La continuità terapeutica del paziente con scompenso cardiaco: proposta di un modello assistenziale integrato

Il Ruolo del Medico di Medicina Generale

Dr. Gaetano Piccinocchi

Segretario Nazionale SIMG

Lo scompenso cardiaco: agenda del M.M.G.

A. Prevenzione primaria attenta ed efficace

B. Identificazione precoce della disfunzione sistolica nei soggetti ad alto rischio

C. Diagnosi precoce di scompenso cardiaco e interazione efficace con lo specialista

D. Follow-up attento del paziente scompensato
   - Valutazione di interazioni farmacologiche
   - Identificazione effetti collaterali
   - Diagnosi precoce di instabilizzazione

E. Prevenzione delle riospedalizzazioni attraverso
   - Educazione del paziente
   - Rinforzo motivazionale al trattamento
   - Profilassi delle cause di ospedalizzazione

F. Coinvolgimento nelle cure palliative al paziente terminale

Dalla teoria alla pratica

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n° 11 dell' 18 febbraio 2002

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 21 dicembre 2001 - Deliberazione N. 6960 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria **- Linee guida di Medicina Generale per lo scompenso cardiaco,'Ipertensione arteriosa e la cardiopatia ischemica - Adozione.**

omissis

PREMESSO, che la Giunta Regionale della Campania è da tempo impegnata in azioni volte al governo e contenimento della spesa sanitaria in genere e farmaceutica in particolare;
VISTA la D.G.R.C. n. 3613 del 2/6/1999 ed annessa circolare, con la quale si impartiscono alle AA.SS.LL. ed alle AA.OO. indicazioni volte al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione prefissati, in particolare al fine dì definire i parametri e gli indicatori utilizzabili per la giusta allocazione delle risorse; si dava corso alla predisposizione di linee guida;
CONSIDERATO che l'ARSAN con nota n. 2615 del 16/7/2001 ha evidenziato che in attuazione degli obiettivi individuati dalla Giunta Regionale "con la succitata delibera n. 3613/99, è stata incaricata di selezionare le linee guida supatologie a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica";
RILEVATO che l'ARSAN, in esecuzione di quanto innanzi disposto, ha sentito i rappresentanti degli "... Ordini provinciali dei Medici, delle società scientifiche maggiormente rappresentative dei medici che operano sul territorio - SIMMG - SNAMD - SIFOP, ADDIS.....omissis..." ed in conseguenza di ciò "....si è potuta redarre un'apposita linea guida diagnostico - terapeutica, avvalendosí anche della collaborazione di esperti della specifica materia di chiara fama dei mondo accademico e scientifico, sia universitari che ospedalieri,..."
RILEVATO che l'ARSAN a tale attività di elaborazione ha fatto seguire anche una fase di sperimentazione sul territorio regionale, di intesa con la ASL NA1;
RILEVATO che tale attività ha consentito all'ARSAN l'individuazione di linee guida relative a sette patologie a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica regionale;
VISTO che tra queste sono comprese patologie relative al sistema cardiovascolare quali l'ipertensione arteriosa e la cardiopatia ischemica;
RILEVATO che da un primo report di analisi qualitativa, predisposto dal Settore Farmaceutico di questo Assessorato sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale, distinto per classi di farmaci, è emerso che i farmaci a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica sono i farmaci del gruppo anatomico principale C (secondo la classificazione ATC) o Sistema Cardiovascolare;
VISTO che l'ARSAN ha selezionato e quindi predisposto linee guida in medicina generale per la cardiopatia ischemia e l'ipertensione arteriosa; contenute nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
RITENUTO urgente ed indifferibile intervenire con l'adozione di misure idonee alla razionalizzazione della spesa ed alla giusta allocazione delle risorse;
VISTA la normativa vigente in materia;
PROPONE e la Giunta in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui di seguito si intendono integralmente riportate:
- di adottare come proprie le linee guida in medicina generale per la **CARDIOPATIA ISCHEMICA** e per **L'IPERTENSIONE ARTERIOSA** elaborate dall'ARSAN, contenute nell'alle**gato A,** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, su tutto il territorio regionale;
- di dare mandato per l'esecuzione dei presente provvedimento ai Settori Assistenza Sanitaria e Farmaceutico dell'Assessorato alla Sanità;

