

Gestione infermieristica del paziente con scompenso cardiaco

Monica Sertori (IP)
Casa di Cura S. Anna - Brescia

Lo *scompenso cardiaco* è caratterizzato dall'incapacità del cuore a garantire una portata sufficiente a soddisfare i fabbisogni metabolici dell'organismo. Esso rappresenta una *tappa evolutiva* di tutte quelle patologie cardiache, che abbiano leso nel tempo la capacità contrattile del cuore:

- cardiopatia ischemica;
- cardiomiopatia dilatativa idiopatica;
- cardiopatia ipertensiva;
- cardiopatie valvolari o congenite.

Si tratta di una patologia ad andamento cronico e perciò altamente debilitante per il paziente in termini di qualità di vita, ma caratterizzata da una evoluzione clinica non sempre progressiva, fatta da fluttuazioni, da un succedersi di instabilizzazioni e stabilizzazioni su livelli diversi di sintomaticità. Vi sono forme cliniche acute, come l'E.P.A. o lo shock cardiogeno, che, se non prontamente riconosciute e seguite da un intervento medico-infermieristico d'urgenza, possono essere fatali per il paziente.

Impatto socio-sanitario ed economico

L'incidenza e la prevalenza dello scompenso cardiaco e, di conseguenza, la mortalità sono in costante aumento nel mondo occidentale, soprattutto nella popolazione al di sopra dei 70 anni.

Le principali cause di tale aumento sono rappresentate essenzialmente da:

- allungamento della durata media della vita;
- crescente efficacia nel trattamento delle diverse patologie cardiovascolari.

Il numero dei ricoveri ospedalieri è di conseguenza sempre

più elevato ed incide notevolmente sulla spesa sanitaria nazionale. La percentuale maggiore dei ricoveri coinvolge:

- pazienti anziani, con patologie multiple, affetti da uno stadio di malattia più avanzato;
- pazienti in fase di instabilizzazione clinica, conseguente alla progressione della malattia o secondaria ad un trattamento ed uno stile di vita non adeguati, ad una ridotta compliance alla terapia, ad infezioni acute, all'assenza di assistenza sociale.

Spesso si tratta di ricoveri che si ripetono più volte nell'arco di un breve periodo di tempo e che potrebbero essere evitati attraverso una migliore educazione sanitaria al paziente e ai familiari e ad un precoce riconoscimento dei sintomi di aggravamento anche da parte del paziente stesso.

Segni e sintomi dello scompenso cardiaco

- **Ortopnea**, ovvero una dispnea che insorge in posizione clinostatica, al momento di coricarsi e quindi a riposo. È segno di congestione polmonare.
- **Dispnea parossistica notturna**, crisi di dispnea che costringono il paziente a svegliarsi durante notte, è dovuta principalmente ad un aumento del ritorno venoso per la redistribuzione del volume ematico e per il lento riassorbimento notturno degli edemi.
- **Segni di broncospasmo** come sibili e fischi accompagnano spesso la dispnea.
- **Respiro di Cheyn-Stokes e apnea**, un tipo di respiro caratterizzato da una fase di respirazione rapida e profonda che si alterna ad una fase di apnea. È di origine centrale.
- **Tosse**, in genere non è produttiva ed è anch'essa riconducibile ad una congestione polmonare.
- **Astenia** sia dopo sforzo fisico che a riposo.
- **Nicturia e Oliguria**, correlate ad un aumento del peso corporeo.
- **Sintomi gastrointestinali** quali nausea, tensione addominale e stipsi.
- **Sintomi neurologici** come irrequietezza e confusione.
- **Cianosi**, dovuta alla riduzione del contenuto di ossigeno nel sangue venoso.
- **Edemi declivi**.
- **Epatomegalia**, dovuta ad una congestione epatica ed associata ad un incremento delle transaminasi e alla comparsa di ittero.

Tab. 1

- ambulatori e day-hospital, grazie ai quali sarà possibile, a scadenze fisse, seguire il paziente anche dopo la dimissione, per valutare l'efficacia della terapia e riconoscere precocemente i sintomi di ricaduta;

- assistenza domiciliare integrata (ADI), che permetterà di seguire il paziente presso il proprio domicilio attraverso l'intervento integrato di diverse figure professionali (sanitarie e sociali), favorendo così il suo benessere psico-sociale. Questo tipo d'assistenza sarà particolarmente adatta a pazienti anziani, soli e non totalmente autosufficienti, che con difficoltà potrebbero raggiungere

gli ambulatori per sottoporsi alle visite di controllo;

- la medicina di gruppo, che potrà fornire un valido supporto psicologico ad ogni singolo individuo favorendo il confronto con realtà simili alla propria;
- gestione telematica del paziente domiciliare.

