

Follow-up post dimissione dopo ricovero per scompenso cardiaco acuto: Il ruolo dell'infermiere di transizione

A.M. Cammilli*, R. Mazza*, R. Colasanti*, A. Simoncini*, L. Goedecke*, F. Zerauscheck*, M. Mencucci°, C. Rossi °

*S.O.S Cardiologia Santa Maria Nuova, ASF

°Direzione Inf. ASF

Razionale: La complessità della gestione del paziente con scompenso cardiaco non è legata solo al numero sempre crescente di pazienti affetti da questa patologia ma anche alle caratteristiche dell'andamento clinico della malattia. Lo stesso paziente tende infatti a presentare ciclicamente peggioramenti dell'equilibrio emodinamico che lo portano a ricoverarsi in modo reiterato. Per questo motivo appare cruciale la necessità di identificare, al momento della dimissione ospedaliera il paziente ricoverato per scompenso, sia in High Care Medica che in Sub-Intensiva Cardiologica, stratificare la complessità clinica ed assistenziale, calcolare il suo rischio di reingresso e pianificare così un follow-up personalizzato sulle sue esigenze. A tale scopo dal Marzo 2014 abbiamo iniziato a S.M.N. una sperimentazione sul ruolo di un infermiere dedicato alla gestione di questa fase di pre-dimissione del paziente, denominato infermiere di transizione (IT). Oltre che nella fase della pianificazione del percorso di dimissione, l'Infermiere di transizione è anche attivamente coinvolto nel successivo follow-up del paziente nell'Ambulatorio Cardiologico dello Scompenso cardiaco, nel mantenimento dei contatti con il Servizio Infermieristico Territoriale per i paziente seguiti in monitoraggio domiciliare e nell'aggiornamento del data base dell'Ambulatorio Scompenso

Attività e strumenti dell'infermiere di transizione:

L'infermiere di cellula segnala il paziente ricoverato per scompenso, in fase di pre-dimissione, all'IT. L'IT compila uno score di stratificazione di rischio del paziente (Fig 1) ed una scheda informativa per il MMG (Fig 2) che delinea una "fotografia" delle condizioni cliniche e strumentali del paziente alla dimissione. In tale scheda sono presenti anche tabelle interpretative dei dati riportati, per facilitare la comprensione della ricaduta dei parametri stessi sul profilo di rischio del pz. Sulla base del punteggio dello score viene attribuito un piano di follow-up del pz ambulatoriale, riportando nella dimissione ospedaliera la data del primo appuntamento previsto presso l'Ambulatorio Scompenso. Per i pazienti con score elevato (>13) viene aperto un monitoraggio

Figura 1

Score di stratificazione prognostica alla dimissione

BNP	
• < 250 pgr/ml:	(Punti 1)
• 250/500 pgr/ml:	(Punti 2)
• > 500 pgr/ml:	(Punti 3)
Numero ricoveri per S.C. negli ultimi 6 mesi:	
• Nessun ricovero per SC	(Punti 1)
• 1 ricovero per SC	(Punti 2)
• > 1 ricovero per SC	(Punti 3)
Classe NYHA:	
• NYHA II	(Punti 1)
• NYHA II/III	(Punti 2)
• NYHA III/IV	(Punti 3)
Frazione d'eiezione (EF):	
• EF > 40%	(Punti 1)
• EF 30/40%	(Punti 2)
• EF < 30%	(Punti 3)
Funzionalità renale	
• CrCl > 60 ml/min	(Punti 1)
• CrCl 30/60 ml/min	(Punti 2)
• CrCl < 60 ml/min	(Punti 3)
Complessità assistenziale:	
• Bassa	(Punti 1)
• Media	(Punti 2)
• Alta	(Punti 3)
SCORE TOTALE	(.....)