Il Segretario La Presidente

Di Giacomo Buffardi

www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L’esperienza di Napoli

www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L'esperienza di Napoli

www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L'esperienza di Napoli

Lo scompenso Cardiaco

Chi siamo | Dove siamo | Il centro | Informazioni | Servizi | Area Medica

Lo scompenso cardiaco

- Cosè lo scompenso
- Tipi di scompenso cardiaco
- Incidenza e prevalenza
- Epidemiologia
- Eziologia
- Sintomi
- Diagnosi
  - Elettrocardiogramma
  - Ecocardiogramma
  - Ventricolografia radionuclidica
  - Rx Torace
  - Test da sforzo
  - Test da sforzo cardiopolmonare
  - Biochimica clinica
  - Esame Holter
- Prognosi
- Classificazione dello scompenso

DIAGNOSI

Il medico pone diagnosi di insufficienza cardiaca nel corso di una visita. I segni clinici più facilmente identificabili sono la dispnea, l'affaticabilità ed il gonfiore delle zone declivi e la tosse. Il medico ricercherà la presenza di fattori di rischio. Successivamente per mezzo dello stetoscopio il medico cercherà i segni della congestione polmonare così come i toni aggiunti cardiaci (III-IV tono) suggestiva di ridotta funzione contrattile.
Successivamente il medico prescriverà altri test diagnostici. Possiamo distinguere i test diagnostici in 2 gruppi.

1. Test diagnostici di più comune impiego:

- elettrocardiogramma, misura la frequenza cardiaca, il ritmo, la presenza di infarto e di sovraccarico ventricolare;
- ecocardiogramma: utilizza gli ultrasuoni per esaminare la struttura ed il movimento del cuore e delle valvole e fornisce la possibilità di misurare la capacità di pompa del cuore ad ogni battito. Tale parametro è detto frazione di eiezione.
- Ventricolografia radionuclidica o la tomografia ad acquisizioni multiple. E' possibile con questi 2 test misurare sia la frazione di eiezione sia la velocità di riempimento ventricolare.In presenza di una normale frazione di eiezione con segni di scompenso cardiaco è possibile, soprattutto, se vi è ipertrofia ventricolare sinistra, che il paziente abbia una insufficienza cardiaca inediastolica

