

~~S~~COMPENSO:
una guida al servizio
del cuore



Ottobre 2009

Tavolo Tecnico per il PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) dello scompenso cardiaco

Coordinamento: Dipartimento Cure Primarie – Fulvio Lonati

Componenti:

Per l'ASL

Daniela Cecchi - Simonetta Di Meo - Fulvio Lonati - Michele Magoni

Referenti dei Medici di Medicina Generale:

Angelo Rossi –Erminio Tabaglio – Alessandro Zadra

Medici Specialisti operanti nelle strutture di ricovero e cura:

Giovanni Bissoli - Leonardo Bonandi – Marco Campana - Marco Capretti -
Federica Ferrari - Roberto Furloni - Paolo Gei – Amerigo Giordano –
Donata Mor - Savina Nodari - Cesare Proto – Domenica Raccagni –
Emiliano Renaldini - Amidio Testa

Gruppo di lavoro per l'elaborazione dell'opuscolo

Coordinamento: SITRA – Simonetta Di Meo - Milena Guarinoni

Servizio Formazione e Qualità - Carla Noci

Infermieri che hanno partecipato all'elaborazione dell'opuscolo:

Per l'ASL

Bruna Abeni - Maria Begona Alcalde Terrazas - Luana Brame' - Giuliano
Laffranchi - Sabrina Pasotti - Riccardo Rodolfi - Antonietta Tonetti

Per le strutture di ricovero e cura

Marina Angeloni - Antonella Araldi - Lorena Barbieri - Maria Giovanna
Baronio - Marina Bertoli - Leonella Capello - Olga Cinelli - Claudia Faita -
Angelica Frenzel - Alec Gardini - Maria Paola Mancini - Giovanna
Martinelli - Silvia Pezzetta - Michela Spagnoli - Sabrina Svanera

Per gli studi dei Medici di Medicina Generale

Stefania Amadei - Elisabetta Baffi - Elena Benedetti - Sonia Biasotti -
Stefania Camelo - Cristina Ghidini - Raffaella Maggi - Barbara Ramazzotti
- Daniela Rubagotti - Tiziana Tameni

Immagini

a cura di Silvia Maschietti

INDICE

Presentazione	4
Istruzioni per l'uso della guida	6
Lo scompenso cardiaco	9
Che cosa si intende per scompenso cardiaco?	
Quali sono le cause principali?	
Diagnosi	
L'evoluzione dello scompenso cardiaco	
Come si cura?	
Cosa si può fare per ridurre i sintomi dello scompenso cardiaco?	14
Alimentazione	
Esercizio fisico	
Viaggiare	
Vaccinazioni	
Fumo: non è mai troppo tardi per smettere	
Farmaci	23
Altre possibilità terapeutiche non farmacologiche	28
Consigli utili	29
Assunzione dei farmaci	
Controllo del peso corporeo	
Controllo della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca	
Controllo della quantità di urine (diuresi)	
• <i>Come si misurano la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca? Ecco alcune semplici regole</i>	
• <i>La misurazione manuale della frequenza cardiaca</i>	
• <i>Regole generali per una corretta raccolta delle urine delle 24 ore</i>	
I segnali d'allarme	34
Questionario per la valutazione delle conoscenze	36
Diario giornaliero	39
Schema terapia	44
Spazio per le note, i dubbi, le domande, le risposte	46

Presentazione

Gentile Signora, Gentile Signore,

questa guida è stata pensata e realizzata con l'intenzione di fornire alle persone affette da scompenso cardiaco, informazioni utili a migliorare la conoscenza e la gestione della malattia e, di conseguenza, la qualità della vita.

Sicuramente gli operatori sanitari che Lei ha incontrato (Medico di Medicina Generale, Medici Specialisti, Infermieri) hanno già discusso con Lei di questa malattia cronica, dei principali sintomi che potrebbe avvertire, degli esami e dei controlli che periodicamente si renderanno necessari, dei farmaci che dovrà assumere, della possibile evoluzione e dei comportamenti utili per prevenire aggravamenti.

Queste informazioni sono fondamentali ma, spesso, la possibilità di poterle rileggere in un momento di tranquillità o quando sorge un dubbio, può aiutare a sentirsi più sicuri nell'affrontare la vita quotidiana.

Infatti, il primo passo per gestire al meglio lo scompenso cardiaco e per prevenirne le complicanze è la comprensione da parte Sua e delle persone che le sono vicine di tutti questi aspetti e l'introduzione graduale di alcune modifiche nelle abitudini di tutti i giorni.

Le pagine che seguono si pongono l'obiettivo di accompagnarLa in questo percorso, di rassicurarla in merito alle Sue conoscenze, di far emergere gli aspetti che richiedono alcuni approfondimenti, di creare uno spazio per annotare le domande da porre nel successivo incontro al medico o all'infermiere che la seguono.

I farmaci che Le sono stati prescritti rappresentano infatti un importante elemento di cura ma, da sole, non sono sufficienti ad assicurare il controllo della malattia.

I dati che le ricerche scientifiche rendono disponibili confermano costantemente tale principio ed è per questo motivo che abbiamo realizzato una guida al servizio del cuore: per aiutarla a compensare lo scompenso.

Dr. Carmelo Scarcella

Direttore Generale dell'ASL di Brescia

Istruzioni per l'uso della guida



“Non esiste vento favorevole per il marinaio che non sa dove andare.”
Seneca

Questa guida non è stata pensata come opuscolo informativo ma come strumento a supporto di un processo educativo, che dovrebbe aiutare a migliorare la gestione dello scompenso cardiaco e, quindi, la qualità di vita delle persone affette da tale patologia.

Hanno contribuito a realizzarla medici e infermieri di cardiologia, medici di medicina generale e infermieri che con loro collaborano, infermieri delle cure domiciliari.

L'obiettivo è infatti quello di rendere coerenti ed omogenei i messaggi che vengono dati alla persona affetta da scompenso cardiaco e di creare un “filo conduttore” che aiuti a chiarire i dubbi e a favorire una continuità nel percorso di acquisizione e consolidamento delle competenze per la gestione quotidiana di questa patologia cronica.

La guida può essere consegnata in ospedale, dal medico di medicina generale, dall'infermiere che opera sul territorio.

Dopo una prima parte descrittiva sulla **malattia**, vengono fornite **indicazioni per ridurre i sintomi dello scompenso** e prevenire le riacutizzazioni. Sono quindi elencati i **farmaci** più comunemente utilizzati nella terapia con l'indicazione degli effetti attesi e di quelli indesiderati che si possono manifestare.

Segue una sezione dedicata ai **consigli utili** che illustra le attenzioni quotidiane, necessarie per mantenere sotto controllo la propria salute, e le corrette modalità per eseguirli. L'infermiere e il medico supporteranno il processo di apprendimento di queste tecniche in modo che i valori rilevati risultino attendibili.

Il **Diario**, che verrà consegnato in ospedale, dal medico di medicina generale o dall'infermiere che opera sul territorio, è uno strumento fondamentale per annotare i controlli che ogni giorno o periodicamente vengono eseguiti e per evidenziare eventuali significative modificazioni che possono indurre a contattare il sanitario di riferimento.

Portato a tutti i controlli, diventa un "diario di bordo" che può aiutare anche il medico e l'infermiere a valutare l'andamento della malattia e a fornire i consigli adeguati per mantenere e/o migliorare il controllo dello scompenso.