Quadro clinico

Nelle fasi iniziali dello scompenso la sintomatologia risulta molto sfumata, il paziente riferisce *dispnea dopo sforzo fisico, astenia, spossatezza, palpitazioni*. Progressivamente si manifesteranno segni e sintomi sempre più gravi ed indicativi, come quelli elencati in Tab. 1.

Ruolo dell'infermiere

L'infermiere riveste un ruolo di primaria importanza nell'assistenza del paziente scompensato, in quanto rappresenta la figura professionale più a stretto contatto con quest'ultimo in ogni momento della giornata ed anche durante la notte (momento spesso critico).

Egli deve essere perciò in grado di riconoscere precocemente tutti i segni ed i sintomi di un eventuale peggioramento, spesso improvviso, delle condizioni cliniche del paziente, per riferirle al medico ed intervenire di conseguenza.

L'approccio assistenziale alla persona con **scompenso cardiaco in fase di aggravamento** consiste nell'attuare una serie di misure finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. stabilizzare le condizioni cliniche;
2. rallentare la progressione della malattia;
3. prevenire le ricadute;
4. informare ed educare il paziente;
5. migliorare i sintomi e la qualità di vita;
6. applicare strategie per evitare ricoveri incongrui e/o prolungati, creando continuità tra ospedale e territorio.

Interventi infermieristici

Durante questa fase l'infermiere dovrà:

- procedere ad un **monitoraggio costante dei parametri vitali**: pressione arteriosa, frequenza cardiaca;
- **monitorare la diuresi delle 24h**, evidenziando stati di oliguria e/o nicturia;
- **controllare il peso corporeo** quotidiano (alla stessa

ora della giornata utilizzando la stessa bilancia) ed **eseguire il bilancio delle entrate e delle uscite**, annotando ogni assunzione o emissione di liquidi.

Il paziente verrà sottoposto a restrizione idrica e si ridurrà l'apporto di sodio attraverso una dieta iposodica.

Attraverso questi interventi sarà possibile valutare l'efficacia della **terapia diuretica** impostata dal medico.

Inoltre, a seconda delle condizioni psicofisiche del paziente, si opererà o meno per il posizionamento di un catetere vescicale. Si procederà ad una valutazione dei **distretti periferici** al fine di constatare lo sviluppo o la regressione degli **edemi declivi** (prova della fossetta): se il paziente è seduto si esamineranno le gambe e i piedi, se il paziente è supino nel letto verranno esaminate la zona sacrale e il dorso; anche le dita e le mani potranno divenire edematosi.

In casi estremi il paziente potrà sviluppare un edema periorbitale, in cui le palpebre rimangono chiuse a causa del gonfiore. Si valuterà il colorito cutaneo (cianosi al volto), e il letto ungueale.

Un altro intervento fondamentale sarà quello di **monitorare la funzionalità respiratoria**, registrando la frequenza e la profondità degli atti respiratori, constatando la presenza o meno di crepitii, sibili, rantoli, tosse secca e/o alterazioni dell'espettorato. Si potrà alleviare la dispnea o l'ortopnea attraverso una corretta mobilizzazione del paziente ed una gestione ottimale dell'ossigenoterapia, qualora necessaria.

Nel caso in cui il paziente sia allettato potranno essere posizionati alcuni cuscini sotto gli avambracci, per ridurre l'affaticamento causato dalla costante tensione del loro peso sulle spalle; se il paziente può alzarsi verrà invece favorita la mobilizzazione in poltrona, in

quanto la posizione semiseduta facilita la rimozione di trasudato dai polmoni.

Supporto psicologico

Spesso nei pazienti scompensati si verifica un'**alterazione dello stato mentale**, in quanto un'ossigenazione inadeguata a livello cerebrale può provocare confusione, disorientamento ed allucinazioni.

Può essere presente irrequietezza, insonnia e in alcuni casi possono subentrare stati d'ansia e di depressione, conseguenti alla riduzione delle proprie capacità funzionali e al cambiamento dell'immagine di sé.

Sarà quindi compito dell'infermiere offrire un **supporto psicologico** al paziente cercando di stabilire con lui un rapporto di fiducia e comunicazione, si dovrà garantire un riposo sufficiente in condizioni ambientali favorevoli, in



modo tale da ridurre ogni tipo di stress fisico ed emotivo. Durante il periodo del ricovero il paziente verrà sottoposto ad una serie di **esami biomorali e strumentali**, attraverso i quali sarà possibile valutare lo stadio dello scompenso. Ruolo dell'I.P. sarà quello di informare adeguatamente il paziente prima della loro esecuzione e collaborare con il medico alla loro realizzazione.

