

INFERMIERE³

Innovazione, Sfide e Soluzioni
La giusta combinazione per governare la complessità

20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI

TERZO CONGRESSO NAZIONALE

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



**Nursing 2.0, il telenursing
nella gestione del post
ricovero del paziente con
scompenso cardiaco dimesso
dalla Medicina Interna**

Autori e affiliazioni

Maria Gabriella Procacci, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Maria Cristina Rosa, Tutor Didattico Corso di Laurea in Infermieristica Azienda ULSS3 serenissima

Marta Polito, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Chiara Maria Rosa Cerruti, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Claudia Piras, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Letizia Bugin, Ospedale di Comunità, Castelfranco Veneto

Francesco Serafini, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Fabio Presotto, UOC Medicina Interna Mestre Azienda ULSS3 serenissima

Background



Nel 2024, l'Italia ha registrato il tasso più alto in Europa della popolazione anziana over 65 pari al 23%, con un aumento di 2 punti percentuali nell'arco degli ultimi 4 anni (Istat, 2024). Circa 600.000 persone soffrono di scompenso cardiaco e tale patologia rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale negli ultrasessantacinquenni. Nei 30 giorni dalla dimissione, il 30% dei pazienti necessita di un nuovo ricovero ospedaliero (Greene et al.; 2015).

Per tali motivi è stato ideato il progetto P.E.S.C.A (Post ricovero dopo Episodio di Scompenso Cardiaco Acuto) nell' U.O.C. di Medicina Interna dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, un percorso di presa in carico del paziente nei 30 giorni successivi alla dimissione, con l'implementazione della telemedicina.

Materiali e metodi



Criteri di inclusione:

Ricovero in Medicina Interna per scompenso cardiaco acuto con ridotta frazione d'eiezione (EF<40%)

Criteri di esclusione:

Pazienti terminali per malattia neoplastica e/o malattia d'organo avanzata

Pazienti che non posso ottimizzare la terapia sec. GDMT (*Guideline-directed medical therapy*)

Pazienti non in grado di effettuare la tele visita o privi di caregiver

Strumenti utilizzati



- Formazione del personale
- Database per raccolta dati
- Educazione al paziente e al caregiver
- Compilazione modulo digitale di monitoraggio clinico infermieristico
- Somm.ne KCCQ (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire)
- Televisita e teleassistenza tramite la piattaforma di PagineMediche®
- Valutazione con ecografia polmonare e cardiaca ed esami ematochimici

Obiettivi dello studio



- Facilitare i follow-up con l'utilizzo della telemedicina
- Valutare la compliance dei pazienti al monitoraggio quotidiano (peso, parametri vitali, stile di vita)
- Verificare l'aderenza terapeutica e la possibilità di ottimizzare la terapia farmacologica
- Registrare possibili complicanze o peggioramenti dello stato clinico
- Verificare l'efficacia dell'approccio del telenursing
- Verificare il miglioramento della qualità della vita percepita dal paziente (KCCQ pre-dimissione e al termine del post-ricovero)

Percorso dello studio



Pre-dimissione (tempo 1)



Il medico identifica il paziente eleggibile, fissa gli appuntamenti e invia i link per le tre «televisite»

L'infermiere somministra il KCCQ, registra la scheda per il monitoraggio clinico, educa il paziente e consegna l'opuscolo informativo

Prima, seconda e terza settimana (tempo 2-4)



Il medico visiona la scheda, adegua la terapia, compila il database

L'infermiere effettua la tele visita, attua interventi di rinforzo sull'educazione terapeutica, compila la scheda per il monitoraggio

Quarta settimana (tempo 5)



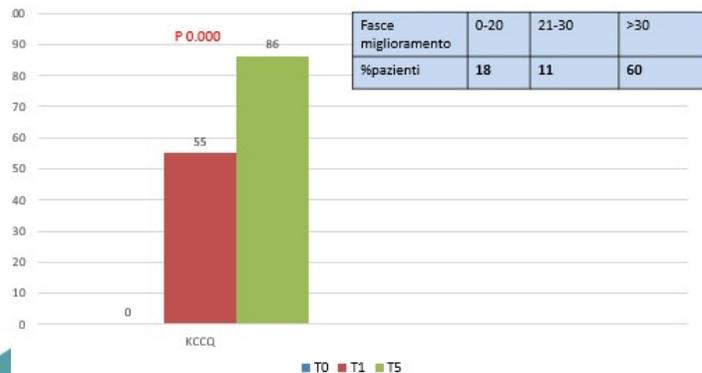
Il medico controlla gli esami ematici, effettua visita ed ecocardio

L'infermiere compila la scheda per il monitoraggio clinico ed il KCCQ

Risultati

Sono stati arruolati 27 pazienti (59% maschi, 41% femmine) con età media di 77 anni. Il 100% dei pazienti si è dimostrato compliant al percorso si è monitorato giornalmente parametri vitali, edema e peso. La totalità dei paziente al termine del percorso ha compreso l'importanza dell'aderenza terapeutica. Il KCCQ da un punteggio medio al T1 di 55 ad un punteggio medio di 86 al T5 (p 0,00). Il 18 % è migliorato di 20 punti, l'11% di 21-30 punti e il 60% di oltre 30 punti.