Lo **Schema terapia** può rappresentare un supporto utile ad evitare errori nell'assunzione dei farmaci prescritti che, solo se utilizzati con regolarità secondo le prescrizioni del medico, agiscono in modo efficace.

In occasione delle visite di controllo, può aiutare a verificare la conoscenza dei diversi farmaci e la loro corretta assunzione.

E' presente anche un **Questionario di valutazione delle conoscenze**, strumento utile per verificare i contenuti acquisiti e quelli ancora da consolidare.

Al termine della guida è previsto uno **Spazio per le note**, i dubbi, le domande da porre al medico o all'infermiere al successivo controllo, e per segnare le risposte e le informazioni che si ritiene utile tenere in evidenza.

Con tale impostazione, la **Guida al servizio del cuore** vuole rappresentare uno dei venti favorevoli che aiuti le persone affette da scompenso cardiaco a conoscere e raggiungere i traguardi per convivere al meglio con questa malattia cronica.

Lo scompenso cardiaco



Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica caratterizzata da più sintomi quali la difficoltà a respirare, l'affaticamento e la comparsa di gonfiore in alcune zone del corpo (edemi) (1)(2). Nel mondo molte persone soffrono di questa malattia ed essa rappresenta, per le persone anziane, una tra le prime cause di ricovero in ospedale.

Fortunatamente lo scompenso cardiaco può essere prevenuto e trattato: essere correttamente informati è uno dei principali strumenti a disposizione.

Che cosa si intende per “scompenso cardiaco”?

Per capire cos'è lo scompenso cardiaco, è necessario sapere come funziona normalmente il cuore. Il cuore sano è una pompa: raccoglie il sangue venoso (carico di anidride carbonica) che ritorna al cuore da tutto il corpo attraverso le vene, lo spinge ai polmoni dove cede l'anidride carbonica e raccoglie l'ossigeno e lo pompa nelle arterie per distribuirlo a tutti gli organi. Il suo compito principale è quindi quello di far arrivare l'ossigeno a tutte le cellule del nostro corpo.

Lo scompenso cardiaco è una condizione per la quale il cuore non è più in grado di pompare sangue in misura sufficiente a soddisfare le richieste dell'organismo. Questo significa che il cuore non pompa più sangue come dovrebbe, non si riempie adeguatamente o non ha una forza sufficiente per svuotarsi e non riesce ad immettere sangue in tutto il corpo, così come faceva prima della malattia.

Una minore quantità di sangue che circola nell'organismo comporta una minore disponibilità di ossigeno per i vari organi, (che quindi svolgono male la loro funzione) e la comparsa di segni e sintomi tipici (difficoltà a respirare, affaticamento, gonfiore agli arti inferiori,). Questi sintomi, insieme ai risultati di alcuni

esami (tra i quali ad esempio l'ecocardiogramma) portano il medico a formulare la diagnosi di scompenso cardiaco (4).



Quali sono le cause principali?

Lo scompenso cardiaco è spesso l'evoluzione finale comune a molte malattie e fattori di rischio cardiovascolari, tra le quali:

- Malattia coronarica (l'infarto miocardico)
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Cardiomiopatie (malattie primitive del muscolo cardiaco caratterizzate da una esagerata dilatazione o aumento di volume del cuore)
- Malattie delle valvole cardiache
- Alterazioni del ritmo cardiaco (aritmie)

Alcune forme di scompenso, inoltre, hanno una componente di ereditarietà familiare o genetica (3).

Come si manifesta?

Quando cominciano i primi **sintomi** di scompenso si può avvertire un senso di stanchezza/debolezza, difficoltà di respiro (mancanza

di fiato/respiro corto) specie dopo uno sforzo fisico o quando si è distesi. Si possono accusare anche accessi di tosse, mancanza di fiato durante la notte ed episodi di senso di confusione mentale (2).

Nelle fasi più avanzate della malattia i sintomi peggiorano per frequenza ed intensità: si può avvertire **difficoltà di respirazione** anche dopo attività semplici, come vestirsi o muoversi in casa.

I sintomi respiratori sono segno di congestione e di accumulo di liquidi nel polmone.



Un eccessivo e rapido accumulo di liquidi nel polmone può portare ad una condizione pericolosa per la vita detta “**edema polmonare acuto**” che richiede un trattamento in emergenza.

Altri segni di accumulo di liquidi nel corpo sono la comparsa di **gonfiore** alle caviglie, piedi, gambe (edemi) e **rapido aumento del peso corporeo**. A volte si avverte il bisogno di **urinare** più spesso, soprattutto dopo essere rimasti distesi. Al contrario, in alcuni casi e soprattutto di giorno, si può verificare una riduzione della quantità di urine.

Diagnosi

È molto importante riferire al medico i sintomi, anche lievi.

Il Medico potrà proporre, a seconda delle diverse situazioni, l'esecuzione di alcuni esami, tra i quali (4):

- radiografia del torace per verificare la presenza di liquidi nei polmoni
- elettrocardiogramma per controllare la regolarità del battito cardiaco e per escludere eventuali malattie cardiache
- ecocardiogramma per valutare le dimensioni del cuore, lo spessore delle pareti, la funzione delle valvole, la funzione di pompa
- analisi del sangue per valutare le condizioni generali.



L'evoluzione dello Scompenso Cardiaco

Lo scompenso cardiaco può essere classificato in vari modi. La più comune classificazione clinica utilizzata è quella della New York Heart Association (NYHA), che prevede 4 stadi di gravità crescente:



Classe NYHA I Nessuna limitazione dell'attività fisica: l'esercizio fisico abituale non provoca affaticamento, palpitazioni, difficoltà respiratorie.

Classe NYHA II Lieve limitazione dell'attività fisica: benessere a riposo ma l'esercizio fisico abituale provoca affaticamento, palpitazioni, difficoltà respiratorie.

Classe NYHA III Grave limitazione dell'attività fisica: benessere a riposo ma il minimo esercizio fisico abituale provoca affaticamento, palpitazioni, difficoltà respiratorie.

Classe NYHA IV Impossibilità a svolgere qualunque attività fisica senza dolore: sintomatologia presente anche a riposo e che peggiora con qualunque attività fisica.

Per stabilizzare e rallentare il passaggio allo stadio successivo è importante, oltre ad una diagnosi precoce e una corretta impostazione della terapia, una stretta collaborazione tra il paziente ed il proprio medico.

Come si cura?

Lo scompenso cardiaco è una malattia cronica che non guarisce mai del tutto. È però una condizione che può essere stabilizzata e curata, specie se affrontata per tempo, in modo da evitare le fasi di crisi che possono comparire anche a seguito di problemi non strettamente cardiaci (es. febbre, influenza, indigestione, abuso di alcool, uso di farmaci dannosi come per esempio un abuso di anti-infiammatori/analgesici - i cosiddetti FANS -, ecc). I trattamenti che di seguito verranno illustrati, riducono i sintomi, migliorano la qualità della vita e rendono possibile il ritorno a svolgere le proprie attività (1).



Assumere i farmaci correttamente, seguendo le prescrizioni del medico, e condurre una vita sana sono condizioni necessarie per evitare che la malattia si acutizzi, situazione che comporta spesso ripetuti ricoveri ospedalieri. (1).



CHE COSA SI PUO' FARE PER RIDURRE I SINTOMI DELLO SCOMPENSO?