I principali tra questi sono:

- *Esame urine* (evidenza oliguria, proteinuria e cilindruria).
- *Esami ematochimici* (emocromo, indici di funzionalità renale ed epatica, ormoni tiroidei).
- *Emogasanalisi e equilibrio acido-basico* (quadro di acidosi respiratoria con aumento pCO₂ e diminuzione pO₂).
- *Elettrocardiogramma* (fornisce dati sulla cardiopatia di base).
- *Rx torace* (permette di valutare le dimensioni e la morfologia dell'ombra cardiaca ed evidenziare quadri di edema interstiziale o alveolare).
- *Ecocardiogramma e flussometria* (rilevano alterazioni delle camere cardiache).
- *Holter 24h*.
- *Cicloergometro*.

Terapia farmacologica

Infermiere e medico dovranno collaborare al fine di **ottimizzare la terapia farmacologica** per favorire la stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente. Essa dovrà essere somministrata rispettando le dosi e gli orari prescritti. Per quanto concerne la *terapia e.v.* l'infermiere dovrà reperire un accesso venoso periferico sicuro procedendo alla medicazione quotidiana e alla sua sostituzione ogni due giorni circa, per evitare l'instaurarsi di processi infiammatori; mentre somministrerà la *terapia orale* accertandosi che questa venga effettivamente assunta dal paziente.

Da una terapia prettamente endovenosa, fondamentale durante la fase di instabilità, si procederà ad un graduale incremento della terapia orale. Questo passaggio sarà utile al fine di facilitare al paziente la gestione della terapia presso il proprio domicilio.

Educazione sanitaria e alimentare

Il personale infermieristico, oltre a svolgere un intervento di tipo assistenziale, dovrà attuare un buon **programma di educazione sanitaria** rivolto sia al paziente che ai propri familiari. L'obiettivo principale sarà quello di renderlo cosciente della propria malattia, spiegando in termini semplici quali siano i segni e i sintomi di un eventuale peggioramento, in modo tale da evitare le ricadute.

Il paziente dovrà attenersi scrupolosamente alle prescrizio-

ni mediche, assumendo la *terapia farmacologica* prescritta rispettandone dosaggio ed orari, ma dovrà essere educato anche all'autogestione della terapia diuretica in caso di necessità (aumento degli edemi declivi, oliguria, dispnea...). Sarà importante convincerlo a modificare il proprio stile di vita, astenendosi dai principali *fattori di rischio* come fumo, alcool e caffeina.

Il paziente dovrà seguire un regime dietetico bilanciato ed essere in grado di scegliere correttamente gli alimenti, evitando cibi salati, conservati e latticini; dovrà inoltre evitare l'eccessiva assunzione di liquidi.

Egli dovrà provvedere all'autocontrollo quotidiano del *peso corporeo* (qualora le condizioni cliniche lo rendano possibile) e cercare di mantenerlo costante, riferendo ogni eventuale variazione al medico, che provvederà ad una modifica della terapia diuretica. Il peso potrà essere ridotto associando alla dieta un *esercizio fisico* regolare, senza sforzi eccessivi e sotto stretto controllo medico.

Infine, si educerà il paziente ad una *buona igiene personale* e si discuterà sull'opportunità di una vaccinazione antiinfluenzale, in quanto un'infezione acuta non prontamente curata può rappresentare una causa di aggravamento.

Farmaci impiegati nel trattamento dello scompenso cardiaco

- *Ace-inibitori*
- *Beta-bloccanti*
- *Diuretici*
- *Digitale*
- *Vasodilatatori diretti*
- *Antagonisti recettoriali di angiotensinaII e aldosterone*
- *Inotropi positivi*
- *Antiarritmici*
- *Anticoagulanti*

Conclusioni

Personale infermieristico specializzato può fornire consigli, informazioni e supporto ai pazienti con scompenso cardiaco cronico e alle loro famiglie ed è a garanzia del fatto che il paziente riceva il miglior trattamento possibile. Un buon programma di educazione sanitaria permette di incrementare la conoscenza di base, l'autonomia e la padronanza gestionale del paziente nelle diverse proble-

matiche correlate a questa patologia. I potenziali benefici sono sostanziali, con una riduzione della frequenza dei ricoveri ospedalieri, una riduzione dei costi e di conseguenza una migliore qualità della vita per i pazienti.

Bibliografia

1. "Procedure, protocolli e linee guida di assistenza infermieristica" a cura di Claudio Spairani, Tiziana Lavalle; ANIN (Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze).
2. "L'infermiere e il malato cardiaco. Procedure, protocolli e linee guida di assistenza" a cura di Antonella Gioia, presentazione di Annalisa Silvestro.
3. "Nursing medico chirurgico" di Brunner, Suddarth.
4. "Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste del D.M. 739/94", Federazione Nazionale Collegi IPSVI, Roma 1998;
5. "The clinical effectiveness of multidimensional geriatric assessment" di L.Rubenstein;
6. "Il paziente anziano con scompenso cardiaco nelle strutture cardiologiche ospedaliere (The elderly heart failure patient in Hospital Cardiology Units)", a cura di Del Sindaco, G. Pulignano, M.Porcu.