

PDTA SCOMPENSO CARDIACO

SINTESI OPERATIVA 2018

LA Classificazione ACC/AHA suddivide lo SC in 4 stadi.

STADIO A: soggetti ad alto rischio in assenza di alterazioni strutturali e/o funzionali cardiache e di segni e/o sintomi;

STADIO B: presenza di alterazioni strutturali e/o funzionali cardiache in assenza di segni e/o sintomi;

STADIO C: presenza di alterazioni strutturali e/o funzionali cardiache e di segni e/o sintomi;

STADIO D: presenza di alterazioni strutturali e/o funzionali cardiache avanzate e di segni e/o sintomi refrattari alla terapia.

Pazienti già diagnosticati

Il MMG ha il compito di:

1. Individuare i pazienti in possesso di un referto di visita Cardiologica ed ecocolordoppler cardiaco, effettuati presso centro/ambulatorio dello scompenso, che documenti la diagnosi di SC in stadio C;
2. Inserire i Pazienti in stadio C, oppure D in assistenza domiciliare, nel proprio registro di GI dello SC, registrando nella Scheda Sanitaria Individuale i parametri diagnostici (FE < 40% o VtDi < 90ml/m²) e prenderli in carico secondo quanto previsto dal PDTA e dalle indicazioni cardiologiche.

Pazienti neodiagnosticati

La funzione del MMG è quella di diagnosticare i Pazienti in sospetto STADIO C, sorvegliando i Pazienti dei due Stadi precedenti, soprattutto il B.

Il MMG ha il compito di:

1. individuare i pazienti con sospetto SC in STADIO C;
2. richiedere gli accertamenti, con priorità B, per la conferma del sospetto diagnostico:
 - ECG (forte potere predittivo negativo),
 - ESAMI EMATOCHIMICI di routine (glucosio, emocromo, funzionalità renale ed epatica, elettroliti) e il BNP o Pro-BNP (fattore natriuretico atriale con forte potere predittivo negativo);
 - RX TORACE standard;

3. richiedere ECOCOLORDOPPLER CARDIACO presso l'Ambulatorio Cardiologico, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata, se gli esami al punto 2 sono indicativi di SC. (il percorso PDA/Agenda dedicata può essere gestito dal personale delle MdG o delle MiR "avanzate" o delle CdS);
4. compilare la SCHEDA A e richiedere la visita cardiologica presso il Centro dello SC, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata, se l'ECOCOLORDOPPLER CARDIACO eseguito presso l'Ambulatorio Cardiologico riporta la dicitura "esame compatibile con SC a funzione sistolica depressa" o "esame compatibile con SC a funzione sistolica conservata";
5. inserire il paziente nel proprio registro di GI dello SC al ricevimento della SCHEDA B da parte del Centro dello SC, registrando nella Scheda Sanitaria Individuale i parametri diagnostici (FE < 40% o VtDi < 90ml/m²);
6. seguire il paziente scompensato fra un controllo e l'altro, presso il Centro dello SC, secondo le indicazioni date dal medico del Centro dello SC, riportate sulla SCHEDA B e successivi referti, come previsto dal PDTA;
7. seguire il paziente scompensato non deambulabile al domicilio attivando l'Assistenza Domiciliare.

Il Cardiologo del Centro/Ambulatorio dello SC ha il compito di:

1. confermare la diagnosi di SC;
2. compilare la SCHEDA B per le nuove diagnosi di SC in STADIO C, da seguire in GI col MMG;
3. prendere in carico i pazienti in STADIO D;
4. eseguire le visite di controllo nei pazienti in GI;
5. fornire consulenza telefonica al MMG per i pazienti con SC seguiti in Assistenza Domiciliare;
6. rilasciare la eventuale Esenzione ticket.

L' Infermiere della MdG o della MiR "avanzata" o della CdS ha il compito di:

1. prendere in carico, su indicazione del MMG, i Pazienti con SC stadio C, al fine di ridurre la frammentazione delle cure, promuovere l'autocura dei Pazienti e migliorare la qualità di vita della persona, attraverso:
 - il monitoraggio delle condizioni cliniche, anche con contatti telefonici;
 - l'educazione alla salute, finalizzata all'empowerment, all'adozione di corretti stili di vita;

- l'addestramento del Paziente e del Care-Giver ai fini dell'identificazione precoce di segni e sintomi di complicità.

2. Richiedere, su indicazione del MMG, appuntamento per Visita ed ecocolordoppler cardiaco presso l'ambulatorio cardiologico e/o il centro/ambulatorio dello SC, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata.

L' Infermiere del PDA della CdS

ha un ruolo prevalentemente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti che necessitano di un presa in carico per approfondimento diagnostico e/o follow up.

L'AUSL ha il compito di:

1. comunicare ai MMG le modalità di accesso al PDA/Agenda dedicata, sia per l'Ambulatorio Cardiologico che per il Centro dello SC;
2. organizzare il PDA in modo da contattare il paziente per l'appuntamento che dovrà essere contenuto necessariamente in tempi brevi;
3. comunicare ai MMG l'elenco dei Centri dello SC;
4. indicare agli Ambulatori Cardiologici ed ai Centri per lo SC che eseguono l'ECOLORDOPPLER CARDIACO di evidenziare nel referto una delle seguenti condizioni:
 - "esame compatibile con SC a funzione sistolica depressa" (FE <40%)
 - "esame compatibile con SC a funzione sistolica preservata"
 - "esame NON compatibile con SC"
5. farsi carico della formazione dei MMG, Infermieri e Cardiologi.

Obiettivi 2018

1. sulla base degli elenchi forniti dall'AUSL e depurati dal MMG, individuare i pazienti in possesso di un referto di visita Cardiologica e procedere alla conferma della diagnosi, alla relativa stadiazione ed alla presa in carico, così come previsto per i Pazienti già diagnosticati nella presente Sintesi Operativa;
2. nel caso in cui nell'elenco depurato non vi siano pazienti in Stadio C nè Pazienti in Stadio Ce D in assistenza domiciliare, procedere così come previsto per i Pazienti neodiagnosticati nella presente Sintesi Operativa ;
3. entro il 31 dicembre 2018 l'Obiettivo rimane la presa in carico di un numero di pazienti pari al 15% del numero di pazienti rimasti negli elenchi trasmessi dall'AUSL e depurati dal MMG.