



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

PROGETTO EDUCATIVO DI PREVENZIONE
SECONDARIA: APPROCCIO AL PAZIENTE COLPITO DA
INFARTO MIocardICO ACUTO CON
SOPRASLIVELLAMENTO DEL TRATTO ST

Relatore:
Dott.ssa Stefania Rasori

Tesi di Laurea di:
Alessandro Biagiotti

A.A. 2022/2023

Aí míeí nonní

“...it’s a beautiful day to save lives...”

D.S.

Indice

1. Introduzione	1
1.1 Sindrome coronarica acuta	2
1.2 Epidemiologia	3
1.3 Bisogni assistenziali	4
2. Obiettivo	7
3. Materiali e metodi	8
3.1 Brochure informativa	9
3.2 Video informativo	14
3.3 Metodi	15
3.4 Follow-up telefonico	16
3.5 Follow-up ospedaliero	17
3.6 Questionario gradimento dipendenti	19
4. Risultati	21
4.1 Area di aderenza terapeutica	23
4.2 Area stili di vita e cura di sé	24
4.3 Risultati questionario gradimento dipendenti	26
5. Discussione	32
6. Implicazioni per la pratica clinica e conclusioni	35
7. Bibliografia e Sitografia	36
Allegati	38
Ringraziamenti	43

1. Introduzione

Il progetto di tesi sperimentale parte dalla necessità di fornire al paziente un valido supporto, solido e sicuro, a seguito della patologia che l'ha colpito, in questo caso l'infarto con sopraslivellamento del tratto ST contenente all'interno materiale informativo circa la patologia, i corretti stili di vita da mantenere, la rilevazione autonoma dei parametri vitali e la spiegazione dell'importanza all'aderenza terapeutica.

È un progetto educativo mirato a fornire al paziente tutti gli strumenti necessari per proseguire il proprio percorso in autonomia. Il protagonista è appunto il paziente stesso che attraverso consigli inerenti alla terapia, al monitoraggio dei parametri vitali, ma soprattutto all'adozione di corretti stili di vita quali alimentazione, cessazione di abitudine tabagica, attività fisica per contrastare la sedentarietà ed eventuali supporti (riabilitazione cardiologica o supporto psicologico); riesce a trovare il giusto punto d'incontro tra ospedale e domicilio, gestendo autonomamente ogni singolo aspetto.

Una figura fondamentale in questo progetto è l'infermiere, che svolge un ruolo primario, guidando il paziente e coinvolgendolo nell'azione educativa con la propria esperienza e le proprie competenze. Con la guida della brochure informativa, risponde a tutte le domande che il paziente pone e provvede a fornire utili consigli affinché risulti sicuro e motivato al rientro al domicilio.

1.1 Sindrome Coronarica Acuta

	BASSA ————— PROBABILITA' D'INFARTO ————— ALTA				
I. Contesto clinico, segni e sintomi					
II. ECG	ECG Normale	Lieve sottoslivellamento ST	Sottoslivellamento ST	Sopraslivellamento ST	Sopraslivellamento ST
III. Troponina a tempo 0	—	—/+	+	++	+++
IV. Variazione della troponina	—	—/+	+	++	Se uno dei precedenti, considera conferma diretta
Decisione	Escludere		Osservare	Confermare	
DIAGNOSI	Dolore non cardiaco		Angina instabile	Altro (Cardiaco)	NSTEMI STEMI

Figura 1: schema patologia IMA

Si definisce “infarto miocardico” la necrosi cellulare del tessuto cardiaco che si verifica a seguito di uno stato di ischemia prolungato, superiore a 10-15 minuti. Sulla base delle alterazioni elettrocardiografiche riscontrate, l’infarto miocardico è a sua volta classificato in infarto con sopraslivellamento del tratto ST (*ST elevation myocardial infarction* o STEMI), a evoluzione prevalentemente transmurale, e infarto subendocardico o senza sopraslivellamento del tratto ST (*non-ST elevation myocardial infarction*, o NSTEMI). Il meccanismo più comune, che viene identificato con il termine “infarto di tipo 1”, è la formazione di un trombo, occlusivo oppure non occlusivo (murale), su una preesistente placca aterosclerotica andata incontro a rottura o erosione.

In generale, la terapia delle ACS comprende una serie di strategie che mirano ad antagonizzare ciascuna delle diverse componenti fisiopatologiche sopra descritte. Pertanto, oltre al trattamento dei sintomi, la terapia in acuto verte sull’antagonismo dello stato protrombotico sistemico, sul ripristino del normale flusso coronarico e sulla limitazione del danno ischemico miocardico con l’interruzione di possibili stati patologici concorrenti. Sono disponibili differenti approcci che comprendono procedure di rivascularizzazione e terapie farmacologiche (Ricci et al., 2022)

1.2 Epidemiologia

“I dati di mortalità più aggiornati forniti dall’Istat ed elaborati dall’Ufficio Centrale di Statistica dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) si riferiscono al 2008. Le malattie del sistema circolatorio causano 224.482 decessi (97.952 uomini e 126.530 donne), pari al 38,8% del totale dei decessi: una percentuale così elevata è dovuta in parte al processo di invecchiamento della popolazione e alla scarsa natalità che ha caratterizzato il nostro Paese negli ultimi anni. Per le malattie ischemiche del cuore (infarto del miocardio, altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica, infarto miocardico progressivo, angina pectoris e altre forme croniche di cardiopatia ischemica) si registrano 75.046 decessi (37.827 uomini e 37.219 donne), pari al 33% circa del totale delle morti per malattie del sistema circolatorio. Negli uomini la mortalità è trascurabile fino all’età dei 40 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e poi cresce in modo esponenziale con l’età. Nelle donne il fenomeno si manifesta a partire dai 50-60 anni e cresce rapidamente; lo svantaggio degli uomini rispetto alle donne è più accentuato nell’età riproduttiva e tende a ridursi con l’avanzare dell’età. La diversità di frequenza della malattia tra i due sessi si accompagna anche alla diversità delle manifestazioni cliniche: sono infatti più frequenti nelle donne la morte improvvisa, l’infarto silente e l’angina pectoris. Agli accidenti cerebrovascolari è attribuibile circa il 28% dei decessi dovuti alle malattie del sistema circolatorio: sono stati registrati 63.726 decessi (25.329 uomini e 38.397 donne)”

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneSecondariaRelazione_1_listaCapitali_capitoliItemName_1_scarica.pdf

“La popolazione italiana presenta una frequenza di infarto del miocardio più bassa rispetto a quella del Nord Europa. Per questo motivo le categorie di rischio sono ridefinite, rispetto a quelle europee, in base al rischio medio di ammalare della popolazione italiana”. (Progetto Cuore, Giampaoli S. et al., 2003)

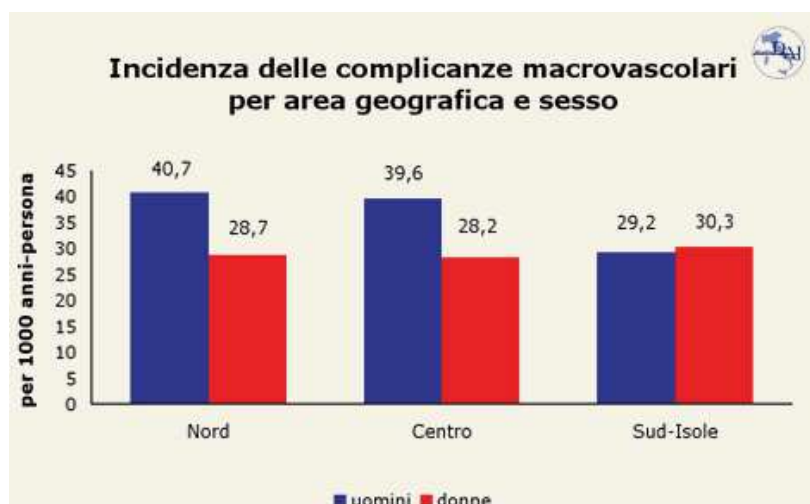


figura 2: grafico incidenza complicanze vascolari area geografica e sesso

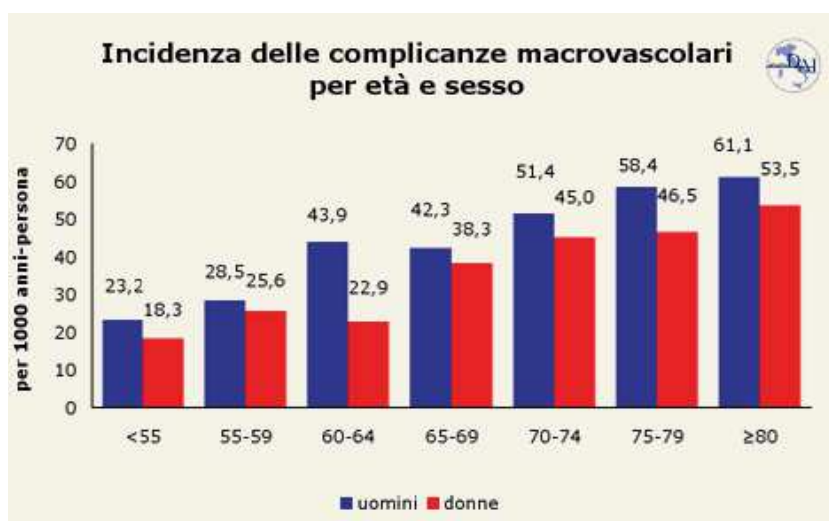


Figura 3: grafico complicanze vascolari età e sesso

1.3 Bisogni Assistenziali

Uno degli aspetti più importanti dell'assistenza ai soggetti con SCA STEMI è la valutazione, che permette di stabilire le condizioni di base dell'assistito, identificare i bisogni e definire le priorità. La valutazione sistematica comprende la raccolta accurata della storia clinica focalizzata soprattutto sulla sintomatologia: dolore toracico, dispnea, palpitazioni, affaticamento, svenimento o altri possibili indicatori di ischemia miocardica. Ogni sintomo deve essere valutato rispetto al tempo di insorgenza, alla durata, ai fattori che ne facilitano la scomparsa e a quelli scatenanti e comparato con i sintomi precedenti.