Figura 2

AREA SCOMPENSO CARDIACO ANMCO
INFORMAZIONI PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
SUL PAZIENTE DIMESSO DALL'OSPEDALE DOPO UN RICOVERO
PER SCOMPENSO CARDIACO

Scaricabile alla pagina www.anmco.it/area/elenco/scompenso/mmg

NOME _____
COGNOME _____
età _____

SCOMPENSO CARDIACO
Data ingresso ____/____/____ Data dimissione ____/____/____
De novo Ricattizzato

Peso all'ingresso Kg _____ Pressione arteriosa alla dimissione: _____ mmHg
Peso «secco» alla dimissione Kg _____

Frequenza cardiaca alla dimissione _____ bpm **FC < 70 bpm** Raccomandazione Linee Guida ESC 2012 Scompenso Cardiaco

BNP o NT-pro BNP all'ingresso _____ pg/ml
BNP o NT-pro BNP alla dimissione _____ pg/ml

* BNP < 250 pg/ml NT-proBNP < 1000 → Basso rischio
* BNP 250-500 pg/ml NT-proBNP 1000-5000 → Medio rischio
* BNP > 500 pg/ml NT-proBNP > 5000 → Alto rischio

Funzionalità renale: eGFR (MDRD) _____ ml/min
Iponatriemia NO SI

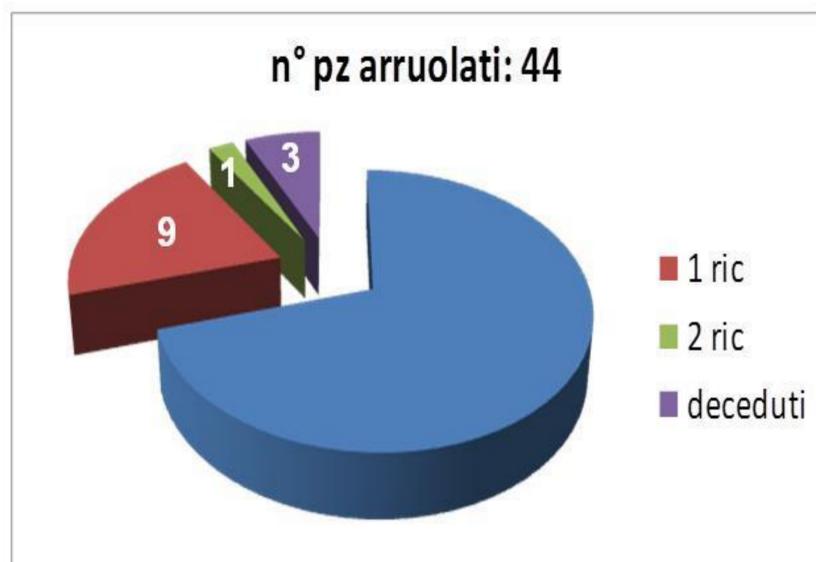
eGFR > 60 ml/min → Basso profilo di rischio
eGFR 30-60 ml/min → Medio profilo di rischio
eGFR < 30 ml/min → Alto profilo di rischio
Iponatriemia → Alto rischio

ECOCARDIOGRAMMA:
Disfunzione sistolica VS: Assente Lieve (FE 40-50%) Moderata (FE 30-40%) Severa (FE < 30%)
Disfunzione diastolica VS: Assente Grado I (Alterato rilasciamento) Grado II (Pattern pseudonormale) Grado III (Pattern restrittivo)

ECG:
 Ritmo sinusale Fibrillazione atriale BBS Pacemaker

Classe NYHA alla dimissione _____

infermieristico domiciliare previa segnalazione telefonica del pz al MMG ed all'infermiere del Distretto di competenza. L'IT allega alla dimissione una modulo che riassume le modalità e le finalità del follow-up per il MMG.



Reingressi a 30 gg: 1 (2%)
Reingressi a 5 mesi : 10 (22%)
9 pz 1 ric per SC - 1 pz 2 ric per SC

Risultati: Nei primi 5 mesi di attività dell'IT sono stati segnalati ed arruolati in un percorso di follow-up alla dimissione 44 pz con scompenso cardiaco (32 con score < di 13; 12 con score > 13, segnalati per un monitoraggio domiciliare).

Criticità: difficoltà di collegamento con il MMG

Miglioramenti futuri: Semplificazione dei collegamenti con il territorio tramite segnalazione del pz che esce con alto profilo di rischio, direttamente all'Infermiere dell'AFT tramite il programma delle dimissioni complesse CARIBEL.

Conclusioni: L'infermiere di transizione rappresenta una figura professionale molto utile nella corretta pianificazione della dimissione del paziente con Scompenso Cardiaco e nel suo successivo follow-up. Tale esperienza può verosimilmente essere implementata anche nella gestione della dimissione di pazienti con altre patologie croniche ad alto rischio di reingresso ospedaliero.