

COUNSELING NEL PAZIENTE GERIATRICO CON SCOMPENSO CARDIACO

Cinzia De Luca, Eugenio De Bonis

UO Medicina Geriatrica, INRCA Cosenza.

Introduzione: il ruolo dell'infermiere professionale



Una buona assistenza deve basarsi su interventi e tecniche di documentata efficacia, ma sarebbe riduttivo pensare che questa sia l'unica componente di un'assistenza di qualità.

Assistere il paziente significa eseguire interventi che producano benefici.

Gli infermieri, oltre ad attuare il piano terapeutico, spiegano la malattia, danno conforto, eseguono interventi fisici e assicurano, mediante la vicinanza al paziente, quell'aiuto psicologico indispensabile per superare la malattia.

Nel nursing è essenzialmente una relazione d'aiuto, il prendersi cura del paziente e dei suoi molteplici problemi.

Gli infermieri si occupano dell'impatto che la malattia ha sul quotidiano del paziente, oltre che della malattia di per sé, e della persona con tutti i suoi problemi, più che del singolo problema; pertanto essi devono avere competenze particolari per gestire i problemi fisici e, per alcuni aspetti, anche quelli psicologici e sociali.

L'instaurarsi di buone relazioni interpersonali tra infermiere e paziente, in cui è possibile uno scambio-condivisione di sensazioni o di esperienze, produce una migliore percezione delle cure da parte del paziente. Infatti, l'aver il sostegno degli altri, il poter condividere sensazioni, problemi, il riuscire a parlarne e il supporto emotivo riducono l'impatto delle situazioni stressanti.

Parte dello stress psicologico provocato dalla malattia e dalle sue conseguenze può essere alleviato fornendo assistenza psicologica, ma non è sufficiente parlare con il paziente o genericamente rassicurarlo, bisogna fornire interventi specifici che vanno identificati e pianificati in base ai problemi.

Attraverso una relazione interpersonale e, quindi, anche attraverso una relazione professionale si possono fornire diversi tipi di aiuto:

- ✓ sostegno emotivo: possibilità di essere accettati e di confidare le proprie emozioni;
- ✓ informazione: informazioni, consigli, guida; è stato dimostrato che questo tipo di aiuto fornito attraverso una relazione dà un contributo insostituibile al benessere;
- ✓ aiuto strumentale: fare concretamente cose per un altro, dal sostegno economico, al fornire materialmente beni e servizi (ad esempio, aiutare nelle faccende domestiche o fare la spesa); è un tipo di sostegno che viene fornito da familiari, amici, ma anche dal personale sanitario;
- ✓ compagnia o appartenenza: la compagnia sociale, il far parte di un gruppo, di una comunità.

Il counseling comprende principalmente i primi due aspetti e per questo viene considerato importante nell'assistenza infermieristica.

L'informazione, se accompagnata a sostegno emotivo, viene percepita come più utile e per questo è importante riuscire ad acquisire la capacità di comunicare con il paziente in differenti situazioni ed imparare a valutare le conoscenze e le aspettative.

In sintesi, gli obiettivi della disciplina infermieristica nella relazione d'aiuto sono:

- 1) Collegare il fondamento teorico del colloquio di counseling al testo della relazione infermiere-paziente;
- 2) Definire la modalità di integrazione tra le diverse figure professionali coinvolte in relazioni d'aiuto, per valorizzare la propria specificità professionale;
- 3) Elencare le modalità relazionali che assicurano la costruzione di una relazione d'aiuto infermiere-paziente e infermiere-famiglia, caratterizzata dalla fiducia e dal rispetto;
- 4) Identificare le capacità relazionali che assicurano all'infermiere il riconoscimento dell'esperienza di salute/malattia, sia essa individuale o socio ambientale degli assistiti;
- 5) Identificare gli strumenti relazionali che potenziano le personali capacità d'ascolto e di risposta necessarie per:
 - supportare gli assistiti nelle fasi di malattia e motivarli ad assumere comportamenti di salute vantaggiosi.
 - Motivare gli assistiti ad assumere comportamenti di salute vantaggiosi.

Il counseling infermieristico nel paziente con scompenso cardiaco

L'intervento educativo costituisce un processo che ha lo scopo di fornire al paziente e al caregiver/familiare le strategie necessarie per favorire l'aderenza alla terapia prescritta e di promuovere l'attenzione alle proprie cure.