È possibile altresì formulare delle diagnosi infermieristiche mirate al benessere del paziente, in particolar modo la riduzione dell'ansia, migliorare la conoscenza insufficiente, modificare lo stile di vita durante la convalescenza e la guarigione, adottare un programma di riabilitazione cardiologica e istruire il paziente nella gestione dei sintomi.

L'ansia (diagnosi num. 00146), obiettivo fondamentale, viene definita come *una risposta emotiva a una minaccia diffusa con cui la persona anticipa un pericolo, una catastrofe o una disgrazia imminente non specifici ed è correlata all'evento cardiaco subito e alla paura del decesso e si può manifestare con pianto, ansia per i cambiamenti degli eventi della vita, sofferenza, nervosismo, diminuzione della produttività ed espressione di timore intenso.*

La **conoscenza insufficiente** (diagnosi 00126) è in assoluto il fattore più delicato, senza il quale il paziente non può, al domicilio, provvedere autonomamente ai propri bisogni con il rischio di non avere più controllo sull'aderenza terapeutica e sui corretti stili di vita da adottare. Viene definita come *una mancanza di informazioni cognitive ad uno specifico argomento o alla sua acquisizione correlato ad ansia, disfunzione cognitiva, impegno inadeguato per l'apprendimento, conoscenza inadeguata delle risorse e fiducia inadeguata nel professionista della salute, scarsa autoefficacia e partecipazione inadeguata alla pianificazione dell'assistenza che, di conseguenza, si manifesta con attuazione delle istruzioni in modo impreciso e comportamento inappropriato*; può essere integrata da bisogno di migliorare la conoscenza (titolo diagnostico diagnosi 00161).

Per migliorare l'aspettativa e la qualità della vita, l'assistito che ha avuto un infarto miocardico deve imparare a regolare il proprio stile di vita attuando dei comportamenti salutari per il cuore. A tale scopo, la realizzazione di un programma come è stato fatto con la brochure informativa consegnata al paziente, è di fondamentale importanza per raggiungere i risultati attesi.

Tra gli interventi infermieristici annoveriamo l'importanza di "modificare lo stile di vita durante la convalescenza e la guarigione" e l'educazione dell'assistito deve in questo caso orientarsi su:

- Evitare attività che possono scatenare dolore toracico, dispnea ed affaticamento;
- Evitare ambienti troppo caldi o troppo freddi e di camminare controvento;
- Se necessario, perdere peso;
- Smettere di fumare;
- Rispettare una alimentazione salutare per il cuore, modificare l'alimentazione, se necessario;
- Rispettare le terapie prescritte;
- Seguire le raccomandazioni fornite;
- Svolgere attività fisica adeguata.
- Tutti i consigli nutrizionali sono stati adeguatamente riportati nella brochure informativa consegnata al paziente prima della dimissione.

È possibile ed è indicato intraprendere un programma strutturato di attività fisica mirata di riabilitazione cardiologica e imparare a riconoscere e gestire autonomamente i sintomi sapendo che bisogna intervenire in modo tempestivo chiamando il 112 se si avverte dolore toracico prolungato o sintomi prodromici.

(Brunner Suddarth, Infermieristica medico-chirurgica, Hinkle J.L. et al; 2017)

2. Obiettivo

L'obiettivo è la sperimentazione di un progetto educativo rivolto al paziente con IMA degente presso il reparto di Cardiologia UTIC dell'AST Pesaro Urbino.

3. Materiali e metodi

Il progetto è stato realizzato attraverso creando una brochure informativa ex-novo, partendo da una revisione della letteratura esistente sulle banche dati, in particolar modo PubMed, Cinahl Sono state utilizzate diverse parole chiave, a testo libero e termini Mesh, e stringhe di ricerca:

PubMed	N° pubblicazioni
("Myocardial Infarction"[Mesh]) AND "Education, Nursing"[Mesh]	86
(myocardial infarction) AND ("Patient Education as Topic"[Mesh]) Filters applied: Full text, in the last 10 years	132
(myocardial infarction) AND ("Patient Education Handout" [Publication Type])	62
Cinahl	
(myocardial infarction or heart attack) AND nursing education	56

Sono stati quindi selezionati una trentina di articoli pertinenti al mio lavoro ed utili all'elaborazione del materiale educativo.

La ricerca è stata effettuata anche consultando i siti web dell' American Heart Association (AHA) e del National Institutes of Health (NIH).

Attraverso l'utilizzo di queste parole chiave e stringhe di ricerca, sono stati ottenuti circa 500 risultati.

Attraverso il diagramma di Gantt, in cui vengono riportate le informazioni temporali di realizzazione, è possibile osservare in modalità riassuntiva, le tempistiche e le fasi che sono state necessarie per strutturare il progetto educativo.

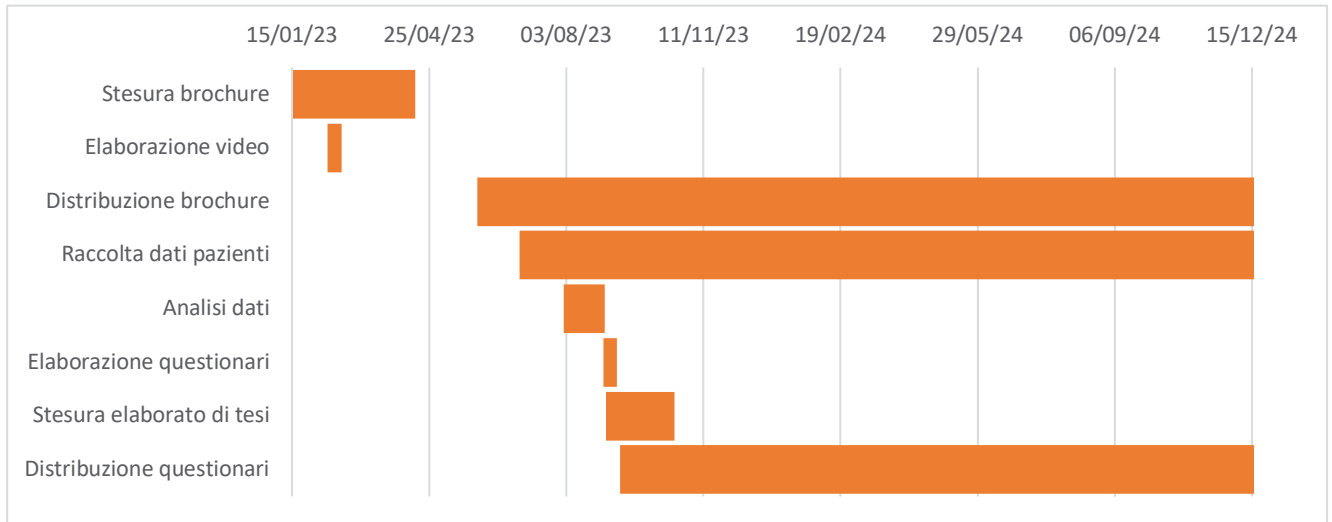


Grafico 1: diagramma di Gantt

3.1 Brochure informativa

La brochure è stata formulata secondo i principi della Health Literacy utilizzando, un linguaggio comprensibile a tutti, riducendo al minimo la terminologia scientifica pur mantenendo il significato originale in modo da renderla facilmente leggibile.

La prima sezione riguarda la spiegazione della patologia in cui sono annotate, in parole semplici e comprensibili, tutto il processo fisiopatologico. Si prosegue poi con un elenco di fattori di rischio, focalizzandosi su quelli definiti “modificabili” in modo tale da mettere il paziente nelle condizioni di poter agire autonomamente.



L'infarto è la morte di una parte del muscolo cardiaco, dovuta al mancato apporto di sangue in una determinata area per un certo periodo di

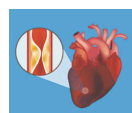
tempo.

Nel 90% dei casi, l'infarto è causato da un coagulo che prende il nome di trombo, presente all'interno delle arterie coronarie (i vasi che portano nutrimento al cuore).



Ma come e perché si forma questo coagulo?

Nelle nostre arterie, possono accumularsi strati arterosclerotici creando una vera e propria placca. Quando questa placca si rompe, il nostro corpo mette in atto un processo di riparazione portando alla formazione di un "tappo", meglio noto come coagulo, che vuole riparare il danno



creato. Questo coagulo, però, occlude maggiormente il vaso coinvolto e il sangue non potrà più

apportare nutrimento ai tessuti di riferimento che di conseguenza andranno incontro a morte cellulare.