ALIMENTAZIONE



La modifica graduale della dieta porta a risultati importanti senza richiedere troppi sforzi.

Il principale consiglio dietetico è di ridurre l'utilizzo del sale. Bisognerebbe utilizzarne circa 5 g. al giorno (che equivalgono a meno di un cucchiaino) (2).

Perché il sale è un nemico?

- Aumenta la ritenzione dei liquidi, quindi la pressione arteriosa, causando gli edemi.
- Aumenta il carico di lavoro del cuore.

ALCUNI SEMPLICI CONSIGLI PER RIDURRE L'USO DEL SALE

- Non portare il salino a tavola
- Sostituirlo con spezie ed erbe aromatiche (aglio, cipolla, pepe, tabasco, prezzemolo, rosmarino, ginepro, cumino, zenzero, noce moscata, zafferano, ect.)
- Non aggiungere il sale dopo la cottura
- Evitare i cibi conservati, preferire cibi freschi
- Scegliere spuntini non salati
- Leggere le etichette per capire il contenuto di sodio (e quindi sale) negli alimenti
- Attenzione, anche alcuni farmaci da banco possono contenere sodio (antiacidi); è quindi opportuno consultare sempre il medico o il farmacista.

Per conoscere il contenuto di sale dei diversi alimenti, è possibile consultare le tabelle riportate di seguito.

GRASSI E COLESTEROLO RIDOTTI AL MINIMO

E' bene che tutte le persone con malattie del cuore mangino regolarmente frutta e verdura, cereali, pesce e legumi e che evitino gli alimenti grassi (6).

ATTENZIONE A QUANTO SI BEVE

E' fondamentale che l'ingestione dei liquidi resti invariata di giorno in giorno e non superi la quantità di 1,5-2 litri al giorno (7) ricordando, ai fini del conteggio, che anche alcuni alimenti contengono liquidi (minestre, frutta, verdura).



E' buona cosa imparare a conoscere quanto contengono le tazze e i bicchieri che si usano quotidianamente per conteggiare con maggior facilità la quantità di liquidi introdotta nella giornata.

Nel caso di sete intensa alcuni accorgimenti possono essere utili:

1. mangiare o meglio succhiare cubetti di ghiaccio
2. sciacquarsi la bocca spesso
3. bere piccole quantità di acqua in più riprese
4. tenere in bocca l'acqua alcuni secondi prima di ingerirla
5. bere lentamente

Per quanto riguarda gli ALCOLICI è consentito un consumo in modica quantità (uno/due bicchieri di vino o birra al giorno) (1) (2) (7).

...ricapitolando

 <p>GIUSTO</p>	 <p>SBAGLIATO</p>
<ul style="list-style-type: none">_ Iniziare a cambiare dieta un passo alla volta_ Ridurre l'uso del sale_ Controllare quanto si beve_ Evitare cibi grassi e conservati	<ul style="list-style-type: none">_ Bere alcolici in abbondanza_ Fare pasti abbondanti e ricchi di cibi grassi_ Bere abbondantemente liquidi senza controllare la quantità

CONTENUTO DI SALE DEGLI ALIMENTI*Valori espressi in milligrammi di sodio per 100g di alimento***1 - Frutta, verdura e legumi**

Alimento	Q.tà sodio
Ceci in scatola scolati	311
Piselli in scatola scolati	242
Pomodori, passata	160
Spinaci crudi	100
Carote crude	95
Funghi porcini	52
Cavolo cappuccio verde cotto bollito in acqua distillata senza aggiunta di sale	24
Fave fresche cotte saltate in padella senza aggiunta di grassi e di sale - Bieta cotta bollita in acqua distillata senza aggiunta di sale - Prezzemolo	20
Broccolo crudo - Marmellate normali e tipo frutta viva	12
Patate novelle crude - Cipolle crude - Albicocche sciroppate - Radicchio rosso - Bieta cruda - Indivia	10
Cavolfiore crudo - Prugne secche- Lenticchie secche crude - Melone d'estate - Fagiolini surgelati cotti bolliti in acqua distillata senza aggiunta di sale e scolati	8
Fagioli -Borlotti secchi crudi - Germe di frumento composizione media fra germe di frumento duro e tenero - Pesche senza buccia - Aglio - Ciliege - Noci - Cocktail di frutta sciroppata - Lamponi - Pomodori San Marzano - Arance - Cocomero - - Ribes Pomodori da insalata	3
Mele fresche senza buccia - Mirtilli - Noci - Mora di rovo - Limoni succo - Prugne gialle - Peperoni crudi - Fichi - Prugne	2
Mandarini - Pistacchi -Pompelmo - Fichi-d'india - Albicocche - Piselli freschi crudi - Uva - Banane	1

2-Formaggi e latticini

Alimento	Q.tà sodio
Pecorino	1800
Feta	1440
Provolone	860
Grana- brie	700
Fontina	686
Gorgonzola- Parmigiano	600
Emmenthal - Pecorino siciliano	450
Groviera	332
Mozzarella di vacca	200
Ricotta di pecora	85
Ricotta di vacca	78
Latte di vacca pastorizzato scremato	52
Yogurt da latte intero	48
Latte di capra	40
Latte di pecora	30

3-Carni

Alimento	Q.tà sodio
Prosciutto crudo	2578
Spek	1557
Salame Milano	1497
Salsiccia suino	1273
Cotechino precotto	1138
Wustel	930
Tacchino	114
Pollo	90
Maiale lombo	73
Bistecca di maiale, bovino adulto o vitellone	56
Fesa di tacchino	52
Bovino adulto scamone	40

4- Pesce	
Alimento	Q.tà sodio
Aringa salata	5930
Alici sotto sale	2415
Ostriche	510
Cozze	290
Gamberi	146
Sgombro fresco	130
Palombo	73
Sarde fresche	66
Tonno fresco	43
Trota	40
Triglia	10
5-Cereali	
Alimento	Q.tà sodio
Pane di segale	580
Biscotti secchi	410
Croissants	390
Pasta all'uovo, secca	17
Riso integrale crudo Farina di soia Riso parboiled crudo	9
Farina di frumento tipo 00 - Riso integrale cotto bollito in acqua distillata senza aggiunta di sale- Orzo perlato - Farina di frumento integrale -	3
Farina di frumento tipo 0	2
Pasta di semola cotta bollita in acqua distillata senza aggiunta di sale e scolata	1

6 - Grassi	
Alimento	Q.tà sodio
Margarina vegetale	800
Burro	7
Olii tutti	tracce
7 - Dolci	
Alimento	Q.tà sodio
Caramelle tipo "mou"	320
Crostata con marmellata, tipo industriale	235
Cioccolato al latte	120
Crema di nocciole e cacao	50
Gelato confezionato in vaschetta	18
Marmellate	12
Miele-cioccolato fondente	11
Zucchero	1
8 - Prodotti Vari	
Alimento	Q.tà sodio
Soia, salsa	5720
Minestrone liofilizzato	5600
Salsa tomato ketchup	1120
Minestre in scatola	460-396
Uovo di gallina intero	137
Caffe' tostato	74
Tè (foglie)	45
Bevanda tipo cola	8





ESERCIZIO FISICO



SCEGLI L'ATTIVITÀ FISICA PIÙ ADATTA ALLE TUE ABITUDINI



L'esercizio fisico moderato è un buon metodo per rinforzare il cuore e il sistema cardiovascolare. Un'attività programmata e continuativa può portare a sopportare meglio i piccoli sforzi quotidiani e migliorare la qualità di vita (2).