Tale processo è caratterizzato da contenuti, da un'organizzazione adeguata e da meccanismi di verifica.

La sua realizzazione è derogata a diversi operatori sanitari che conferiscono all'intervento un carattere multidisciplinare.

L'intervento educativo ha diverse finalità:

- ✓ Fornire elementi di conoscenza della malattia e delle modalità di gestione;
- ✓ Spiegare la terapia utilizzata in questa sindrome clinica;
- ✓ Somministrare una serie di strumenti e conoscenze per l'autogestione della malattia;
- ✓ Consolidare indicazioni volte a modificare lo stile di vita,
- ✓ Fornire consigli dietetici;
- ✓ Strutturare e fornire consigli individualizzati per l'attività domiciliare.

I contenuti principali di un intervento educativo sono:

La conoscenza della patologia e il riconoscimento dei sintomi:

L'infermiere dovrà essere d'aiuto all'equipe medica nella spiegazione al paziente e al caregiver, attraverso parole semplici, della patologia da cui è affetto.

In particolare, si dovrà porre attenzione alla patologia originale che ha determinato lo scompenso, successivamente istruire il paziente al precoce riconoscimento dei segni e sintomi di instabilizzazione dello scompenso, quali quelli di congestione (dispnea ed edemi) e di ipoperfusione (riduzione dell'attività fisica ed astenia).

Inoltre, sarà necessario discutere dei possibili fattori precipitanti lo scompenso stesso, quali:

la mancata aderenza alle prescrizioni farmacologiche e dietetiche, la tachicardia, l'anemia, le infezioni intercorrenti, l'eccessiva attività fisica, l'insorgenza di embolia polmonare, l'obesità, l'abuso di alcool, l'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei.

Specifico compito dell'infermiere sarà, infine, di insegnare al paziente e al caregiver la corretta modalità di automisurazione dei principali parametri fisiologici (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, peso corporeo, diuresi giornaliera), che dovranno essere periodicamente verificati.

Il paziente dovrà essere pesato tutti i giorni, al mattino e a digiuno, riportando il peso in un apposito diario; questo permetterà di confrontare il valore di quel giorno con i valori dei giorni precedenti in modo da prendere decisioni su un eventuale aumento della dose del diuretico da assumere. E', inoltre, necessario misurare tutti i giorni la pressione sempre agli stessi orari, lontano dai pasti, riportando il valore su un apposito diario.

La conoscenza del trattamento farmacologico ed autogestione della terapia:

La mancata aderenza alle prescrizioni farmacologiche è la causa principale di instabilizzazione e delle reospedalizzazioni nello scompenso cronico. Pertanto, l'infermiere ha il compito di informare il paziente e il caregiver, in particolare se si tratta di pazienti anziani con compromissione dello stato cognitivo e dell'autonomia funzionale, sugli effetti attesi della terapia farmacologica e sui suoi effetti collaterali e di istruirli sulla tipologia dei farmaci, sui dosaggi, sul numero delle somministrazioni giornaliere e sugli orari, ponendo particolare attenzione a suggerire modalità pratiche di somministrazione di alcune terapie, adeguate alle abitudini di vita del paziente.

Queste particolari attenzioni dovrebbero determinare una migliore aderenza terapeutica che rappresenta uno degli obiettivi principali da raggiungere per mantenere una stabilità clinica e contrastare la progressione della patologia.

L'obiettivo ottimale è il raggiungimento di una corretta gestione domiciliare di alcuni trattamenti farmacologici (diuretico, ace-inibitori, beta bloccante).

Questo risultato può essere ottenuto, illustrando al paziente, al caregiver e/o ai familiari le ragioni, le modalità e i tempi con cui devono essere modificati i dosaggi, garantendogli la disponibilità nelle situazioni urgenti.

Gli aspetti nutrizionali:

Altra funzione dell'infermiere in quest'area è di affiancare un dietista o un nutrizionista per fornire al paziente ed ai familiari delle raccomandazioni dietetiche che riguardano principalmente l'assunzione di liquidi e sale.