Figura 4: brochure informativa e descrizione patologia




Figura 5: fattori modificabili contenuti in brochure informativa

Parte fondamentale della brochure è quella riservata alla scheda personale del paziente e all'aderenza terapeutica in cui, in base ai contenuti specifici forniti dal sito dell'AIFA (Agenzia italiana del farmaco) e grazie alla collaborazione della dottoressa Marinucci (Direttore Emodinamica e cardiologia interventistica dell'AST Pesaro Urbino), è stato possibile fornire informazioni chiare, sintetiche e a tutti comprensibili sui farmaci che vengono prescritti dal medico per questa specifica condizione patologica, indicandone l'azione, gli effetti collaterali e l'importanza dell'assunzione.

Nella parte dedicata al paziente, sono stati messi a disposizione spazi per l'anagrafica, per eventuali annotazioni da parte del personale sanitario e da parte del paziente, promemoria da compilare per controlli futuri ed esami ematici programmati.

SCHEDA PAZIENTE

Ora che è tornato a casa, questo diario la aiuterà durante i giorni che intercorrono tra la sua dimissione e il suo prossimo controllo cardiologico.

 **Nome e cognome:**

Telefono:

Email:

Indirizzo:


Data dimissione:


Unità Operativa:

NOTE DELL'INFERMIERE :
.....
.....
.....



CONTROLLO CARDIOLOGICO DI FOLLOW-UP PROGRAMMATO CON IL MEDICO ED ESAMI EMATICI

 **PRIMO APPUNTAMENTO**
DATA: _____
ORA: _____
LUOGO: _____
TELEFONO: _____

 **SECONDO APPUNTAMENTO**
DATA: _____
ORA: _____
LUOGO: _____
TELEFONO: _____

 **ESAMI EMATICI PROGRAMMATI**
Data: _____

 **ESAMI EMATICI PROGRAMMATI**
Data: _____

Annotazioni:

Figura 6: contenuto della brochure informativa contenente l'anagrafica del paziente e i promemoria per Follow-up ambulatoriale ed esami ematici

A COSA SERVE LA TERAPIA PRESCRITTA DAL MEDICO CARDIOLOGO?

Farmaco	A cosa serve?
Antiaggreganti	Il più famoso è ASPIRINA (principio attivo: acido acetilsalicilico). È un farmaco fondamentale che andrà assunto costantemente, a vita, ed è dimostrato che la sua assunzione riduce drasticamente il rischio di incorrere in un secondo infarto.
Statine	Sono un gruppo di farmaci utilizzati per abbassare i livelli di grassi nel sangue, cioè di colesterolo e trigliceridi. Hanno proprietà antinfiammatorie in grado di proteggere le pareti delle arterie, riducendo così il rischio di eventi cardiovascolari quali infarto, angina e ictus.
Sartani	Sono medicinali utilizzati per il trattamento dell'ipertensione arteriosa, ossia della pressione arteriosa alta.
Beta-bloccanti	Sono farmaci che riducono notevolmente la forza di contrazione e la frequenza cardiaca. Per questa loro azione specifica sul cuore, tali farmaci sono particolarmente utilizzati nella terapia di alcune patologie cardiovascolari.



Annoti e riferisci al personale medico-infermieristico se, durante l'assunzione della terapia, si è sentito poco bene o ha avuto qualche disturbo legato al farmaco oppure se, per qualche motivo, non ha assunto la terapia farmacologica.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Figura 7: tabella farmacologica contenuta nella brochure

Il video è stato registrato presso lo studio del Dott. Maurizio Nardelli, dirigente farmacista dell'AST Pesaro-Urbino, il quale ha fornito la disponibilità per la realizzazione e il montaggio dello stesso. Sono stati fatti incontri preliminari nel febbraio 2023 per stabilire con esattezza le modalità di registrazione e i contenuti da trattare.

È stato deciso di illustrare brevemente la patologia in sé e di dedicare più tempo alle modalità di prevenzione che il paziente può trovare in modalità scritta in brochure. Il filmato, realizzato in alta definizione, include al suo interno svariate immagini animate volte a comprendere con maggiore facilità la dinamica e l'esordio della patologia, l'importanza dell'alimentazione e dell'attività fisica, spiegate a voce.

I tempi ristretti e le difficoltà riscontrate circa la diffusione nei reparti, hanno purtroppo escluso la visualizzazione di tale video nella prima fase di questo studio ma verrà sicuramente diffuso nelle fasi seguenti con l'avanzare del progetto.

3.3 Metodi

I pazienti coinvolti sono stati individuati all'interno delle unità operative di Cardiologia e UTIC del presidio Ospedaliero "San Salvatore" di Pesaro e presentavano una caratteristica in comune: diagnosi di SCA STEMI. Durante la loro degenza, è stata somministrata loro la brochure elaborata contenenti tutte le informazioni del caso ed è stata adeguatamente spiegata in modo da coinvolgere il paziente nella sua interezza, fornendo fiducia e comprensione. Somministrando la brochure direttamente in reparto, è stato possibile instaurare un rapporto sanitario-paziente ottimale cercando di rispondere a tutte le domande che venivano poste.

Sono stati inclusi nel progetto pazienti di entrambi i sessi con un'età compresa tra 40 e 80 anni degenti nelle unità operative di Cardiologia e UTIC del presidio Ospedaliero "San Salvatore" di Pesaro con diagnosi di SCA Stemi. Sono stati esclusi dal campione i pazienti che presentavano una barriera linguistica, i pazienti con uno stato cognitivo compromesso e i pazienti che hanno volontariamente espresso il desiderio di non partecipare al progetto per motivi personali.

3.4 Follow-up telefonico

A circa trenta/quaranta giorni dalla dimissione, è stato effettuato un follow-up telefonico con domande mirate ed approvate, in modo tale da far esprimere il paziente nel miglior modo possibile circa ogni singola problematica riscontrata durante il domicilio e, eventualmente, fornire consigli e suggerimenti utili finalizzati ad una migliore gestione e cura di sé. L'indagine è di tipo qualitativo.

I pazienti coinvolti sono stati adeguatamente avvisati che, previa accettazione, avrebbero ricevuto una chiamata in cui sarebbero state sottoposte alcune brevi e rapide domande, strutturate ed approvate dalla direzione sanitaria, circa la situazione personale e patologica una volta rientrati al domicilio.

Le domande sono state create in modo tale da analizzare diversi aspetti, focalizzandosi in particolare sull'aderenza terapeutica, i corretti stili di vita e lo stato psicologico. Le domande sottoposte ai pazienti sono le seguenti:

- 1- *Da quando è tornato a casa, ci sono stati dei giorni in cui non ha preso le medicine che il medico le ha prescritto?*
- 2- *Quando viaggia o esce di casa, a volte si dimentica di portare con sé i farmaci?*
- 3- *L'assunzione quotidiana dei farmaci è un vero e proprio disagio per alcune persone. Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà nell'attenersi al piano di trattamento della sua malattia (es. pressione sanguigna, colesterolo, glicemia ecc.)?*
- 4- *Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci?*
- 5- *Se fuma, è riuscito a smettere di fumare o ridurre? Se no, perché?*
- 6- *I valori della sua glicemia rientrano nei normali range?*
- 7- *Riesce a fare un po' di attività fisica? Se no, perché?*

- 8- *La pressione riesce a tenerla controllata facendola rientrare tra i valori che trova anche nel fascicolo che le abbiamo lasciato?*
- 9- *Ha riscontrato delle situazioni che la fanno sentire a disagio in questo suo percorso? Paura di non tornare a fare quello che faceva prima, in ambito familiare e professionale.*
- 10- *Le è sembrata utile la documentazione informativa e terapeutica che le abbiamo rilasciato al momento della sua dimissione?*

3.5 Follow-up ospedaliero

A tre mesi dalla dimissione, il paziente ha in programma, così come stabilito dal protocollo IMA ospedaliero, un follow-up ambulatoriale e in tale occasione, è stato somministrato un questionario molto rapido, formato da dieci domande chiuse circa il suo benessere e l'utilità della brochure, le quali prevedono un giudizio articolato in cinque livelli:

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non so

Sulla base delle risposte ottenute, è possibile elaborare i dati e implementare, migliorare o modificare le strategie di follow-up e di indicazioni da fornire.

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|----------------|--------|--------|
| a) Ritiene che sia utile la brochure che le è stata consegnata prima della dimissione? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| b) Il materiale informativo contenuto nella brochure, le è sembrato chiaro e completo? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | | PER | | ABBAST | |
| b) I farmaci che sta assumendo le sono stati spiegati correttamente dal personale sanitario? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | | NIENTE | POCO | ANZA | MOLTO |
| c) Riesce ad assumere quotidianamente tutta la terapia prevista? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| d) Riesce a ricordarsi, quando non è in casa, di portarsi dietro tutta la terapia ed assumerla agevolmente? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| e) È riuscito a seguire i consigli nutrizionali e di conseguenza a modificare le sue abitudini alimentari dopo l'infarto? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| f) Se fumatore, è riuscito a smettere o a diminuire drasticamente il consumo di sigarette? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| g) Ha ripreso a fare una leggera attività fisica? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| h) Dopo il suo infarto, è riuscito a riprendere regolarmente le sue attività quotidiane? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| i) Riterrebbe utile un supporto riabilitativo e un supporto nutrizionale da parte di professionisti del settore? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |

In occasione del follow-up ospedaliero, la brochure con la sezione “parametri vitali” compilata nell’arco dei tre mesi, viene presentata al personale sanitario in modo da poter condividere dati oggettivi da fonte primaria e avere il modo, nel caso in cui il medico cardiologo lo ritenga necessario, di procedere con aggiustamenti della terapia prescritta avendo uno storico di parametri sul quale basarsi. Il paziente coinvolto può, dove previsto, annotare tutti i dati oggettivi da lui raccolti (fonte primaria oggettiva), in modo da osservare in maniera completa, autonoma ed efficace, eventuali cambiamenti circa il suo stato di salute attuale e poter fornire al proprio medico di base, infermiere di famiglia, al

medico cardiologo e infermiere ospedaliero un dato verificato e replicabile utile a capire l'andamento patologico. Il paziente ha a disposizione delle griglie di valori indicativi sui quali può orientarsi in maniera del tutto autonoma. Trova, inoltre, una sezione interamente dedicata ai corretti stili di vita che dovrebbe seguire come prevenzione non farmacologica e una serie di informazioni come la riabilitazione cardiologica e un eventuale supporto psicologico, se lo desidera.