ATTIVITÀ SESSUALE NON È CONTROINDICATA PURCHÉ NON COMPORTI STRESS EMOTIVI

L'attività sessuale non è controindicata, ma certamente la mancanza di respiro, lo sforzo e la difficoltà a stare distesi possono limitarla (3). È importante parlare di questo argomento con il proprio sanitario di fiducia al fine di trovare strategie che facciano vivere serenamente anche questo importante aspetto della propria vita.

L'utilizzo di farmaci per migliorare l'attività sessuale (es. Viagra) deve avvenire solo sotto stretto controllo medico

...ricapitolando

 GIUSTO	 SBAGLIATO
<ul style="list-style-type: none">_ Camminare 3-5 volte alla settimana per circa 30 minuti_ Rivolgersi al medico per programmare un'attività fisica appropriata al proprio stato di salute_ Utilizzare le scale invece dell'ascensore_ Vivere una normale attività sessuale	<ul style="list-style-type: none">_ Fare sforzi eccessivi (sollevare pesi superiori ai 10Kg)_ Fare una vita dedita al solo riposo_ Eseguire attività sportiva occasionalmente_ Proseguire nell'attività in caso di "fiato corto", dolore o battiti irregolari_ Utilizzare l'auto per spostamenti anche brevi_ Utilizzare farmaci che potenziano l'attività sessuale senza controllo medico



VIAGGIARE

I viaggi lunghi vanno programmati con cura e organizzati sentendo anche i consigli del proprio medico curante.

I voli aerei, se brevi, possono essere affrontati e sono da preferire a lunghi viaggi con altri mezzi di trasporto (1).

Vanno evitati soggiorni in località a quote elevate o particolarmente umide e calde.

Portare sempre con sé un'adeguata scorta di medicinali e la documentazione della malattia.



VACCINAZIONI



Considerato che febbre, influenza e patologie polmonari possono aggravare lo scompenso cardiaco, è utile sottoporsi nella stagione autunnale alle vaccinazioni antiinfluenzale ed antipneumococcica (7).

FUMO NON E' MAI TROPPO TARDI PER SMETTERE



- Il fumo e' dannoso per il cuore perché indurisce le pareti delle arterie ed aumenta la frequenza cardiaca
- e' dannoso anche per l'apparato respiratorio perché riduce le riserve di ossigeno nel sangue
- se fumi cerca di smettere prima possibile
- fissa una data per iniziare a smettere e coinvolgi una persona amica
- ricorda che l'asl della tua città possiede un ambulatorio per aiutarti a risolvere il problema
- quando decidi di smettere di fumare integra l'attività fisica

...ricapitolando

 <p>GIUSTO</p>	 <p>SBAGLIATO</p>
<p>_ Preferire l'aereo per viaggi lunghi _ Chiedere consigli al proprio medico per lunghi viaggi _ Invitare le persone che convivono a non fumare in casa</p>	<p>_ Rinunciare a viaggiare _ Fumare</p>



FARMACI

Per ogni tipologia di farmaco descritta nelle seguenti pagine, vengono indicati tra parentesi i nomi delle molecole chimiche (che corrispondono al nome del farmaco generico). Tali elenchi sono soggetti a modifiche e non comprendono pertanto tutti i medicinali in commercio. I principi attivi si possono inoltre trovare anche in associazione tra loro in un unico farmaco. E' opportuno chiedere al medico o all'infermiere a quale categoria appartengono i farmaci che sono stati prescritti, in modo da poterli collocare con certezza tra le diverse tipologie.

ACEINIBITORI

(Ramipril, Enalapril, Quinapril, Lisinopril, Benazepril, Captopril, Trandolapril, Perindopril, Cilazapril, Delapril, Spirapril, Fosinopril, Moexipril, Zofenopril, ...)

Gli aceinibitori riducono il carico di lavoro del cuore e dilatano i vasi venosi ed arteriosi. Generalmente quando si avvia la terapia si inizia con una dose bassa che gradualmente viene aumentata fino ad ottenere il massimo beneficio senza problemi. E' importante sapere che i sintomi migliorano solo dopo alcune settimane, a volte mesi, dall'inizio del trattamento per cui è importante segnalare al medico eventuali effetti collaterali ma non sospendere la terapia.

Effetti collaterali : capogiri da abbassamento della pressione, facilità a stancarsi, tosse insistente.

DIURETICI

(Clortalidone, Idroclorotiazide, Furosemide, Metolazone, Etozolina, Indapamide, Torasemide, Canrenoato potassico, Spironolattone, Canrenone, ...)

I diuretici aumentano l'eliminazione di acqua e sale con le urine; alcuni permettono il risparmio di potassio, importante elemento che interviene nella contrazione dei muscoli e, quindi, anche in quella del cuore. Riducendo la quantità di acqua riducono il carico

di lavoro per il cuore, con conseguente rapido miglioramento delle difficoltà respiratorie e aumento della tolleranza all'esercizio fisico.

La dose del mattino è più efficace se, dopo averla assunta, si resta sdraiati ancora per circa 1 ora.

Nel caso in cui l'assunzione del diuretico creasse disagio (esempio durante il lavoro) non "saltare" la somministrazione ma concordare con il medico la modifica dell'orario di somministrazione.

In caso di vomito, diarrea, sudorazione eccessiva (tutte le situazioni che contribuiscono alla perdita di liquidi) si incorre nel rischio di disidratazione e quindi in questi casi è opportuno contattare il medico.

La dose del diuretico non deve essere considerata FISSA ma FLESSIBILE. Con l'esperienza, è possibile arrivare ad un'autogestione del dosaggio, in base al cambiamento dei sintomi e del bilancio idrico. In questi casi è importante annotare le variazioni del dosaggio sull'apposito diario mensile e riferirle al medico al primo controllo.

Effetti collaterali: capogiri da abbassamento della pressione, frequente esigenza di urinare, aritmie irregolari).



ANTAGONISTI RECETTORI DELL'ANGIOTENSINA

(Candesartan, Olmesartan medoxomil, Valsartan, Telmisartan, Irbesartan, Losartan, Eprosartan mesilato, ...)

Come gli ACE-inibitori, gli antagonisti recettori dell'angiotensina (detti anche sartani) riducono il carico di lavoro del cuore e dilatano i vasi venosi ed arteriosi abbassando la pressione.

Effetti collaterali: capogiri da abbassamento della pressione; nel caso di malattie al fegato l'uso di sartani può aggravarne le condizioni a causa del suo difficile e lento smaltimento dall'organismo. Nelle gravidanze il loro uso è assolutamente da evitare per i danni che potrebbero arrecare al feto.

BETABLOCCANTI

(Atenololo Metoprololo Sotalolo Acebutololo Propranololo Timololo Pindololo Celiprololo Bisoprololo Betaxololo Labetalolo Nebivololo Carvedilolo, ...)

Quando indicati, vengono generalmente prescritti insieme al diuretico e all'ACE inibitore.

Il trattamento con betabloccanti, oltre a prevenire un peggioramento dello scompenso e a migliorare i sintomi, prolunga la sopravvivenza. E' bene sapere che all'inizio della terapia o in caso di aumento del dosaggio, è possibile che si verifichi un peggioramento dei sintomi. Se ciò si verifica è bene riferirlo al medico, senza sospendere il trattamento.