Il controllo dell'introito di sale nella dieta è un problema rilevante e per questo motivo, una dieta povera di sale deve essere prescritta a tutti i pazienti con scompenso cardiaco.

Si consiglia di utilizzare meno di 5 g di sale da cucina al giorno, tenendo conto che altro sale è già presente negli alimenti come pane, pasta, carne, etc. Devono essere evitati i cibi conservati sotto sale, i cibi precotti, i surgelati.

Particolare cautela è necessaria per quanto riguarda l'assunzione di sostituti del sale in quanto generalmente contengono potassio che, in associazione con gli ACE-inibitori e i farmaci antialdosteronici, potrebbero indurre iperkaliemia. Riguardo invece all'apporto idrico, deve essere ridotto nei pazienti con scompenso cardiaco in fase avanzata a prescindere dalla presenza di iponatremia.

Si consiglia una restrizione idrica pari a circa 1 litro/die, ricordando al paziente che frutta e verdura contengono molta acqua che deve essere considerata nel calcolo dell'apporto idrico.

Per quanto riguarda le bevande alcoliche, possono essere assunte in quantità moderata (20-30 g di alcol al giorno), a meno che non ci si trovi di fronte a un caso di cardiomiopatia di origine alcolica in cui ne è indicata l'abolizione.

L'apporto calorico da consigliare è in relazione al peso corporeo e per questo deve essere suggerito ai pazienti e ai caregivers di effettuare la misurazione del peso in modo regolare (quotidianamente oppure due volte alla settimana) alla stessa ora e nelle medesime condizioni.

In caso di aumento improvviso del peso corporeo di 2 Kg o più in 3 giorni, il paziente, dovrà aumentare la dose di diuretico o contattare il medico.

In caso di riduzione del peso lo scopo del trattamento è quello di raggiungere un aumento del peso secco aumentando la massa muscolare tramite l'esercizio fisico.

Piccoli pasti frequenti sono consigliabili quando la malnutrizione è dovuta a nausea, vomito o digestione laboriosa.

E' importante che l'infermiere partecipi attivamente al processo educativo mediante azioni di rinforzo e verifica, ma anche di counseling vero e proprio, favorito dal contatto quotidiano con il paziente.

Nella tabella 2 si riportano i contenuti principali di un intervento educativo e di counseling.

TABELLA 2

I principali contenuti di un intervento educativo e di counseling

Counseling generale:
Spiegazioni sullo scompenso e sulle cause dei sintomi
La causa (o la probabile causa) dello scompenso
I sintomi attesi
Dispnea, ortopnea, astenia, edemi
I sintomi che indicano peggioramento
Che cosa fare in caso di peggioramento
Chiedere un controllo medico
Autogestire il diuretico
Autocontrollo del peso, quotidianamente
Se si verifica un rapido aumento (Ad esempio >2 Kg in 1-3 gg)
Aumento del diuretico o controllo medico
Informazioni sui trattamenti:
Sia farmacologici sia non farmacologici.
Per la terapia non farmacologica:
Chirurgia conservativa, pacemaker defibrillatore, ultrafiltrazione, trapianto cardiaco
Il ruolo dei familiari/caregiver nel piano di trattamento
La disponibilità di servizi qualificati a livello locale
Le responsabilità del paziente e dei familiari
Consigli sulla dieta :
<ul style="list-style-type: none"> • Controllo introito sale: si consiglia di utilizzare meno di 5g di sale al dì tenendo conto che altro sale è già presente negli alimenti come pane, pasta, carne, etc. Devono essere evitati i cibi conservati sotto sale, i cibi precotti, i surgelati • Restrizione idrica: pari a circa 1 litro/die, ricordando che frutta e verdura contengono molta acqua e che quindi deve essere considerata nel calcolo idrico; • Limitazione bevande alcoliche: possono essere assunte in quantità moderata (20-30 g di alcool al giorno);