Sia al personale sanitario, sia ai pazienti è stato somministrato un questionario di gradimento per esprimere un giudizio circa l'utilità del progetto da ambedue i punti di vista e misurare l'aderenza terapeutica e i cambiamenti dello stile di vita del paziente occorsi dopo l'intervento educativo.

3.7 Questionario gradimento dipendenti

Al personale delle unità operative di Cardiologia ed UTIC è stato somministrato dall'ideatore del progetto, previa autorizzazione della direzione medica e infermieristica dell'AST Pesaro-Urbino, nel mese di settembre 2023, un questionario volto a comprendere l'utilità e l'adoperabilità del progetto che viene somministrato ai pazienti delle loro unità operative colpiti da infarto STEMI.

Si tratta di una indagine quantitativa attraverso un questionario a domande chiuse, che prevede un giudizio articolato su cinque livelli:

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non so

In base alla risposta, è stato possibile esaminare ed elaborare i dati ottenuti.

- | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|-------|--------|
| a) Ritiene che sia utile la brochure che è stata progettata appositamente per i pazienti STEMI? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| b) Il materiale informativo contenuto nella brochure, le è sembrato chiaro e completo? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| c) I pazienti colpiti da STEMI hanno mostrato interesse nel chiedere spiegazioni circa il materiale consegnato? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| d) La terapia prescritta dal medico è stata adeguatamente spiegata al paziente? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| e) Sono stati spiegati al paziente i rischi al quale può incorrere se non assume adeguatamente la terapia prescritta? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| d) Sono stati fornite adeguate spiegazioni circa il corretto stile di vita da seguire dopo la dimissione? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| e) Il tempo a disposizione per la consegna del materiale al paziente era sufficiente durante il turno? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| f) Secondo lei, questo progetto potrebbe migliorare la qualità della vita ai pazienti? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| g) È interessato al progetto educativo in questione e crede che sia fattibile portarlo avanti nel tempo per il benessere del paziente? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
| h) Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del progetto ideato per i pazienti STEMI? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |

4. Risultati

I pazienti appartengono ad entrambi i sessi senza distinzione, hanno un'età compresa tra 40 e 80 anni con caratteristiche individuali eterogenee. Durante l'individuazione degli assistiti, non è stato possibile includerne un numero di circa tre poiché presentavano una barriera linguistica importante e non sarebbe poi stato possibile proseguire con un adeguato follow up da parte del personale ospedaliero ma è in progetto una traduzione in lingua inglese di tutto il materiale. Non è stato altresì possibile includere un numero estremamente esiguo di pazienti (circa 2) che non erano particolarmente motivati a far parte del progetto o si trovavano nel presidio ospedaliero di Pesaro solo di passaggio essendo residenti in località Italiane o estere particolarmente lontane dal punto principale di riferimento. È stato raccolto, nell'arco iniziale della sperimentazione che è partito nel mese di Maggio, un numero totale di 20 pazienti che sarà destinato poi ad aumentare con il progredire del progetto da parte del personale sanitario che svolgerà la funzione di promotore in tutti quei pazienti che hanno come diagnosi finale "Sca Stemi" che entrano nei reparti di cardiologia e UTIC del presidio ospedaliero San Salvatore di Pesaro.

Dati alla mano, sono stati raccolti 17 pazienti in un periodo temporale della durata di tre mesi. Un numero accettabile trattandosi di un progetto ex-novo ma al di sotto delle aspettative di partenza che prevedevano una numerosità pari ad almeno 30 pazienti. Naturalmente, nelle Unità Operative, sono transitati più di 17 pazienti affetti da SCA STEMI, ma per una serie di inconvenienti, la numerosità raccolta è quella sopraindicata. Sin dal primo incontro con i pazienti, il progetto è stato accolto in maniera molto positiva, notando una spiccata voglia di migliorare e tornare alla vita precedente pur adottando stili di vita diversi.

Il primo colloquio effettuato direttamente in reparto di degenza possiamo definirlo produttivo e ricco di domande che sono state poste al personale sanitario in quanto i pazienti hanno riferito di non aver mai avuto prima d'ora un'assistenza rivolta al miglioramento degli stili di vita se non attraverso consigli dati o letti in maniera del tutto sbrigativa. Durante la loro degenza, è stata somministrata loro la brochure elaborata contenenti tutte le informazioni del caso ed è stata adeguatamente spiegata in modo da coinvolgere il paziente nella sua interezza, fornendo fiducia e comprensione. Le brochure

è sono state fornite dal personale infermieristico delle Unità Operative Cardiologia e UTIC dell'AST Pesaro-Urbino dal 26 maggio 2023, durante il turno del mattino nella fascia oraria che va dalle 10 alle 14. I professionisti coinvolti hanno condiviso il progetto in maniera molto positiva, in particolare la guida di tirocinio Dott.ssa Laura Barp (UTIC degenza) e l'infermiera Donatella Lazzari (Cardiologia degenza) spiegando in maniera dettagliata l'intero progetto e rispondendo adeguatamente a tutte le domande poste dai pazienti. Somministrando la brochure direttamente in reparto, è stato possibile instaurare un rapporto sanitario-paziente ottimale cercando di rispondere a tutte le domande che venivano poste.

Durante i follow-up telefonici eseguiti a distanza di circa trenta/quaranta giorni dalla dimissione, i pazienti intervistati sono 15 in quanto alcuni di loro hanno, per motivi di natura personale, rifiutato l'intervista. È stato dimostrato che tutti i pazienti sono rientrati al domicilio includendo la brochure consegnata tra il materiale importante da avere sempre con sé in quanto strumento ottimale per poter rileggere vari consigli da seguire.

Possiamo raggruppare le domande di follow-up in due aree:

- **Area di aderenza terapeutica**
- **Area stili di vita e cura di sé**

4.1 Area di aderenza terapeutica

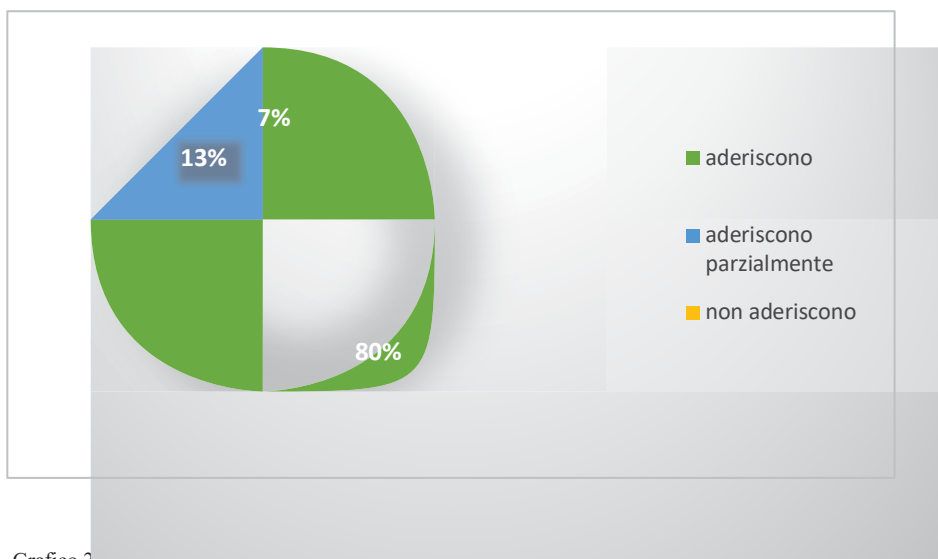


Grafico 2: grafico aderenza terapeutica

Durante l'intervista, sono state sottoposte quattro domande inerenti all'aderenza terapeutica, cercando di capire se il paziente ha una totale o parziale aderenza alla terapia che viene prescritta dal medico cardiologo in fase di dimissione. L'80% dei pazienti afferma di seguire la terapia farmacologica come consigliato dal medico, assumendo regolarmente i farmaci prescritti in tutte le fasi della quotidianità, sia a casa che in viaggio, senza mostrare effetti avversi o indesiderati durante l'assunzione; avendo tratto beneficio dal paragrafo sulla descrizione dei farmaci della brochure consegnata.