Il farmaco viene dato a dosi bassissime che andranno aumentate ogni 1-2 settimane, sotto controllo medico.

Effetti collaterali: stanchezza, riduzione della frequenza cardiaca, senso di freddo, mancanza di respiro, stanchezza, capogiri da abbassamento della pressione, attacchi di asma, impotenza.

DIGITALE

(Digossina, Metildigossina, ...)



E' un farmaco che stimola il cuore a contrarsi e riduce la frequenza cardiaca. Esiste in commercio sia in forma di gocce che di compresse. Di solito si prende una sola volta al giorno, al mattino.

Effetti collaterali: avvisare il medico se compare nausea, vomito, diarrea, perdita di appetito, capogiri.

NITRATI O NITRODERIVATI

(Isosorbide dinitrato, Pentaeritritile tetranitrato, Isosorbide mononitrato, Tenitramina Nitroglicerina, ...)

Riducono il lavoro del cuore, dilatano i vasi arteriosi e venosi.

Sono disponibili in varie forme:

- pastiglie o capsule - si prendono una o più volte al giorno, indipendentemente dai pasti;
- cerotti da applicare sulla pelle, in zone prive di peli. I cerotti vanno posizionati in sedi sempre diverse per evitare arrossamenti cutanei. La presenza del cerotto non impedisce di lavarsi. Seguire le indicazioni fornite dal medico rispetto all'ora di applicazione e di rimozione del cerotto. Infatti, tenere il cerotto 24 ore al giorno crea abitudine al farmaco, che quindi perde efficacia.

AMIODARONE

Riduce le aritmie del cuore. Il farmaco ha un tempo di accumulo nel corpo di alcune settimane durante le quali l'azione va gradualmente crescendo. Per questo non è rilevante il momento della giornata in cui viene assunto. A volte il medico lo prescrive solo per alcuni giorni alla settimana (es. per 5 giorni escluso sabato e domenica).

Effetti collaterali: spesso si creano piccoli depositi di farmaco nella cornea, che molto raramente danno disturbi visivi. Frequentemente la pelle esposta al sole diventa più scura ed è più sensibile. Possono presentarsi nausea, disturbi del sonno e riduzione o aumento del funzionamento della ghiandola tiroide (per questo il medico prescriverà periodicamente il controllo degli esami del sangue per valutare la funzionalità tiroidea).



ANTICOAGULANTI

(Warfarin sodico, Acenocumarolo, ...)

Riducono la capacità del sangue di coagulare e quindi la possibilità di formazione di trombi (coaguli) all'interno del cuore. Si tratta sempre di pastiglie somministrate in genere una volta sola al giorno, preferibilmente a stomaco vuoto.

Il dosaggio va stabilito in base al risultato di un esame del sangue che si chiama INR (Rapporto internazionale normalizzato). Il valore di INR deve essere compreso tra 2.0 e 3.0 salvo diverse prescrizioni

Effetti collaterali: fare attenzione alla comparsa di pallore della pelle accentuato o protratto nel tempo. Controllare se le feci diventano nere o acquistano un odore forte e sgradevole (potrebbe essere segnale di perdita di sangue dallo stomaco o dall'intestino) o se compare sangue nella bocca, o dal naso. Inoltre è meglio controllare se compaiono lividi senza traumi.

ANTIAGGREGANTI

(Acido Acetilsalicilico, Indobufene, Clopidogrel, Ticlopidina, ...)

Sono farmaci che inibiscono l'aggregazione delle piastrine, riducendo la probabilità che si formino trombi.



ALTRI FARMACI A VOLTE UTILIZZATI

Per particolari indicazioni, oltre ai farmaci finora elencati, possono esserne prescritti altri. Alcuni di questi non producono necessariamente un miglioramento dei sintomi ma hanno lo scopo di prevenire gli effetti collaterali di medicine necessarie, di rallentare il peggioramento della malattia coronarica o di prevenirne la comparsa. Sono quindi farmaci importanti e vanno assunti regolarmente.

Tra questi possono essere ricompresi:

CALCIOANTAGONISTI

(Nifedipina, Verapamil, Lercanidipina, Nicardipina, Felodipina, Manidipina, Gallopamil, Amlodipina, Diltiazem, Nitrendipina, Isradipina, Lacidipina, Nisoldipina, ...)

Sono poco usati per lo scompenso; servono a ridurre la pressione arteriosa e ad aiutare a curare l'angina pectoris (dolore toracico).

INTEGRATORI POTASSIO

Servono a correggere una riduzione del livello di potassio nel sangue spesso conseguente all'uso di diuretici.

IPOLIPEMIZZANTI

(Simvastatina, Fenofibrato, Lovastatina, Bezafibrato, Pravastatina, Fluvastatina, Colestiramina, Gemfibrozil, Rosuvastatina, Acidi grassi omega-poliinsaturi, Atorvastatina, Ezetimibe / Simvastatina, ...)

Aiutano ad abbassare il livello di grassi in associazione alla dieta.

IPOURICEMIZZANTI

(Allopurinolo, ...)

Hanno lo scopo di ridurre il rischio di attacchi di gotta, a volte indotti dalla terapia con diuretico.

ALTRE POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE NON FARMACOLOGICHE

In alcuni casi anche la chirurgia o l'impianto di particolari dispositivi potranno essere d'aiuto nel trattamento dello scompenso. Tenuto conto delle indicazioni e controindicazioni dei rischi e benefici il medico potrebbe proporre:

- Intervento di by pass aorto coronarico, se il problema principale è quello di intervenire sulla malattia delle arterie coronariche
- Intervento di sostituzione o riparazione di una valvola cardiaca
- Intervento di aneurismectomia o plastica del ventricolo, se il problema è quello di ridurre una vasta cicatrice del cuore
- Impianto di pace maker o di defibrillatore, se il problema principale è costituito dalla presenza di aritmie pericolose o di disturbi elettrici del cuore
- Trapianto di cuore, in rari e molto selezionati casi quando la risposta alle altre terapie non sia considerata sufficiente





1) Assunzione dei farmaci

- I farmaci sono molto importanti: dimenticarsi di assumerli o prenderli in quantità sbagliata può determinare problemi seri. Poiché spesso i farmaci sono molti e vanno presi in dosi e orari diversi è bene aiutarsi con la compilazione di una tabella scritta a caratteri grandi e comprensibili che riporti gli orari, il nome del farmaco e la dose (uno schema tipo è riportato in fondo a questo opuscolo).
- E' importante non restare senza le medicine: bisognerebbe sempre comprare una confezione nuova prima di finire la precedente; portare sempre con sé le medicine in quantità adeguata (con una piccola scorta) quando si viaggia.
- I farmaci possono provocare degli effetti collaterali che, se rilevati, vanno segnalati al medico. È importante annotare sul diario mensile quando si verificano in modo da poterli riferire al medico con precisione.

2) Controllo del peso corporeo.

È importantissimo che le persone con scompenso cardiaco si pesino tutti i giorni, **con la stessa bilancia, al mattino, a digiuno, dopo aver urinato**. Il peso deve essere annotato sul diario; questo permetterà di confrontarlo con quello rilevato nei giorni precedenti. Un improvviso aumento di peso (per esempio 1,5-2 Kg in 1-3 giorni) è spesso conseguente ad una eccessiva ritenzione di liquidi. E' necessario, in questi casi, contattare il sanitario di riferimento per eventuali modifiche della terapia.

