valutare la creatinina
- Valutare l'NT-proBNP
- Escludere storia di angioedema

- Il paziente ha compreso l'importanza dell'aderenza alla terapia prescritta.
- Il paziente ha compreso che in caso di assunzione di ACE-inibitori è necessario sospendere il trattamento per 36 ore prima di assumere Entresto
- Il paziente ha compreso che può essere necessaria una riduzione della dose di diuretico.

Ambulatorio Scompenso Cardiaco
S.O.S. Cardiologia ed Elettrofisiologia, Ospedale Santa Maria Nuova, Firenze

INFORMATIVA PER PAZIENTI

Gentile Signor/a _____ per il suo quadro di scompenso cardiaco abbiamo ritenuto necessario modificare la terapia che sta assumendo inserendo un nuovo farmaco chiamato Entresto. Si regala questa breve informativa allo scopo di discuterla con attenzione durante la prima settimana di terapia con il nuovo farmaco.

Parte per il paziente ed il medico di medicina generale:

- Assumi farmaci (ACE-inibitori) devono essere assunti 36 ore prima di poter assumere una compressa di Entresto
- Il dosaggio del diuretico che assume potrebbe necessitare di essere ridotto secondo quanto abbiamo ripreso nella relazione clinica.
- Segnala al tuo medico eventuali reazioni avverse al farmaco
- Per la prima settimana di trattamento consigliamo di misurare il peso corporeo tutti i giorni
- Misuri tutti i giorni la pressione arteriosa, se < 100 mmHg contati il MMG per decidere se procedere con il trattamento
- Effettuati un controllo della pressione arteriosa, della creatinina, del sodio e del potassio dopo 3 settimane dall'inizio del trattamento presso il nostro Ambulatorio Infermieristico Scompenso Cardiaco.
- Dopo ulteriori 3 settimane è programmato un secondo controllo infermieristico per eventualmente incrementare il dosaggio del farmaco
- Al raggiungimento delle dosi ottimali verrà effettuata una rivalutazione cardiologica clinica e strumentale.

Risultati: La popolazione di pazienti in follow-up presso il nostro centro ed in terapia con Sacubitril-Valsartan presenta le seguenti caratteristiche: Nel 87% dei casi soggetti di sesso maschile, età media 67,6 +10 anni, frazione di eiezione (FE) media 32% +4, classe NYHA media II, peso medio 90,8 +28 Kg, pressione arteriosa (PA) sistolica 120,4+13, PA diastolica 70,1 +7, nel 55% dei casi pazienti in ritmo sinusale, frequenza cardiaca (FC) media 66+7 bpm. Le principali criticità nei pazienti in follow-up presso il nostro centro durante le prime fasi di terapia sono rappresentate da: scarsa compliance nella sospensione obbligatoria del trattamento con ACE-inibitore 36 ore prima dell'inizio della terapia con Sacubitril-Valsartan, ipotensione sintomatica ed incremento della creatinina e del potassio ematico. La checklist è stata dunque disegnata con l'obiettivo di ottimizzare le fasi di comunicazione medico-infermieristica con il paziente ed implementare la presa in carico durante le prime settimane di terapia sia in ambulatorio scompenso cardiaco che in ambito di medicina generale.



Conclusioni: L'utilizzo di checklist ha già dimostrato in differenti ambiti di essere utile nel ridurre possibili errori; nel nostro caso l'osservazione delle criticità emerse nei primi pazienti in terapia con Sacubitril-Valsartan ci ha permesso di creare un tool per facilitare il lavoro quotidiano e potenzialmente incrementare la compliance terapeutica e ridurre le fonti di errore. L'osservazione di una casistica più numerosa ci fornirà ulteriori informazioni sulla aderenza alla terapia e sugli outcome clinici.