Il 13% dei pazienti, invece, assume la terapia prescritta regolarmente al domicilio ma, in alcune situazioni, specialmente quando sono fuori casa, si dimenticano di portare con sé i farmaci. Di conseguenza, l'assunzione degli stessi viene ritardata e in alcuni casi annullata. Una piccola parte di essi, notano dei disturbi durante l'assunzione di alcuni farmaci, riferendo nausea o capogiri ed è stato consigliato loro di parlarne con il proprio medico di medicina generale e di annotare gli effetti avversi nell'apposito spazio presente nella brochure rilanciata in modo tale da poterne parlare con l'equipe sanitaria durante il follow-up ospedaliero. Come riferito, questa è una situazione estremamente rara, capitata non più di due volte nell'arco di un mese.

Solo il 7% afferma di non assumere la terapia come dovrebbe, limitandosi a farlo quando è in casa e quando si ricorda, asserendo al fatto che "una compressa non mi cambia la vita". questi pazienti sono spesso in viaggio, a volte non riescono a reperire il farmaco nelle farmacie estere e si dimenticano di fare una scorta importante prima della partenza.

È stato consigliato loro di annotare tutto nello spazio riservato in brochure in modo tale da poter poi parlarne con l'equipe sanitaria durante il follow-up.

4.2 Area stili di vita e cura di sé

In questo blocco sono state analizzate le principali situazioni che spingono il paziente all'autocura e alla gestione dello stress, delle emozioni e del rapporto che ha dopo l'infarto e tutti gli stili di vita quali abitudini tabagiche, alimentazione e attività fisica.

I pazienti esaminati sono tutti a conoscenza dei rischi legati al fumo e del potenziale pericolo che potrebbe svilupparsi a livello cardiaco e vascolare. Qui possiamo suddividere i pazienti in tre gruppi:

- 1- Il primo gruppo non aveva abitudini tabagiche prima dell'infarto e non le ha tutt'ora;
- 2- Il secondo gruppo aveva abitudini tabagiche ma le ha eliminate dopo l'infarto;
- 3- Il terzo gruppo aveva e tutt'ora ha abitudini tabagiche.

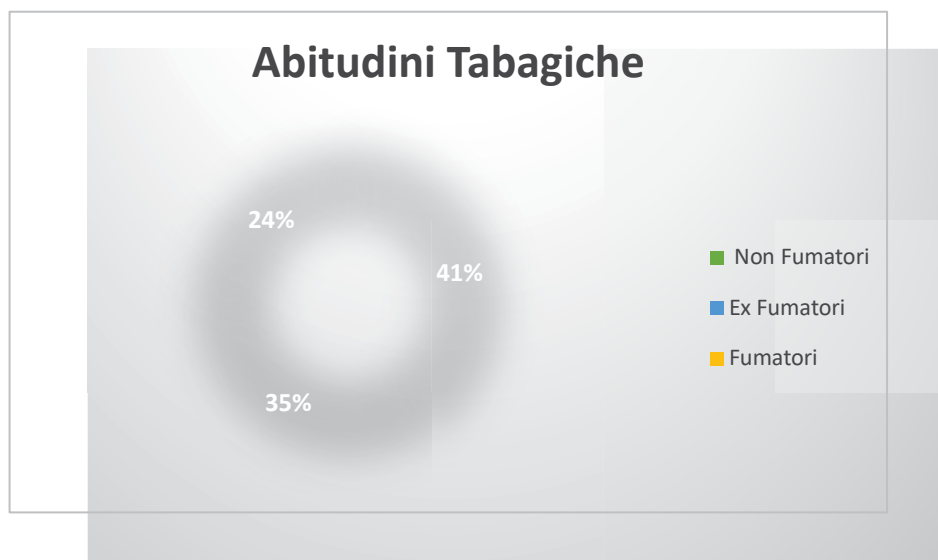


Grafico 3: grafico abitudini tabagiche

Attività fisica

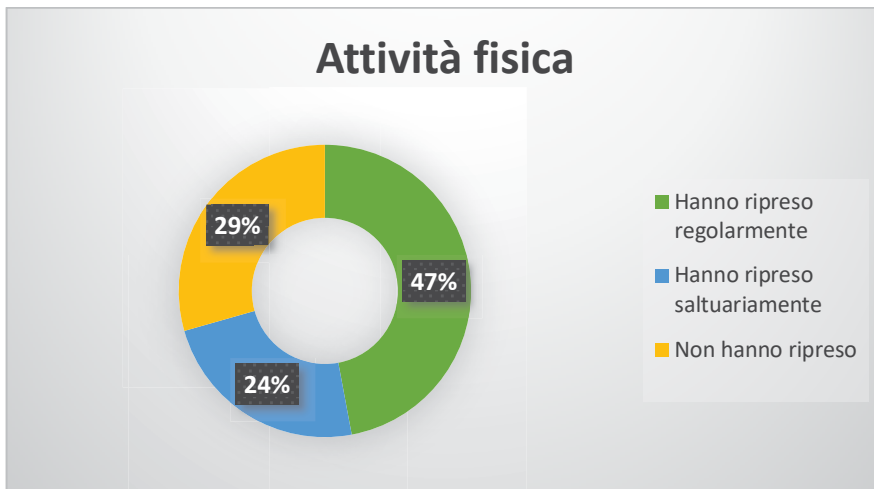


Grafico 4: grafico attività fisica

Percezione e concetto di sé, coping e tolleranza

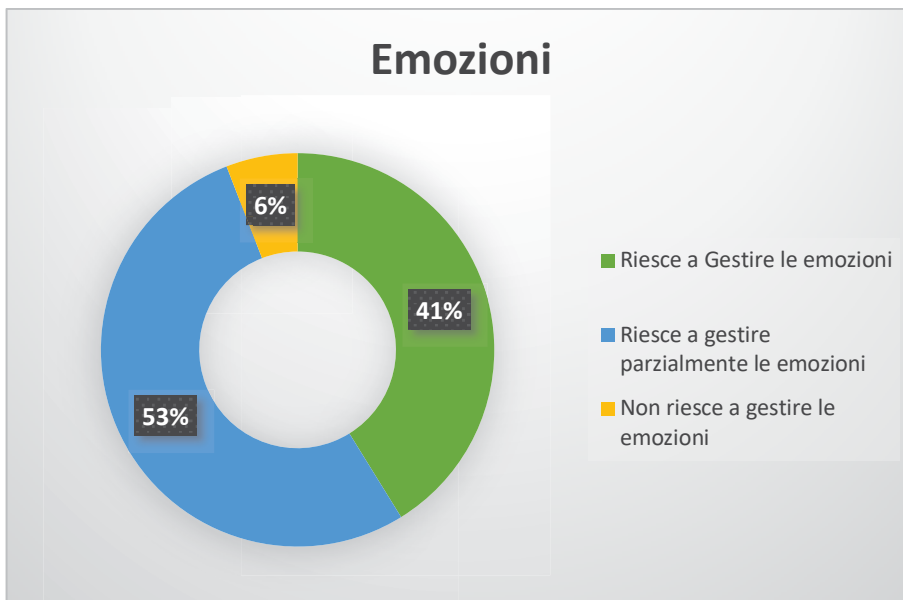


Grafico 5: grafico emozioni

Soddisfazione e utilità della brochure

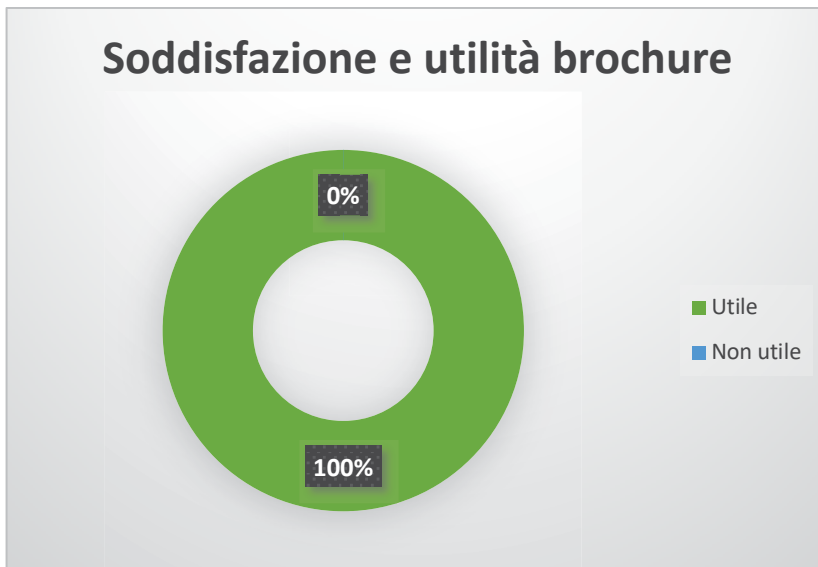


Grafico 6: grafico soddisfazione e utilità brochure

4.3 Questionario Dipendenti

Il personale infermieristico delle unità operative di cardiologia e UTIC del presidio ospedaliero di Pesaro è stato coinvolto nella sperimentazione non solo con la somministrazione delle brochure informative ai pazienti, ma anche con un questionario di gradimento, in forma totalmente anonima, avendo così la possibilità di esprimere il proprio parere su vari aspetti legati al progetto.

Il numero degli infermieri presenti nelle unità operative osservate è di trenta unità e sono stati compilati un numero complessivo di quindici questionari con una adesione del 50%.

La prima domanda riguarda l'utilità della brochure creata per i pazienti STEMI. Sulla base dei risultati ottenuti, possiamo osservare un numero molto elevato di operatori sanitari che ritengono utile il materiale informativo creato per il paziente. Un 13,3%, d'altro canto, sostiene che l'utilità sia limitata.