Anche una progressiva perdita di peso rispetto ai valori abituali è una situazione da segnalare al medico perché può rappresentare un segnale di sofferenza dell'organismo.



3) Controllo della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca

I valori della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca rappresentano importanti indicatori della funzionalità del cuore e del sistema circolatorio. Perché siano attendibili è però necessario che vengano rilevati correttamente. E' importante annotarli sull'apposito diario in modo da poterli mostrare al medico e all'infermiere in occasione delle visite.

4) Controllo della quantità di urine (diuresi)

Quando si è affetti da scompenso cardiaco, è importante mantenere un equilibrio tra i liquidi che vengono introdotti nel corpo e i liquidi che vengono eliminati, per evitare un accumulo che porta ad un affaticamento del cuore e alla comparsa di edemi. A questo scopo può essere periodicamente richiesto dal medico un controllo della quantità di urine eliminate nelle 24 ore, oltre alla precisa annotazione dei liquidi introdotti.

...ricapitolando

 <p>GIUSTO</p>	 <p>SBAGLIATO</p>
<ul style="list-style-type: none"> _ Pesarsi tutte le mattine e controllare se si è aumentati di peso _ Porre attenzione a variazioni del respiro (affanno, presenza di strani rumori) _ Misurarsi giornalmente la pressione, i battiti del cuore _ Avvertire il medico se le medicine causano reazioni strane (mal di testa, prurito...) _ In viaggio portare con sé una quantità di pastiglie leggermente superiore al fabbisogno 	<ul style="list-style-type: none"> _ Pesarsi dopo aver mangiato _ Non prendere le medicine prescritte o cambiare la dose indicata dal medico _ Aspettare di aver finito i farmaci prima di acquistarne altre scatole

COME SI MISURANO LA PRESSIONE ARTERIOSA E LA FREQUENZA CARDIACA?



ECCO ALCUNE SEMPLICI REGOLE

Chi si sottopone alla misurazione della pressione deve essere **sdraiato o seduto da almeno 5-10 minuti** con il braccio libero da indumenti, appoggiato su una superficie piana. Se si è seduti, il braccio deve essere all'altezza del cuore ed il palmo rivolto verso l'alto.

La **prima volta** la pressione va misurata in **ambidue le braccia** e annotata. In caso di differenza significativa tra le due braccia, le successive misurazioni andranno effettuate sul braccio con pressione più elevata.

La misurazione può essere manuale o automatica.

La misurazione manuale richiede esperienza e precisione per cui viene utilizzata prevalentemente dagli operatori sanitari. Negli ultimi anni si sono resi disponibili degli apparecchi per l'automisurazione della pressione arteriosa che consentono una rilevazione automatica o semiautomatica. I rilevatori automatici (consigliati per l'uso domiciliare) consentono di misurare la pressione massima, la pressione minima e la frequenza cardiaca.

Non tutti i modelli presenti sul mercato sono precisi ed accurati nella misurazione. In particolare, l'uso di dispositivi di misurazione che rilevano la pressione arteriosa al dito od al polso non sono attualmente consigliati dalle più recenti linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sono pertanto da preferire strumenti con **rilevazione al braccio**.

Gli sfigmomanometri digitali automatici sono semplici e pratici da usare. Il bracciale deve essere posizionato tra l'ascella ed il gomito, in modo che aderisca bene al braccio senza stringerlo. Il gonfiaggio e lo sgonfiaggio del bracciale avvengono automaticamente premendo un pulsante; nella fase successiva, sul monitor compaiono i valori della pressione massima (**SISTOLICA**), di quella minima (**DIASTOLICA**) e della **frequenza cardiaca** che vanno immediatamente annotati sull'apposito diario.

Questi strumenti sono in grado di fornire valori piuttosto precisi: si può affermare che rappresentano un buon compromesso fra la praticità d'uso e l'accuratezza nella misurazione, a condizione che il loro corretto funzionamento venga periodicamente verificato (almeno due volte all'anno).

LA MISURAZIONE MANUALE DELLA FREQUENZA CARDIACA

La frequenza cardiaca (F.C.) è il numero di battiti al minuto del cuore. Viene comunemente chiamata **polso** perché è questa la sede più frequentemente utilizzata per la rilevazione.

Il numero dei battiti al minuto e il ritmo delle pulsazioni arteriose indicano il carico e l'efficienza del lavoro del cuore.

Dove e come rilevare la frequenza cardiaca

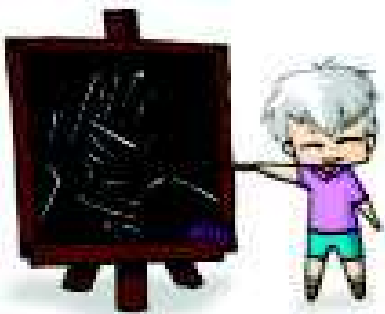
Oltre che con gli apparecchi automatici, la frequenza cardiaca può essere rilevata manualmente. E' una tecnica semplice che può essere appresa e applicata da tutti.

Il polso si apprezza in qualunque zona del corpo umano in cui un'arteria superficiale poggia su un osseo o un muscolo (cioè su una superficie rigida contro la quale può essere compressa); le sedi più frequentemente utilizzate a tale scopo sono il polso (arteria radiale), la parte laterale del collo (arteria carotide), l'inguine (arteria femorale).

Rilevazione del polso radiale

Predisporre orologio, foglio, penna

- Posizionarsi sdraiati o seduti
- Distendere il braccio in posizione comoda
- Porre i polpastrelli di indice, medio e anulare sulla parte interna del polso, dal lato del pollice, esercitando una leggera pressione
- Contare le pulsazioni per minuto e registrarle sull'apposito diario.



I valori normali di F.C. sono i seguenti:

Adulto 60-80 B/min

Anziano 70-90 B/min

Quando una persona è sana, questi valori possono modificarsi in base all'età, alle emozioni o a particolari sforzi.

Anche alcune malattie possono portare ad alterazioni della frequenza cardiaca, aumentandola (si parla in questo caso di **tachicardia** quando la frequenza cardiaca supera i 100 battiti al minuto), riducendola (**bradicardia** quando la frequenza cardiaca è minore di 60 battiti al minuto) o modificando la regolarità del battito (**aritmia**).

REGOLE GENERALI PER UNA CORRETTA RACCOLTA DELLE URINE DELLE 24 ORE

Scopo

Valutare la quantità di urine emesse nelle 24 ore.

Valutare i caratteri qualitativi delle urine (colore, limpidezza, odore)

Prelevare un campione di urina per esami che devono essere effettuati sulle urine delle 24 ore.

Cos'è la raccolta delle urine delle 24 ore?

La raccolta delle urine delle 24 ore è un esame molto importante e il risultato che otteniamo è strettamente influenzato dalla quantità totale delle urine. Dobbiamo quindi fare in modo che TUTTE le urine siano raccolte in modo corretto!

Che cosa serve?

Un contenitore graduato di vetro o di plastica... (lo si può acquistare in farmacia o nelle parafarmacie)... l'orologio... e un po' di memoria...

Che cosa fare?

Il giorno in cui si effettua la raccolta delle urine, si urina subito dopo essersi alzati e si elimina l'urina (che si è formata durante la notte).

Si guarda l'orologio... e si annota esattamente l'ora in cui si inizia l'esame.