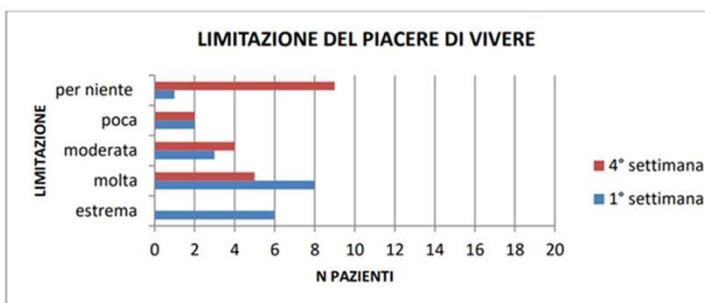
Miglioramento della qualità di vita percepita KCCQ T1-T5



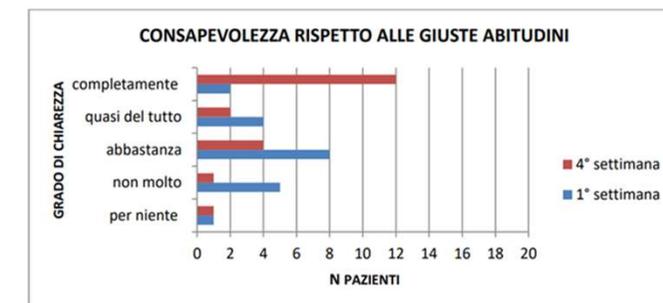
Sui primi 20 pazienti arruolati sono stati analizzati gli item del KCCQ raggruppati per macro aree. Alla 4a settimana nessun paziente riscontra una estrema limitazione nelle ADL rispetto alla dimissione e quasi la metà dei pazienti analizzati risponde di non avere nessuna limitazione.



Alla 4a settimana circa il 50% dichiara di essere tornato ad una vita senza limitazioni sociali.



Al termine del percorso 12 pazienti su 20 affermano di avere una completa consapevolezza rispetto alle giuste abitudini di vita quotidiana.



Alla 4a settimana più della metà degli stessi afferma di avere una buona soddisfazione della qualità della vita.



Risultati

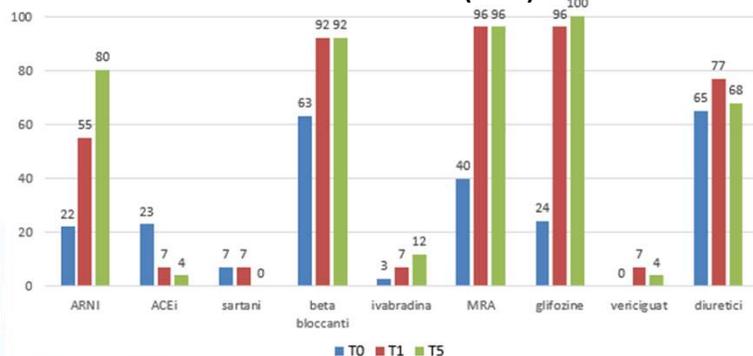
I pazienti hanno ritenuto utile il supporto a domicilio inteso come monitoraggio continuo in telenursing tramite il programma PESCA. Questo è stato molto apprezzato dall'80% dei pazienti. Solo 4 pazienti hanno manifestato difficoltà con l'utilizzo dei dispositivi elettronici.

DIFFICOLTA' UTILIZZO DEI DISPOSITIVI ELETTRONICI (n=20)



Grazie alle televisite e al monitoraggio di 4 settimane è stato possibile ottimizzare la terapia secondo GDMT (ARNI 80%, BB 92%, MRA96%, SGLT2i 100%).

Ottimizzazione della terapia sec. GDMT
TERAPIA TEMPO 0 - 1 - 5 (% PZ)



Discussione e conclusione

- Nel follow up ravvicinato dopo un episodio di scompenso cardiaco, la televisita permette di verificare l'aderenza terapeutica e di ottimizzare la terapia secondo GDMT.
- Il telenursing nel post ricovero è apprezzato e facilmente utilizzabile dai pazienti.
- Punti di forza: lavoro di equipe, consolidamento dell'educazione in telenursing, utilizzo di schede digitali, database per future valutazioni, monitoraggio nella fase critica post dimissione, sfida innovativa sull'applicazione di un modello di telenursing nel post ricovero con valutazione della qualità della vita dei pazienti.
- I pazienti seguiti, al termine del percorso, hanno avuto dei miglioramenti sia nella sintomatologia, sia nella qualità di vita. Hanno dimostrato maggiore consapevolezza sulla gestione della propria patologia, su come monitorare i sintomi correlati e la compliance terapeutica.

La media dei re-ricoveri si è dimostrata inferiore ai dati riportati in letteratura. In conclusione, il telenursing, utilizzato nel post ricovero, è risultato efficace ed apprezzato dai pazienti che hanno partecipato al progetto. Il follow up di 30 giorni è servito a proteggere il paziente nella fase di transizione.

Bibliografia

1. Frederix I, Caiani EG, Dendale P, Anker S, Bax J, Bohm A, et al. ESC e-Cardiology Working Group Position Paper: Overcoming challenges in digital health implementation in cardiovascular medicine. Eur J Prev Cardiol. 2019; 26:1166-1177. <https://doi.org/10.1177/2047487319832394>
2. Greene SJ, Fonarow GC, Vaduganathan M et al. The vulnerable phase after hospitalization for heart failure. Nat Rev Cardiol. 2015 Apr;12(4):220-9. doi: 10.1038/nrcardio.2015.14.
3. Hernandez AF, Greiner MA, Fonarow GC, Hammill BG, Heidenreich PA, Yancy CW, et al. Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission among Medicare beneficiaries hospitalized for heart failure. JAMA. 2010; 303:1716-1722. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.533>