Ritiene che sia utile la brochure che è stata progettata appositamente per il pazienti STEMI?

15 risposte

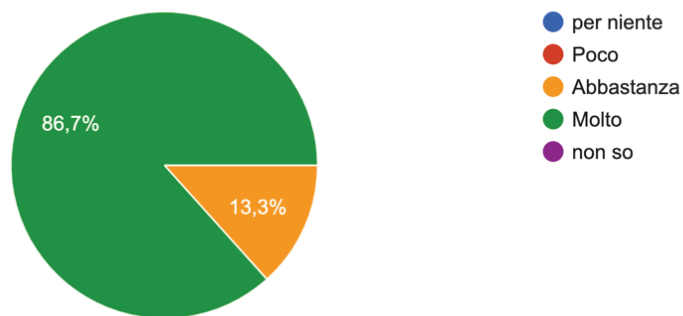


Grafico 7: grafico utilità brochure

La seconda domanda è volta a capire se il contenuto del materiale informativo è chiaro e completo. Come nella domanda precedente, i risultati si eguagliano e le percentuali di operatori sono suddivise in egual misura. L'86,7% sostiene che il contenuto è chiaro e comprensibile mentre il 13,3% lo ritiene più limitato.

Il materiale informativo contenuto nella brochure, le è sembrato chiaro e completo?

15 risposte

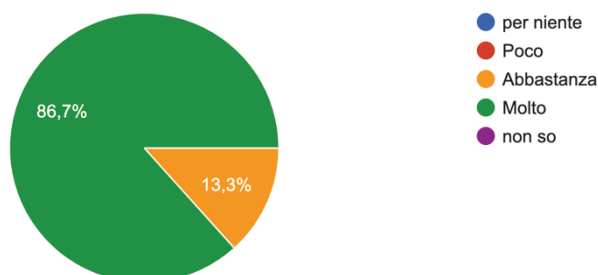


Grafico 8: chiarezza e completezza brochure

La terza domanda rivolta agli operatori chiede se durante la consegna del materiale, il paziente coinvolto ha mostrato interesse circa il progetto. In questo caso è possibile osservare una netta disparità di risposte, collocando l'interesse del paziente a metà tra molto e abbastanza ma troviamo anche una incertezza ed un 13,3% di poco interesse. Inoltre, è stato rilevato un commento accanto a questa domanda che recita “*molti pazienti sono anziani e risulta difficile leggere e comprendere la brochure*”.

I pazienti colpiti da STEMI hanno mostrato interesse nel chiedere spiegazioni circa il materiale consegnato?

15 risposte

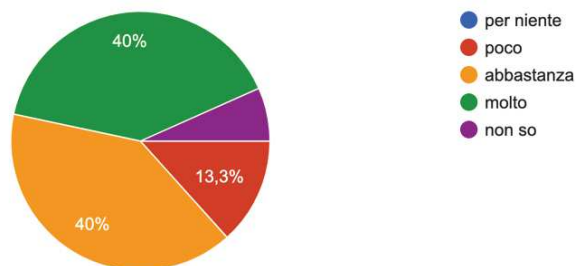


Grafico 9: interesse mostrato dai pazienti

La quarta domanda riguarda l'aderenza terapeutica e chiede al personale infermieristico se il piano terapeutico è stato condiviso e spiegato con la giusta attenzione.

La terapia prescritta dal medico è stata adeguatamente spiegata al paziente?

15 risposte

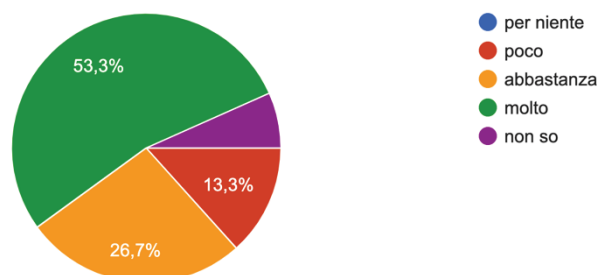


Grafico 10: spiegazione terapia

La quinta domanda chiede al personale infermieristico se i rischi legati alla non aderenza terapeutica sono stati adeguatamente spiegati al paziente.

Sono stati spiegati al paziente i rischi verso i quali può andare incorrere se non assume adeguatamente la terapia?

15 risposte

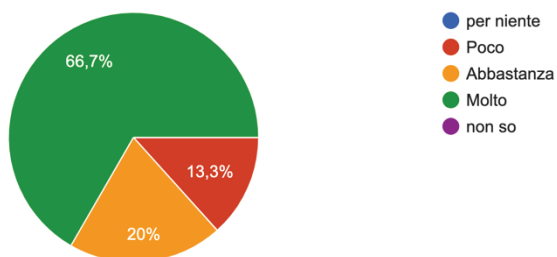


Grafico 11: rischi legati alla mancanza di assunzione della terapia

La sesta domanda indaga sulla corretta spiegazione di tutti gli stili di vita da dover fornire al paziente durante la consegna del materiale.

Sono state fornite adeguate spiegazioni circa il corretto stile di vita da seguire dopo la dimissione?

15 risposte

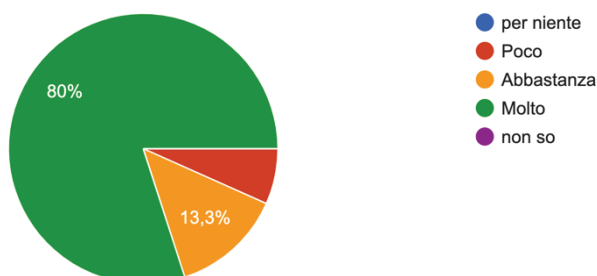


Grafico 12: spiegazioni fornite circa i corretti stili di vita

La settima domanda è particolarmente sensibile alle tempistiche di reparto, indagando se il personale ha il tempo necessario durante il turno di lavoro per procedere con la spiegazione del materiale informativo al paziente.

Il tempo a disposizione per la consegna del materiale al paziente era sufficiente durante il turno?

15 risposte

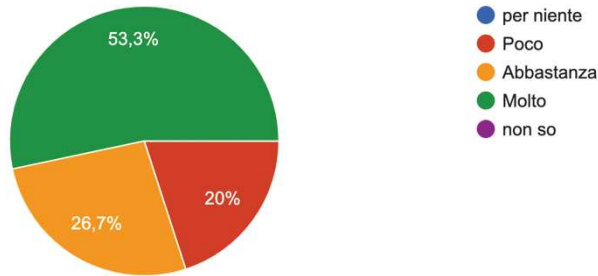


Grafico 13: tempo a disposizione per la consegna delle brochure

L'ottava domanda è estremamente soggettiva, volta a chiedere se, in base alla propria esperienza, questo progetto può effettivamente migliorare la qualità di vita dei pazienti con infarto STEMI.

Secondo lei, questo progetto potrebbe migliorare la qualità della vita dei pazienti?

15 risposte

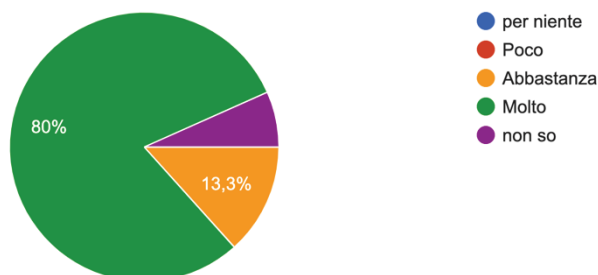


Grafico 14: indagine di miglioramento qualità della vita

La nona domanda chiede se il progetto è utile da portare avanti nel corso del tempo per il benessere del paziente.

E' interessato al progetto educativo in questione e crede che è fattibile portarlo avanti nel tempo per il benessere del paziente?

15 risposte

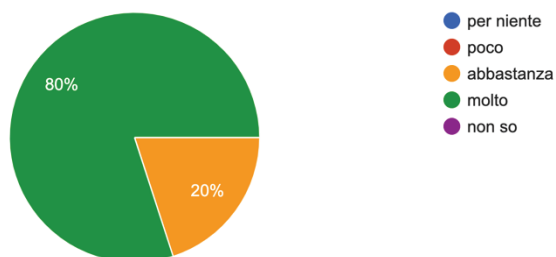


Grafico 15: livello di interesse

La decima domanda è una valutazione globale del progetto ideato.

Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del progetto ideato per i pazienti STEMI?

15 risposte

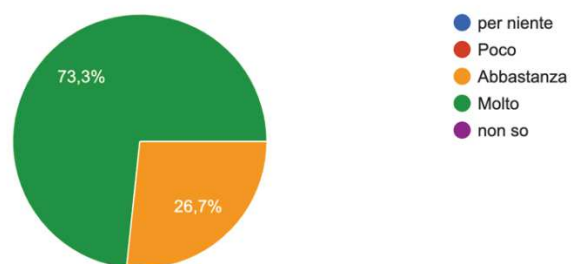


Grafico 16: soddisfazione personale

5. Discussione

I dati raccolti durante il primo follow-up telefonico hanno evidenziato una buonissima aderenza al piano terapeutico prescritto dal medico, aiutati anche dal materiale consegnato in quanto è presente una tabella riassuntiva sull'utilizzo e l'azione dei farmaci comunemente usati in ambito cardiologico ed in particolare per i pazienti colpiti da IMA. Si evidenzia in particolare un 80% di aderenza totale alla terapia in ogni situazione, a casa e fuori casa e si ricordano di portare con sé i farmaci se prevedono di non rientrare al domicilio negli orari di assunzione. Un 13% dichiara di assumere regolarmente la terapia prescritta ma dimenticandosi, a volte, di assumerla soprattutto se si trovano fuori casa mentre un 7% dichiara di prenderla "quando si ricorda", naturalmente a discapito della propria salute.