Il counseling infermieristico sul campo.**Materiali e metodi**

La ricerca è stata condotta nel periodo Gennaio – Aprile 2008, presso un reparto di medicina geriatrica. Lo strumento utilizzato per rilevare i dati è stato un questionario strutturato in 24 domande, a risposta multipla, riguardanti la conoscenza della patologia e la gestione della malattia a domicilio. Il questionario è stato somministrato a 30 pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, una prima volta presso il reparto stesso, nel periodo Gennaio - Febbraio 2008 ed una seconda volta, sempre agli stessi pazienti, durante la visita di controllo nel periodo Marzo-Aprile 2008, rilevando così significative indicazioni. Nel primo contatto, avvenuto appunto durante la degenza ospedaliera, sono state fornite le informazioni ritenute utili ai pazienti e ai familiari circa la conoscenza della malattia, per una migliore gestione dello scompenso cardiaco, tenendo conto delle loro capacità cognitive e culturali. Dopo un'esposizione dei concetti, sono state formulate una serie di domande utilizzando degli appositi questionari. (Ved. Tabella 6)

Tabella 6. RISPOSTE ESATTE FORNITE DAI PAZIENTI INTERVISTATI DURANTE IL RICOVERO ED AL CONTROLLO SUCCESSIVO

QUESITO	I° INTERVISTA (ESATTE)	%	II° INTERVISTA (ESATTE)	%	Variazioni
Cos'è lo scompenso cardiaco?	17	56,6 %	21	70 %	+13,3 %
Quali malattie possono evolvere in scompenso cardiaco?	9	30 %	12	40 %	+10 %
Che cosa fare per curarsi?	12	40 %	14	46,7 %	+ 6,7 %
Perché si effettuano esami del sangue periodici?	10	33,3 %	10	33,3 %	0 %
Quante pillole sono necessarie per curare lo s.c. cronico?	21	70 %	21	70 %	0 %
A cosa servono i diuretici?	19	63,3 %	21	70 %	+6,7 %
Come ritiene il suo peso corporeo?	5	16,7 %	5	16,7 %	0 %
Gli alimenti ricchi di sale sono consigliati per la sua alimentazione?	25	83,3 %	25	83,3 %	0 %
Un'alimentazione corretta aiuta a ridurre alcuni sintomi e malesseri legati alla malattia?	8	26,7 %	12	40 %	+13,3 %
L'eccesso di peso corporeo incide negativamente sul lavoro del suo cuore?	18	60 %	18	60 %	0 %
Se deve perdere peso cosa deve evitare?	14	46,7 %	14	46,7 %	0 %
Cosa deve considerare per controllare se sta bevendo la giusta quantità?	21	70 %	21	70 %	0 %
Quali sono i parametri da considerare?	5	16,67 %	10	33,3 %	+16,7 %
E' importante assumere i farmaci agli orari prefissati	29	96,66 %	29	96,7 %	0 %
Quanto è utile controllare la diuresi?	2	6,7 %	2	6,7 %	0 %
Quando si rileva la P.A. a domicilio?	7	23,3 %	7	23,3 %	0 %

Ci sono altri modi per curare il suo cuore?	4	13,3 %	4	13,3 %	0 %
Se eseguiamo una corretta attività fisica, che cosa migliora?	18	60 %	18	60 %	0 %
Per ridurre lo stress, la mancanza di fiato e la stanchezza cosa posso fare?	16	53,3 %	16	53,3 %	0 %
Che tipo di esercizio è possibile fare?	8	26,7 %	14	46,7 %	+20 %
Come ritiene le informazioni fornite?	27	90 %	27	90 %	0 %

Risultati

I risultati dello studio sono riportati nelle tabelle relative. La prevalenza dei soggetti maschi intervistati è stata di poco superiore a quella delle femmine (18M e 12F). L'età media dei soggetti presi in considerazione è stata di 76 anni. Le cause più frequenti di scompenso cardiaco sono risultate:

1. **cardiopatía ischemica** per il 40%,
2. **cardiopatía ipertensiva** per il 20 %,
3. **altre cause** (valvulopatia, cardiomiopatia, etc.) per il 13,3 %.

Alla prima intervista il 56,6 % dei soggetti intervistati sa cos'è lo scompenso cardiaco mentre il 40 % sa cosa fare per curarsi.

Il 96,7% del campione ha dichiarato l'importanza dell'assunzione dei farmaci agli orari prefissati e solo il 33,3 % è informato sul perché si effettuano gli esami del sangue periodici.