@ CONTATTARE

- COPYRIGHT 2003 - Tutti i diritti riservati

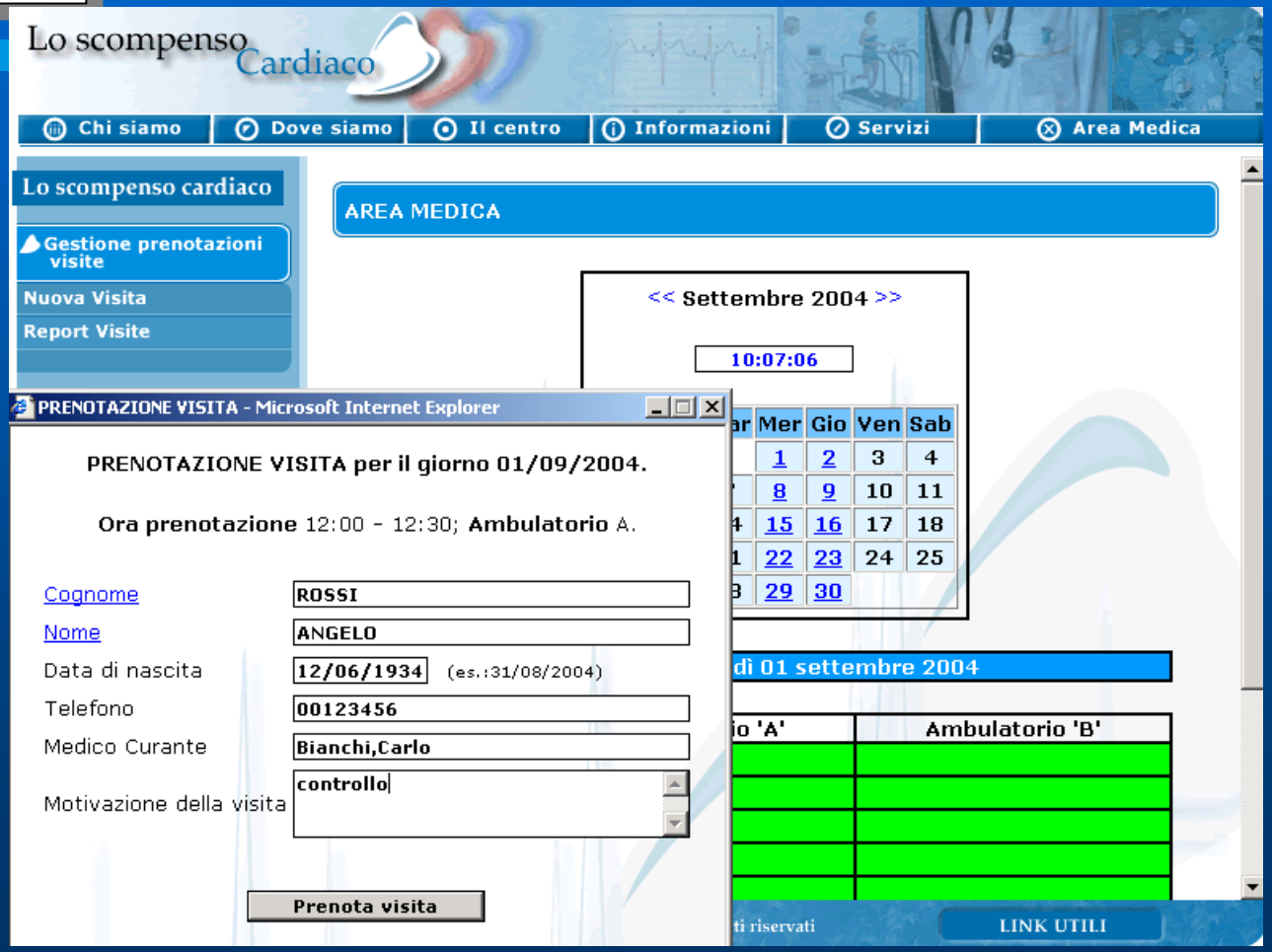
LINK UTILI

www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L'esperienza di Napoli

Prenotazione on-line della
visita specialistica
con invio in allegato di documentazione clinica