I pazienti hanno anche dimostrato di avere delle abitudini tabagiche sia pregresse che in atto. Grazie al materiale informativo, abbiamo sottolineato l'importanza della cessazione del fumo di sigaretta poiché annoverato tra i rischi primari di Infarto. Durante l'analisi e il follow-up, è emerso che il 41% dei pazienti non ha mai fatto uso di tabacco e affini, un 35% ha dichiarato di essere ex fumatori da diverso tempo e di non aver fatto uso di tabacco nei mesi antecedenti l'infarto mentre un 24% ha dichiarato di avere tutt'ora abitudini tabagiche ma, immediatamente dopo l'infarto, hanno sospeso o interrotto definitivamente il fumo di sigaretta.

Altro aspetto fondamentale, ampiamente indagato durante il follow-up telefonico, è l'attività fisica.

Sono emersi ottimi risultati riguardanti l'attività fisica, in particolare sono stati intervistati pazienti che hanno dichiarato di aver ripreso un'attività fisica regolare non appena la condizione personale lo ha permesso e riguarda il 47% dei pazienti e alcuni di essi hanno espresso un piacevole sollievo non appena hanno potuto riprendere le proprie attività. Possiamo evidenziare in particolare il caso di un paziente che aveva abitudini agoniste di ciclismo il quale, seppur con il parere contrario del proprio medico di medicina generale, ha comunque ripreso un'attività piuttosto intensa.

Il 24% ha dichiarato di aver ripreso a svolgere un'attività fisica saltuaria, non regolare, fatta di piccole passeggiate e lavori di bricolage e giardinaggio in casa, complice anche

le temperature proibitive durante l'estate che hanno impedito a tante persone di poter riprendere un'attività fisica consigliata.

Il 29% dei pazienti, invece, ha dichiarato di non aver ancora ripreso nessun tipo di attività fisica, né lieve né moderata, non specificando bene il motivo ma limitandosi a dire di non sentirsi ancora fisicamente pronti a riprenderla.

Un ruolo cruciale all'interno del benessere della persona colpita da IMA lo svolgono le emozioni.

I pazienti hanno dichiarato di essersi sentiti impotenti di fronte ad un evento del genere ma, con il dovuto aiuto ed appoggio da parte dei famigliari o dei caregivers, stanno, in buona parte, riuscendo a gestire le proprie emozioni.

Il 41% dei pazienti coinvolti ha dichiarato di riuscire a gestire le proprie emozioni quali paura e ansia, in particolare grazie alla propria forza di volontà e ai propri famigliari in appoggio, riprendendo in mano ciò che faceva parte della propria vita personale e lavorativa.

Il 53% dei pazienti, il numero più elevato, ha dichiarato di riuscire a gestire queste emozioni solo parzialmente, poiché preoccupati e intimoriti da ciò che hanno appena avuto e anche con l'aiuto dei famigliari, ci sono momenti in cui si sentono meno positivi. È stato chiesto anche il grado di soddisfazione circa l'utilità della brochure e del materiale in essa contenuto e la totalità dei pazienti esaminati ha espresso un giudizio molto positivo, esprimendo soddisfazione in particolare per quanto riguarda la terapia e la gestione dei propri parametri vitali confrontandoli con le tabelle indicative riportate e riuscendo a gestire al meglio l'intera terapia e il controllo della stessa.

Il progetto elaborato ha presentato dei limiti che, in qualche modo, seppur in minima parte, hanno ostacolato le idee iniziali in particolare sulla numerosità dei pazienti da coinvolgere.

Il progetto è stato condiviso dal personale delle Unità operative di cardiologia e UTIC del presidio ospedaliero "San Salvatore" di Pesaro e nei limiti del possibile è stato portato avanti con qualche discontinuità ma raggiungendo un buon traguardo. Inoltre, il progetto è in fase di miglioramento e continuerà nel tempo poiché è un bene aziendale e di reparto. Un altro limite è rappresentato dalla barriera linguistica, poiché la brochure è stata, al momento, redatta solo in lingua italiana ma è in progetto di redigerla anche in lingua inglese.

Un limite è stato rappresentato dall'impossibilità di somministrare il video realizzato. Inizialmente era stato previsto di diffonderlo attraverso le tv presenti nelle stanze di degenza del reparto di cardiologia ma, per una serie di inconvenienti legati alle tempistiche e all'organizzazione, non è stato possibile procedere. Questo verrà tuttavia utilizzato come strumento informativo supplementare nell'immediato futuro con il continuare e progredire del progetto con l'idea di creare un apposito QR code da applicare direttamente sulla documentazione cartacea in modo tale da poter essere visualizzato in totale autonomia utilizzando il proprio smartphone personale.

Il follow-up ospedaliero, a tre mesi di distanza dalla dimissione, rappresenta un ulteriore limite del progetto in quanto non è stato possibile effettuarlo nei tempi previsti per questioni temporali ed organizzative dell'azienda. Sarà possibile effettuarlo nell'immediato futuro, raccogliendo i questionari preposti ed elaborandoli in seguito.

6. Implicazioni per la pratica clinica e conclusioni

Il progetto è stato accolto in maniera molto positiva, sia da parte dei pazienti sia da parte degli operatori sanitari coinvolti. Essendo un progetto ex-novo, è possibile in futuro ampliarlo e renderlo ancora più completo, inserendo nuovi allegati per rendere il paziente ancora più autonomo e responsabile.

È stato proposto di migliorare la brochure intraprendendo un percorso multidisciplinare con i colleghi dietisti e fisioterapisti inserendo un piano alimentare non personalizzato, con indicazioni precise per seguire un piano alimentare contenente alimenti adatti a chi ha avuto un infarto, con particolare attenzione ai soggetti affetti da diabete, con la possibilità di personalizzare il piano prenotando una visita specialistica con il professionista alimentare.

Punto fondamentale, ma purtroppo poco sviluppato, riguarda la riabilitazione cardiologica. Un programma riabilitativo messo a disposizione dei pazienti potrebbe essere un modo eccezionale per prendere in carico la persona in modo olistico, accelerando così i tempi di recupero, tuttavia, al momento, nel presidio ospedaliero di Pesaro questo servizio non è previsto.

In futuro sarà possibile provvedere anche alla digitalizzazione della brochure, eliminando la carta in modo tale da avere un risparmio in termini di tempo e di denaro per l'azienda, provvedendo anche alla creazione di un QR code da inquadrare per la visualizzazione del videoclip informativo realizzato. Con questo metodo, avendo come base il progetto STEMI in oggetto, sarà possibile implementare altre patologie cardiache come angina, infarto N-STEMI, scompenso cardiaco e altre patologie non cardiache in modo da responsabilizzare i pazienti e renderli più autonomi, riducendo le problematiche legate ai dubbi farmacologici, aumentando l'aderenza ai corretti stili di vita e riducendo anche gli accessi al pronto soccorso.

7. Bibliografia e Sitografia

- 1- Ricci, F., Archilletti, F., & De Caterina, R. (2022). Approccio diagnostico e terapeutico al paziente con sindrome coronarica acuta. *Global & regional health technology assessment*, 9(Suppl 1), 2–13.
<https://doi.org/10.33393/grhta.2022.2389>
- 2- Brunner Suddarth, Infermieristica medico-chirurgica, Hinkle J.L. et al; 2017
- 3- NANDA International, Inc. (2021). Diagnosi infermieristiche. Definizione e classificazione. 2021-2023. Dodicesima edizione. Casa Editrice Ambrosiana.
- 4- Kristian Thygesen, Joseph S Alpert, Allan S Jaffe, Bernard R Chaitman, Jeroen J Bax, David A Morrow, Harvey D White, ESC Scientific Document Group , Fourth universal definition of myocardial infarction (2018), *European Heart Journal*, Volume 40, Issue 3, 14 January 2019, Pages 237–269, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy462>
- 5- Adams, D. L., & Perez, S. R. (1991). Caring for the acute myocardial infarction patient: a nursing perspective. *Henry Ford Hospital medical journal*, 39(3-4), 251–255.
- 6- American Heart Association, 2023 Life After a Heart Attack.
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/life-after-a-heart-attack#:~:text=After%20a%20heart%20attack%2C%20it%27s,healthy%20food%20and%20getting%20active.>

- 7- Oxford University Hospital, **Cardiac Rehabilitation with planner Information Booklet and Personal Plan**, C. Schofield and Tessa Cobb, Cardiac Rehabilitation Nurses December 2019.
<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/61255Prehabilitation.pdf>
- 8- **Discharge advice after your coronary angiogram, angioplasty or stent insertion (PCI)** Author: Practice Development Nurse, Cardiac Medicine, JR
Approved by: Cardiac Directorate; August 2018
Review: August 2021; Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust
<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/44280Ppci.pdf>
- 9- **After a Heart Attack** The Cardiology Department, Royal United Hospital, Bath NHS, Trust
https://www.ruh.nhs.uk/patients/services/clinical_depts/cardiology/documents/After_a_Heart_Attack_Book.pdf
- 10- **After your heart attack, Patient Information Booklet And Hand Held Record** Produced May 2014 Review due May 2017; Produced By: Coronary Care Unit
https://www.iow.nhs.uk/Downloads/Patient_Information_Leaflets/cardiology%20-%20After%20your%20heart%20attack.pdf
- 11- Winiger, A. M., Shue-McGuffin, K., Moore-Gibbs, A., Jordan, K. S., & Blanchard, A. (2021). Implementation of an Ask Me 3 ® education video to improve outcomes in post-myocardial infarction patients. *American Journal of Preventive Cardiology*, 8, 100253. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100253>
- 12- Ministero della Salute. Malattie Cardiovascolari
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneSecondariaRelazione_1_listaCapitoli_capitoliItemName_1_scarica.pdf

