



## PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

G. Lardieri

Azienda per i Servizi Sanitari n.2 Bassa Friulana  
Isontina (AAS2)

Pazienti e familiari in contatto con AFT e  
ambulatori scompenso

## LETTURA DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO CON GLI «OCCHIALI» HPH

a cura di un Direttore di SOC componente del  
Comitato e del Gruppo Benessere Organizzativo

## OBIETTIVI DEL PDTA SULLO SCOMPENSO CARDIACO

....ridurre:

il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco

(< 200 /100.000 abitanti 50-74 anni; inferiore all'anno precedente > 75 anni)

il numero di accessi al PS per SC

la percentuale di ricoveri ripetuti per SC

- Engagement del paziente al momento del ricovero
- Coinvolgimento dello stesso e dei familiari durante le degenza
- Sviluppo di una stretta collaborazione tra degenza e ambulatori e tra ospedale e territorio
- L'infermiere in primo piano nel team assistenziale

COSTRUIRE COLLABORAZIONE CON I PAZIENTI, LE LORO FAMIGLIE E I CITTADINI, PER AUMENTARE LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI CHE VOGLIANO PROMUOVERE SALUTE: far crescere la consapevolezza dell'importanza di divenire partner attivi e co-produttori di assistenza, adottando un linguaggio semplice.

Inoltre supportare la comunicazione inter professionale (medici-infermieri) e tra le organizzazioni (ospedale-territorio)

New Haven Raccomendations

- Sinergia tra gli operatori
- Interventi multipli e ripetuti
- Migliora la percezione della qualità delle cure
- Migliora la compliance
- Riduce le cure non necessarie
- Può migliorare l'outcome del trattamento

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana Isontina - Ospedale di Monfalcone - Cardiologia degenze  
VERIFICA DEL GRADO DI AUTONOMIA NELLA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Dati assistito: Cognome Nome ..... data di nascita .....

Patologia principale: ..... Patologie secondarie: .....

Data di ricovero ..... Data di dimissione ..... Peso all'ingresso kg ..... Peso alla dimissione kg ..... Altezza .....

Requisiti	IN - NO da Rivedere	n. incontri effettuati HRS						1° Verifica IN ITINERE (data)	Autonomia	Autonomia/ Parziale	Non autonomo	Verifica alla DIMISSIONE (data)	Autonomia	Autonomia/ Parziale	Non autonomo
		Teorico		Esercizi											
Conosce segni e sintomi dello scompenso:															
• quantità di urina nelle 24h															
• difficoltà respiratoria															
• edemi arti inferiori															
• aumento del peso corporeo															
• alterazioni significative PA e FC															
Osserva comportamenti adeguati rispetto a:															
• quantità di liquidi da assumere															
• alimentazione corretta															
• rilevazione del peso															
• rilevazione PA e FC															
• assunzione/modulazione terapia prescritta															
Conosce i riferimenti della rete dei servizi sanitari/territoriali															

Eventuali osservazioni rispetto al processo educativo (descrizione di eventuali problemi) .....

Persona che assiste: ☐ familiare ☐ assistente privato ☐ altro: Cognome Nome ..... Firma .....

Infermiere che certifica l'educazione: Cognome Nome ..... Firma ..... data .....

Cognome Nome ..... Firma ..... data .....

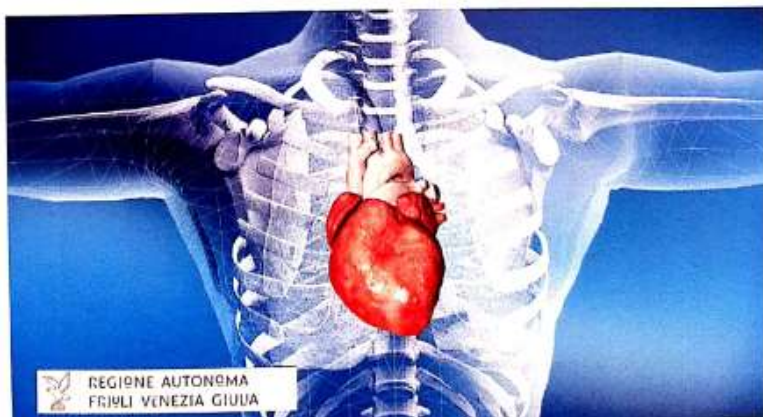
Consegna del libretto informativo ☐ sì ☐ no



Azienda per l'Assistenza Sanitaria  
2 Bassa Friulana-Isontina



## EDUCAZIONE TERAPEUTICA AL PAZIENTE E AI CARE-GIVERS SULLO SCOMPENSO CARDIACO



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

### 6 Intervista telefonica

Dopo la dimissione **riceverete con regolare periodicità** (dapprima una volta alla settimana e poi più di rado) una telefonata da parte di personale sanitario di questa azienda. Lo scopo è quello di verificare che tutto stia procedendo bene e che non ci siano segnali tali da richiedere una visita da parte del vostro medico o una modifica della terapia.

Vi invitiamo pertanto, **quotidianamente**, a pesarvi possibilmente con bilancia digitale, controllare la pressione arteriosa e il battito cardiaco. In tal modo potrete fornire all'intervistatore tutte le informazioni necessarie a controllare a distanza il vostro stato di salute.