La gran parte dei pazienti ed esattamente l'83,3 % ha ammesso che gli alimenti ricchi di sale non sono consigliati per la loro alimentazione, e che, l'eccesso di peso incide negativamente sul lavoro del cuore, questo è stato confermato solo dal 60 % degli intervistati mentre il restante 40% ha riferito la non importanza.

Soltanto il 6,7 % sa quanto è utile controllare la diuresi mentre il 63,3 % sa a cosa servono i diuretici.

Riguardo alla pressione arteriosa a domicilio, su quando si rileva, sono informati il 23,34 % dei pazienti, mentre solo il 16,7 % dei pazienti sa quali sono i parametri da controllare.

Solo il 53,3 % degli intervistati è informato sul da farsi per ridurre lo stress, la mancanza di fiato e la stanchezza.

Il 60 % ha dichiarato di conoscere i benefici di una corretta attività fisica, mentre il 53,3 % non è informato sul tipo di esercizio fisico che si può fare.

Infine il 90 % del campione ha dichiarato l'utilità delle informazioni fornite mediante i quesiti proposti.

Alla seconda somministrazione del questionario, dopo l'intervento di counseling, rispetto al precedente quesito, si è osservato:

- Un incremento del 13,3 % sulle conoscenze dello SC;
- Un incremento del 6,7 % sul cosa fare per curarsi;
- Un incremento del 20 % riguardo al tipo di esercizio fisico che è possibile fare;
- Un incremento del 16,7 %, sulla conoscenza dei parametri da considerare;
- Un incremento del 13,3 % sull'uso di un'alimentazione corretta;
- Un incremento del 10 % sull'evolversi delle malattie relative allo SC;

Piccoli miglioramenti sono stati riscontrati sulla utilità dei diuretici.

Gli esiti dei rimanenti punti del questionario sono rimasti identici al precedente non rilevando alcun miglioramento.

Tabella 3. Soggetti a cui è stato sottoposto il questionario

- Maschi	-Femmine
18	12
60 %	40 %

Tabella 4. Età dei pazienti intervistati

Fascia Età	Nr. Soggetti	%
62-71	3	10 %
72-81	9	30 %
82-91	18	60 %

Tabella 5. Cause dello scompenso cardiaco

CAUSA	Nr. Soggetti	%
Valvulopatia	2	6,7%
Cardiomiopatia dilatativa	6	20%
Cardiopatia ipertensiva	6	20%
Fibrillazione	4	13,3%
Ima	12	40%

CONCLUSIONI

Dai risultati presentati si può affermare che una migliore informazione e un counseling adeguato aiutano il paziente e le persone che lo assistono ad adattarsi alla malattia, a riconoscere i sintomi e ad assumere un ruolo attivo nel trattamento, riducendo le riospedalizzazioni e migliorando la qualità di vita dello stesso.

Per questo, la stessa importanza che viene data alla terapia farmacologica dovrebbe essere riservata anche all'educazione ed all'informazione.

Il counseling infermieristico è in grado di migliorare la qualità di vita e di contribuire alla riduzione della spesa sanitaria legata alle riesacerbazioni.

Abilità fondamentale di chi opera con i pazienti cronici dovrebbe essere quella, di impostare una relazione che promuova anche l'autostima del paziente e che gli consenta di utilizzare al massimo non solo le risorse fornite dal servizio sanitario, ma anche quelle della rete sociale e di supporto che lo circonda.

Infine, le strutture già previste dall'attuale organizzazione del nostro SSN come l'ambulatorio dedicato, il Day Hospital Cardiologico e l'Assistenza Domiciliare dovrebbero sistematicamente applicare protocolli standardizzati di counseling per l'ottimizzazione dell'assistenza dei pazienti anziani con scompenso cardiaco.

Bibliografia

1. <http://www.pensiero.it/news/news.asp?IDNews=589>
2. Jaarsma T et al. *Effect of moderate or intensive disease management program on outcome in patients with heart failure*. Arch Intern Med 2008; 168(3):316-324
3. Miceli D., Cacciatore G. (2003) *Infermiere e scompenso cardiaco*. Centro Scientifico. Torino

4. *Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza infermieristica*. Centro Scientifico Editore. Torino
5. Miceli D., Cirrincione V. Scherillo M..(2000) *Management & qualità in cardiologia: ruolo dell'infermiere*. Centro Scientifico Editore. Torino