Allegati

Allegato 1

QUESTIONARIO PAZIENTI

#WeCare

Progetto di educazione sanitaria in pazienti colpiti da infarto miocardico acuto

**Ambulatorio cardiologico – follow up a 3 mesi
U.O. Cardiologia e UTIC
Presidio Ospedaliero “San Salvatore” Pesaro**

Gentilissimo, Le chiediamo di esprimere la Sua valutazione sugli aspetti di seguito riportati con una scala da 1 a 5:

- ① = PER NIENTE**
- ② = POCO**
- ③ = ABBASTANZA**
- ④ = MOLTO**
- ⑤ = DEL TUTTO**

INDICHI CON UNA X LA RISPOSTA CHE INTENDE DARE

La preghiamo di compilare il questionario, in forma totalmente anonima e restituirlo al personale infermieristico dell'ambulatorio cardiologico.

Grazie per la Sua cortese collaborazione

I. Utilità della brochure

- | | PER
NIENTE | POCO | ABBASTAN
ZA | MOLTO | DEL
TUTTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|-------|--------------|
| a) Ritiene che sia utile la brochure che le è stata consegnata prima della dimissione? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| b) Il materiale informativo contenuto nella brochure, le è sembrato chiaro e completo? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

II. Aderenza terapeutica e stili di vita

- | | PER
NIENTE | POCO | ABBASTAN
ZA | MOLTO | DEL
TUTTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|-------|--------------|
| a) I farmaci che sta assumendo le sono stati spiegati correttamente dal personale sanitario? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| b) Riesce ad assumere quotidianamente tutta la terapia prevista? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| c) È riuscito a seguire i consigli nutrizionali e di conseguenza a modificare le sue abitudini alimentari dopo l'infarto? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| d) Se fumatore, è riuscito a smettere o a diminuire drasticamente il consumo di sigarette? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| e) Ha ripreso a fare una leggera attività fisica? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| f) Dopo il suo infarto, è riuscito a riprendere regolarmente le sue attività quotidiane? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| g) Riterrebbe utile un supporto riabilitativo da parte di professionisti del settore? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

	PER NIENTE	POCO	ABBASTAN ZA	MOLTO	DEL TUTTO
--	---------------	------	----------------	-------	--------------

h) Riterrebbe utile un supporto nutrizionale da parte di professionisti del settore?

① ② ③ ④ ⑤

Allegato 2

QUESTIONARIO DIPENDENTI

#WeCare

Progetto di educazione sanitaria in pazienti colpiti da infarto miocardico acuto

**Ambulatorio cardiologico – follow up a 3 mesi
U.O. Cardiologia e UTIC
Presidio Ospedaliero “San Salvatore” Pesaro**

Gentilissimo collega, Le chiediamo di esprimere la Sua valutazione sugli aspetti di seguito riportati con una scala da 1 a 5:

- ① = PER NIENTE**
- ② = POCO**
- ③ = ABBASTANZA**
- ④ = MOLTO**
- ⑤ = NON SO**

INDICHI CON UNA X LA RISPOSTA CHE INTENDE DARE

La preghiamo di compilare il questionario, in forma totalmente anonima e restituirlo in tempi consoni alla figura di riferimento preposta.

II. Utilità della brochure

- | | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|-------|--------|
| a) Ritieni che sia utile la brochure che è stata progettata appositamente per i pazienti STEMI? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| b) Il materiale informativo contenuto nella brochure, le è sembrato chiaro e completo? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| c) I pazienti colpiti da STEMI hanno mostrato interesse nel chiedere spiegazioni circa il materiale consegnato? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| d) La terapia prescritta dal medico è stata adeguatamente spiegata al paziente? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| e) Sono stati spiegati al paziente i rischi al quale può incorrere se non assume adeguatamente la terapia prescritta? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| d) Sono stati fornite adeguate spiegazioni circa il corretto stile di vita da seguire dopo la dimissione? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| e) Il tempo a disposizione per la consegna del materiale al paziente era sufficiente durante il turno? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| f) Secondo lei, questo progetto potrebbe migliorare la qualità della vita ai pazienti? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| g) È interessato al progetto educativo in questione e crede che sia fattibile portarlo avanti nel tempo per il benessere del paziente? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

PER NIENTE
POSITIVO

MOLTO
POSITIVO

III. GRADIMENTO GENERALE

- | | PER
NIENTE | POCO | ABBAST
ANZA | MOLTO | NON SO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|-------|--------|
| a) Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del progetto ideato per i pazienti STEMI? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Allegato 3

DOMANDE FATTE AI PAZIENTI DURANTE L'INTERVISTA

- 1- Da quando è tornato a casa, ci sono stati dei giorni in cui non ha preso le medicine che il medico le ha prescritto?
- 2- Quando viaggia o esce di casa, a volte si dimentica di portare con sé i farmaci?
- 3- L'assunzione quotidiana dei farmaci è un vero e proprio disagio per alcune persone. Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà nell'attenersi al piano di trattamento della sua malattia (es. pressione sanguigna, colesterolo, glicemia ecc.)?
- 4- Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci?
- 5- Se fuma, è riuscito a smettere di fumare o ridurre? Se no, perché?
- 6- I valori della sua glicemia rientrano nei normali range?
- 7- Riesce a fare un po' di attività fisica? Se no, perché?
- 8- La pressione riesce a tenerla controllata facendola rientrare tra i valori che trova anche nel fascicolo che le abbiamo lasciato?
- 9- Ha riscontrato delle situazioni che la fanno sentire a disagio in questo suo percorso? Paura di non tornare a fare quello che faceva prima, in ambito familiare e professionale.
- 10- Le è sembrata utile la documentazione informativa e terapeutica che le abbiamo rilasciato al momento della sua dimissione?

Ringraziamenti

Un ringraziamento speciale va ai miei amici e compagni di corso Giovanna Del Popolo, Ilenia Perna, Anna Radi, Elisa Bertozzi, Arianna Aluigi, Camilla Basili, Aurora Acciaioli, Nicole Pacucci e Thomas Douzamy che, con tanta vicinanza e amore, hanno reso il mio percorso accademico a dir poco fantastico, condividendo gioie e dolori, risate e pianti, sia durante le lezioni sia durante i tirocini.

Ringrazio la dott.ssa Stefania Rasori, eccezionale insegnante e relatrice, con la quale ho avuto il piacere di poter costruire un bellissimo elaborato di tesi. Ringrazio anche la Dott.ssa Serena Frassini, punto di riferimento fondamentale per tutto il percorso di tesi, assieme alla Dott.ssa Laura Barp e all'inf. Donatella Lazzari che hanno contribuito attivamente e con amore alla realizzazione del progetto.

Ringrazio i miei amici Nicola Barbieri e Antonio Falcone che mi sono stati vicini durante tutto il mio percorso universitario, capendone le difficoltà ed aiutandomi nei momenti più bui.

Grazie anche ad Andrea Pedretti, il mio speciale amico montanaro, come lo chiamo io, per essermi stato sempre vicino e a Tomas Matteotti, anche lui sempre presente in particolar modo nell'ultimo periodo, pronto a spronarmi ogni volta in particolare quando il gioco si faceva duro.

Un ringraziamento particolare spetta agli amici e futuri colleghi del pronto soccorso di Pesaro: Amanda Anniballi, Nadrah Dehnè, Elisa Burzacchi, Giorgia Orazi, Vanessa Roberti nonché agli altri infermieri e medici del reparto che sono entrati nella mia vita durante l'ultimo anno di università, supportandomi non solo nel mio percorso formativo

insegnandomi davvero ogni cosa, ma interessandosi anche all'andamento della tesi finale.

Non posso non nominare i fantastici tutor universitari Antonella Silvestrini, Stefania Nicoletti, Franca Riminucci, Matteo Cesaretti e anche Davide Dini, che ci hanno donato più di quanto ci potessimo mai aspettare, sia in termini di conoscenze, sia in termini di vita. Grazie anche alla Dott.ssa Tiziana Benedetti, la nostra amata direttrice ADP del polo universitario di Pesaro, punto di riferimento per tutti noi studenti, ci ha sempre ascoltati e ha sempre fatto tutto ciò che poteva per noi studenti.

Grazie alle mie care amiche Michela, Camilla, Barbara e Roberta, una vita condivisa tra gioie e dolori e seppur lontane, rimangono sempre vicine con il cuore

.

Infine, ma non per importanza, un grandissimo ringraziamento ai miei genitori Lanfranco Biagiotti e Claudia Giacinti, le persone più importanti della mia vita che mi hanno sempre supportato. Grazie anche a mia sorella e collega Manuela Biagiotti, a mio cognato Gilberto e ai miei nipotini Jacopo e Anna.