Le domande che vi verranno poste sono:

- È aumentato di peso nell'ultima settimana? Se sì più o meno di un chilogrammo?
- Ha dovuto aumentare il numero di cuscini durante la notte? Se sì ne ha aggiunto uno o di più?
- Si è accorto di avere le caviglie e i piedi gonfi?
- Le manca il fiato quando fa degli sforzi, anche se leggeri? Anche quando è a riposo?
- Che valori ha oggi la sua pressione del sangue?
- Qual è la sua frequenza cardiaca oggi?

# MONITORAGGIO PDTA "SCOMPENSO CARDIACO"

		DISTRETTO DI RESIDENZA																				AAS2				
		DISTRETTO ALTO ISONTINO					DISTRETTO BASSO ISONTINO					DISTRETTO EST					DISTRETTO OVEST									
		2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	delta	stima 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	delta	stima 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	delta	stima 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	delta	stima 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	delta	stima 2019
1	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco (50-74 anni) ob: <200 per 100.000																									
	Dimissioni	50	33	32	-1	49	75	49	32	-17	58	43	22	25	3	46	33	28	22	-6	27	201	132	111	-21	180
	TASSO	211,6				207,4	298,3				230,7	211,6				226,3	173,9				142,3	228,2				204,4
2	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco >74 anni per 100.000 abitanti (cif con val. aziendale 2019)																									
	Dimissioni	165	121	89	-32	133	186	125	115	-10	176	158	101	89	-12	146	121	83	104	21	142	630	430	397	-33	597
	TASSO	275,9				234,7	301,6				275,9	275,9				234,7	204,4				204,4	275,9				204,4

**TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER SC 50-74 ANNI/100.000 ABITANTI: 275,9 -> 234,7 -> 204,4 IN PROIEZIONE NEL 2019**

N.ro di accessi in PS per scompenso cardiaco valore 2019<2018

**% RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 G PER SC: 4,3 -> 3.6 -> 2.4%**

		2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019	2018	gen-ago 2018	gen-ago 2019
5	% di ricoveri ripetuti successivi al primo (entro 30 gg) per DRG 127															
	Ripetuti DRG 127	8	4	5	10	5	0	6	4	4	9	8	4	33	21	13
	Dimessi	186	139	98	289	198	154	275	169	168	163	118	128	913	624	548
	%	4,3%	2,9%	5,1%	3,5%	2,5%	0,0%	2,2%	2,4%	2,4%	5,5%	6,8%	3,1%	3,6%	3,4%	2,4%

Database ricoveri aggiornato a: 16/10/2019

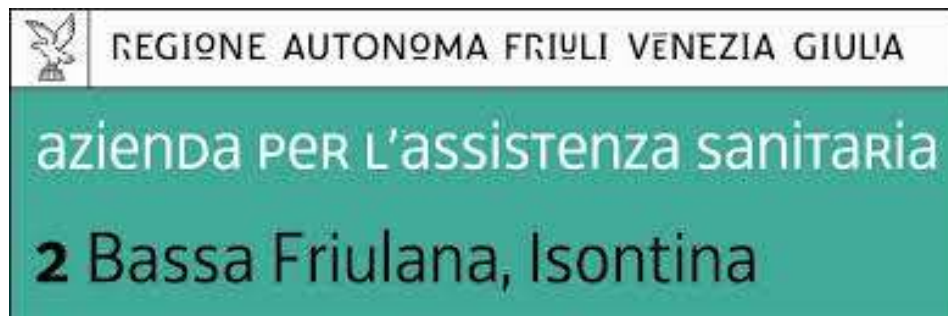
CRITERI DI CALCOLO DEGLI INDICATORI:

- 1. Numeratore:** Dimissioni in regime ordinario dei residenti in AAS2 per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni con diagnosi principale 428.\*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93, escluso i dimessi con procedura 00.5\*, 35.\*\*\*, 36.\*\*\*, 37.\*\* in qualsiasi posizione e i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione.  
**Denominatore:** popolazione residente in AAS 2 con età 50-74 anni (dato al 31.12.2018)
- 2. Numeratore:** Dimissioni in regime ordinario dei residenti in AAS2 per scompenso cardio-circolatorio >74 anni con diagnosi principale 428.\*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.03, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93, escluso i dimessi con procedura 00.5\*, 35.\*\*\*, 36.\*\*\*, 37.\*\* in qualsiasi posizione e i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione.  
**Denominatore:** popolazione residente in AAS 2 con età >74 anni (dato al 31.12.2018)
- 4. Accessi da SB** con i seguenti codici ICD9 CM: 428.\*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93

Legenda: Sfondo VERDE → miglioramento rispetto all'anno precedente

Sfondo ARANCIO → peggioramento rispetto all'anno precedente

Carattere ROSSO → peggioramento rispetto al target



DIREZIONE AAS2: Calucci F, Padovan MT, Pletti L  
OSPEDALE DI PALMANOVA E DI LATISANA: Baldin MG, Battello C, Silvestri F, Zoratti R  
OSPEDALE DI GORIZIA E DI MONFALCONE: Cosenzi A, Donada C, Fiammengo F, Gilotta I, Lardieri G, Rabassi L  
MMG e CARDIOLOGI TERRITORIALI  
INFERMIERI DEGENZE  
INFERMIERI AMBULATORI CARDIOLOGICO E INTERNISTICO SC  
INFERMIERI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
INFERMIERI DISTRETTI E AFT (aggregazioni funzionali territoriali)

....GRAZIE