Da questo momento in poi, per tutto l'arco della giornata, fino alla mattina successiva, **alla stessa ora**, ogni volta che ci si reca in bagno si raccolgono le urine nel contenitore. **Nel contenitore andranno messe anche le prime urine del mattino in cui termina la raccolta.**

Tale contenitore deve essere tenuto lontano da fonti di calore e coperto per evitare spiacevoli odori.

Nel caso in cui si necessitasse di andare di corpo, prima si urina (raccogliendo le urine), poi ci si scarica.

Il contenitore deve essere portato presso il centro di riferimento, dove l'infermiera, dopo aver misurato la quantità di urina totale, ne preleverà una provetta e la invierà al laboratorio per l'analisi. In alternativa, è possibile mescolare l'urina, raccoglierne un campione e annotare con precisione la quantità totale.

Ad esempio:

Domenica (Inizio)

Mi alzo, urino e getto le urine della notte. Annoto l'ora e, alla minzione successiva raccolgo le urine nel contenitore.

Lunedì (Termino)

Conservo anche la prima urina del mattino appena sveglio...e, verificando che siano trascorse le 24 ore, la raccolta è terminata.



SEGNALI D'ALLARME



**CHIAMARE IL 118 PER UN AIUTO IMMEDIATO
IN CASO DI:**

- ▶ **Dolore toracico persistente**
- ▶ **Grave e persistente mancanza di respiro**
- ▶ **Svenimento**



**INFORMARE IL MEDICO IL PIÙ PRESTO POSSIBILE
SE SI VERIFICANO:**

- ▶ **Aumento della difficoltà a respirare o diminuzione della tolleranza nell'eseguire attività**
 - ▶ **Risvegli frequenti a causa di mancanza di respiro**
 - ▶ **Necessità di un maggior numero di cuscini per dormire comodamente**
 - ▶ **Rapido peggioramento della frequenza cardiaca o palpitazioni**



**CHIAMARE IL 118 PER UN AIUTO IMMEDIATO
IN CASO DI:**

- ▶ **Dolore toracico persistente**
- ▶ **Grave e persistente mancanza di respiro**
- ▶ **Svenimento**



PARLARE CON IL MEDICO O L'INFERMIERE SE SI NOTA:

- ▶ **Rapido aumento di peso (più di 2 Kg in tre giorni)**
 - ▶ **Progressivo gonfiore o dolore addominale**
 - ▶ **Aumento di gonfiore alle gambe e alle caviglie**
- ▶ **Presenza di capogiri anche da sdraiato o seduto**
 - ▶ **Perdita di appetito / nausea**
 - ▶ **Aumento della fatica**
 - ▶ **Peggioramento della tosse**

Qualora si presentassero altri sintomi che destino preoccupazione, se ne dovrebbe parlare con il medico o l'infermiere.



QUESTIONARIO SUL GRADO DI CONOSCENZA DELLA MALATTIA (8)

Gentile Sig.ra / Signore,

le seguenti domande hanno lo scopo di verificare che cosa conosce della Sua malattia, della sua gestione e delle situazioni a rischio per la Sua salute.

La preghiamo di rispondere ad ogni domanda mettendo una crocetta in corrispondenza della risposta che ritiene corretta.

Ogni domanda prevede una sola risposta corretta..

Risponda, per favore, con tranquillità e sincerità a tutte le domande.

Si confronti poi con il medico o con l'infermiere che la seguono per verificare le risposte e per chiarire gli eventuali dubbi che Le sono sorti.

1 Con quale frequenza una persona affetta da scompenso cardiaco deve pesarsi?

- a) Una volta alla settimana
- b) Ogni tanto
- c) Ogni giorno

2 Perché è importante che una persona con scompenso cardiaco si pesi regolarmente?

- a) Perché molte persone hanno poco appetito
- b) Per controllare se il corpo trattiene liquidi
- c) Per decidere la giusta dose di farmaci

3 Quanti liquidi è consigliato assumere a casa ogni giorno?

- a) 1.5/2 litri al massimo
- b) La minor quantità possibile
- c) La maggior quantità possibile

4 Quale di queste affermazioni è vera?

- a) Quando tossisco molto è meglio non prendere le medicine per il cuore

- b) Quando mi sento un po' meglio posso smettere di prendere le medicine per il cuore
 - c) È importante che io assuma le medicine per il cuore con regolarità
- 5 Quale è la miglior cosa da fare in caso di aumento del mancafaiato o di gonfiore delle gambe?
- a) Chiamare il medico o l'infermiere
 - b) Aspettare la prossima visita di controllo
 - c) Prendere una dose inferiore di medicine
- 6 Che cosa può causare un rapido peggioramento dei sintomi di scompenso cardiaco?
- a) Una dieta ricca di grassi
 - b) Un raffreddore o un'influenza
 - c) La mancanza di esercizio fisico
- 7 Che cosa significa scompenso cardiaco?
- a) Che il cuore non riesce a pompare una quantità sufficiente di sangue in tutto il corpo
 - b) Che non si riesce a fare esercizio fisico sufficiente e si è in cattive condizioni fisiche
 - c) Che c'è un coagulo nei vasi sanguigni del cuore
- 8 Perché le gambe si possono gonfiare in una persona affetta da scompenso cardiaco?
- a) Perché le valvole delle vene delle gambe non funzionano in modo adeguato
 - b) Perché i muscoli nelle gambe non ricevono ossigeno a sufficienza
 - c) Perché c'è accumulo di liquidi nelle gambe
- 9 Quale è la funzione del cuore?
- a) Assorbire le sostanze nutritive dal sangue
 - b) Pompare sangue in tutto il corpo
 - c) Fornire ossigeno al sangue
10. Perché un paziente con scompenso cardiaco deve seguire una dieta povera di sale?
- a) Il sale favorisce il trattenimento dei liquidi da parte del corpo
 - b) Il sale causa il restringimento dei vasi sanguigni

c) Il sale aumenta il battito cardiaco

11. Quali sono le cause più frequenti dello scompenso cardiaco?

- a) L'infarto miocardico e una elevata pressione arteriosa
- b) Malattie del polmone e allergie
- c) Obesità e diabete

12. Quale di queste affermazioni riguardanti l'esercizio fisico per le persone con scompenso cardiaco è vera?

- a) È importante fare esercizio fisico meno possibile per non affaticare il cuore
- b) È importante fare esercizio fisico in modo regolare ma leggero
- c) È importante fare esercizio il più possibile

13. Perché vengono prescritti i diuretici ad alcune persone con scompenso cardiaco?

- a) Per abbassare la pressione del sangue
- b) Per prevenire la ritenzione di liquidi
- c) Per poter bere di più

14. Quale di queste affermazioni riguardanti l'aumento di peso in presenza di scompenso cardiaco è vera?

- a) Un aumento superiore ai 2 chilogrammi in 2-3 giorni deve essere riferito al medico in occasione della prossima visita di controllo
- b) In caso di un aumento superiore ai 2 chilogrammi in 2-3 giorni si deve contattare il medico o l'infermiere
- c) In caso di un aumento superiore ai 2 chilogrammi in 2-3 giorni si deve mangiare di meno

15. Quale è la miglior cosa da fare quando si ha sete?

- a) Succhiare un cubetto di ghiaccio
- b) Succhiare una caramella
- c) Bere di più