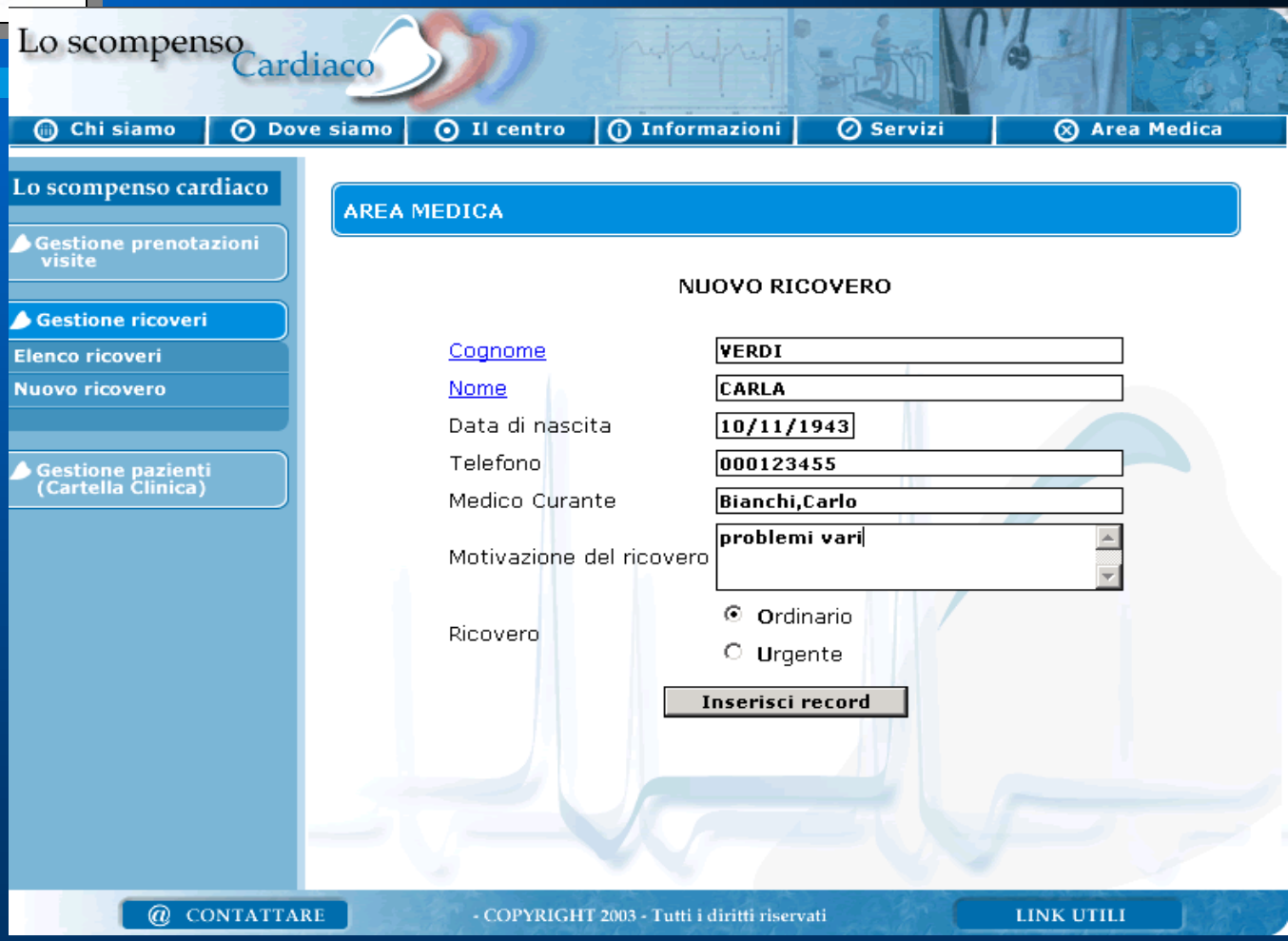


www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L'esperienza di Napoli

Prenotazione on-line del ricovero con invio in allegato di documentazione clinica



www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L'esperienza di Napoli

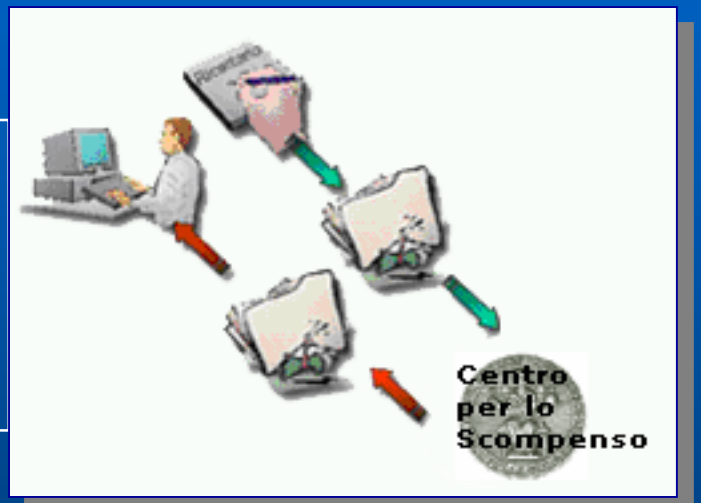
Visualizzazione on-line della cartella

- Anamnesi
- Dati di laboratorio al ricovero
- Dati Clinici
- Dati Strumentali
- Dati Ormonali
- Diagnosi e Terapia
- Studio Elettrofisiologico
- ECO manager

www.loscompensocardiaco.it
Un sito dedicato allo scompenso

L’esperienza di Napoli

Il referto trasferito direttamente all’interno della cartella informatizzata del paziente