DIARIO DI MONITORAGGIO GIORNALIERO PER LA PERSONA AFFETTA DA SCOMPENSO CARDIACO

Sig. _____ Mese _____ Medico Curante Dr. _____ Tel. _____

<i>DATA</i>	<i>Peso</i>	<i>Pressione arteriosa</i>	<i>Frequenza Cardiaca</i>	<i>Diuresi (urine) Alvo (feci)</i>	<i>Sintomi</i>	<i>Attività fisica</i>	<i>VARIAZIONI TERAPIA</i> <i>NOTE</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

<i>DATA</i>	<i>Peso</i>	<i>Pressione arteriosa</i>	<i>Frequenza Cardiaca</i>	<i>Diuresi (urine) Alvo (feci)</i>	<i>Sintomi</i>	<i>Attività fisica</i>	<i>VARIAZIONI TERAPIA</i> <i>NOTE</i>
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

DIARIO DI MONITORAGGIO GIORNALIERO PER LA PERSONA AFFETTA DA SCOMPENSO CARDIACO

Sig. _____ Mese _____ Medico Curante Dr. _____ Tel. _____

<i>DATA</i>	<i>Peso</i>	<i>Pressione arteriosa</i>	<i>Frequenza Cardiaca</i>	<i>Diuresi (urine) Alvo (feci)</i>	<i>Sintomi</i>	<i>Attività fisica</i>	<i>VARIAZIONI TERAPIA</i> <i>NOTE</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

<i>DATA</i>	<i>Peso</i>	<i>Pressione arteriosa</i>	<i>Frequenza Cardiaca</i>	<i>Diuresi (urine) Alvo (feci)</i>	<i>Sintomi</i>	<i>Attività fisica</i>	<i>VARIAZIONI TERAPIA</i> <i>NOTE</i>
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

COME COMPILARE IL DIARIO DI MONITORAGGIO GIORNALIERO PER LA PERSONA AFFETTA DA SCOMPENSO CARDIACO?

Per eseguire correttamente la rilevazione dei dati previsti dal diario (peso, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, raccolta urine delle 24 ore), La invitiamo a seguire le procedure riportate nell'opuscolo. In questo modo i valori rilevati saranno confrontabili tra loro e forniranno preziose informazioni al medico e all'infermiere che la seguono.

PORTI SEMPRE CON SE IL DIARIO QUANDO DEVE EFFETTUARE VISITE MEDICHE O CONTROLLI INFERMIERISTICI. I DATI RIPORTATI CONSENTIRANNO DI VALUTARE L'ANDAMENTO DELLA MALATTIA E L'EFFICACIA DELLA TERAPIA.

PESO: scrivere il peso in chilogrammi, rilevato ogni mattina dopo aver urinato e prima di fare colazione. Utilizzare, se possibile, sempre la stessa bilancia.

PRESSIONE E FREQUENZA CARDIACA: Segnare quotidianamente i valori della pressione e della frequenza cardiaca, misurati possibilmente sempre alla stessa ora del giorno dopo 10 minuti di riposo in posizione seduta.

DIURESI: Segnare se ci sono state importanti variazioni nella quantità di urine. Il medico indicherà quando effettuare la raccolta delle urine delle 24 ore.

ALVO: segnalare se ci sono alterazioni nella frequenza delle scariche e delle caratteristiche delle feci. E' particolarmente importante annotare eventuali episodi di diarrea perché portano ad una maggiore perdita di liquidi.

RESPIRO: Annotare gli eventuali problemi di respiro (difficoltà a respirare, aumento della frequenza respiratoria, l'insorgenza della tosse, facile affaticamento).

ATTIVITA' FISICA: Segnare se è stata effettuata l'attività fisica programmata (descritta in questo riquadro), i motivi che eventualmente hanno impedito di svolgerla, se si sono manifestati sintomi durante l'attività (fatica a respirare, dolore toracico, ...).

Descrizione attività fisica programmata in accordo con il medico

VARIAZIONI DI TERAPIA E NOTE: Segnare con un + o con un - se si è modificato il dosaggio di un farmaco e indicare il motivo.

NOTE: per ricordare le cose importanti da segnalare o le domande da porre al medico o all'infermiere al prossimo controllo, utilizzi questo spazio in modo da non dimenticarle.

**SPAZIO PER LE NOTE,
I DUBBI, LE DOMANDE, LE RISPOSTE**

Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



BIBLIOGRAFIA



1. M. Gambato Paziente con scompenso cardiaco Dossier Infad n.3, 2006
2. Linee Guida ANMCO-SIC-GIVFRC sulla riabilitazione cardiologica Commissione congiunta ANMCO-SIC- GIVFRC; 1999
3. Kathleen L. Grady, Kathleen Dracup, Gemma Kennedy, Debra K. Moser, Mariann Piano, Lynne Warner Stevenson and James B. Young Team management of Patient with Heart Failure – A statement for healthcare Professionals from the cardiovascular Nursing Council of American Health Association Circulation 2000;102;2443-2456
4. Linee guida Riassunto esecutivo delle linee guida sulla diagnosi e trattamento dello scompenso cardiaco acuto Task Force sullo Scompenso Cardiaco Acuto della Società Europea di Cardiologia Approvate dalla Società Europea di Medicina Intensiva (ESICM)
5. ACC/AHA Practice Guidelines Journal of the American College of Cardiology (2001)
6. L. Da vico, B. Biffi, M.L. Masini, F. Fattiroli “PERCORSO DI ASSISTENZA NUTRIZIONALE IN RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA” Monaldi Arch Chest Dis 2007; 68: 103-109
7. Linee guida ESC per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico 2008 – European Heart Journal (2008) 29, 2388-2442
8. Eur J Cardiovasc Nurs. 2005 Dec;4(4):273-7. Epub 2005 Aug 29. Development and testing of the Dutch Heart Failure Knowledge Scale. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, van Veldhuisen DJ.

SITOGRAFIA

<http://www.unipa.it/ipertensione.prevenzione/regole.htm>
<http://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1677>
<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-eng.php>
<http://www.health.gov/DietaryGuidelines/dga2005/document/html/chapter8.htm#table15>
http://www.healthgoods.com/Education/Nutrition_Information/Nutrition_and_Health/sodium_diet.htm

Griglia di correzione del questionario per la valutazione delle conoscenze

1c- 2b - 3a - 4c - 5a - 6b - 7a - 8c - 9b -10a -11a -12b -13b -14b -15a

Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

E' dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, la bronchite cronica ecc. guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita. Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali (meglio integrali)
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale (particolarmente abbondanti nelle carni rosse, insaccati, burro, formaggi, latte intero, uova, e in molti dolci)
 - Incrementa il consumo di pesce, non i crostacei
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina; attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale
 - Modera il consumo di dolci e zucchero.

Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: cammina (nuota o vai in bicicletta) ad andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana
 - Se non puoi, accumula nel corso della giornata piccoli periodi di attività moderata (salire le scale anzichè usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.).

Occhio alla bilancia

- E' importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (pari al peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 Kg/m². Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratichi regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stato di salute ed alla tua condizione generale.

Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne)
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 18 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

Stop al fumo

- Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.
- Non fumare in presenza di altri, specialmente se bambini.
 - Se non fumi, non provare a farlo.



Progetto Prevenzione e Disease Management malattie croniche

ASL della provincia di Brescia - viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia - tel. 030 38381 - fax 030 3838233 - www.aslbrescia.it