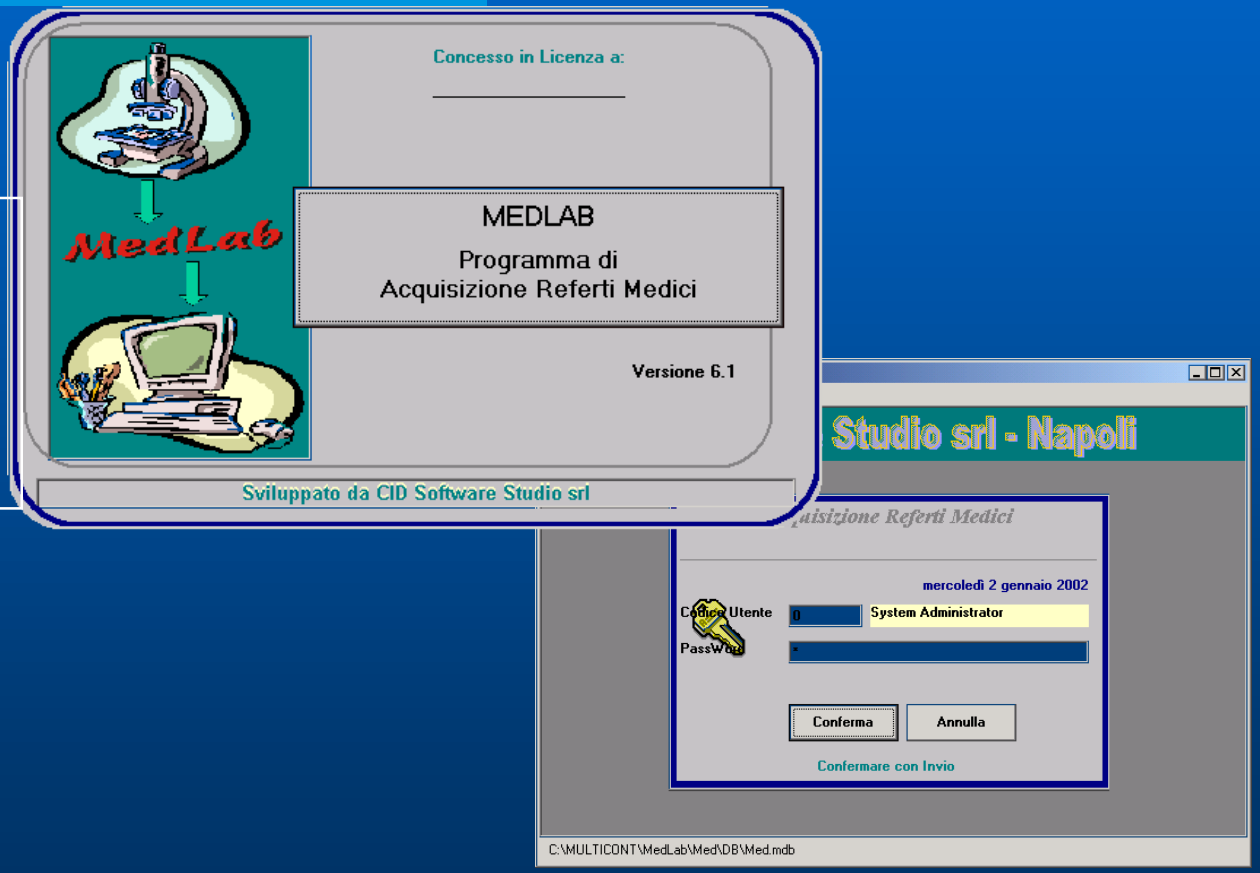


Questo collegamento consente al medico di famiglia di ricevere immediatamente il referto, sul proprio PC, all'interno della cartella del paziente

… risparmio del tempo dedicato alla trascrizione dei referti, ma soprattutto una migliore gestione clinica dei propri assistiti in quanto si ottiene sicuramente la certezza della completezza della cartella clinica, …

www.loscompensocardiaco.it

Un sito dedicato allo scompenso

L’esperienza di Napoli

Il referto trasferito direttamente all’interno della cartella informatizzata del paziente