



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL RUOLO DELL'INFERMIERE
NELLA PREVENZIONE
PRIMARIA DELLE MALATTIE
CARDIOVASCOLARI**

Relatore: Chiar.ma

Prof.ssa LIBERATI

STEFANIA

Tesi di Laurea di:

MOBBILI MILENA

A.A. 2019/2020

*“Noi diciamo di affrontare la vita, perché
la vita contiene salute e malattia, e affrontando la vita noi pensiamo
di fare la prevenzione. Pensiamo di fare il nostro
mestiere: di infermieri, di sanitari, di medici.”*

Franco Basaglia, 1979

INDICE

ABSTRACT

1.INTRODUZIONE	1
2.CAPITOLO 1	3
2.1 Epidemiologia ed eziologia delle malattie cardiovascolari	3
3.CAPITOLO 2	5
3.1 Prevenzione primaria e promozione della salute	5
4. CAPITOLO 3	7
4.1 Strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare	7
4.1.1 Linee guida sulla la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari.....	8
4.1.2 Carta del rischio cardiovascolare	9
4.1.3 Calcolo del punteggio individuale	14
5. OBIETTIVO	15
6. MATERIALI E METODI	15
6.1 Quesito di ricerca	15
6.2 Fonti dei dati e parole chiave	16
6.3 Strategia di ricerca e raccolta dati.....	16
7. RISULTATI	21
8. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	22
9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	24
10.RINGRAZIAMENTI	26

ABSTRACT

Background: A partire dal 1970, nell'Europa occidentale si è assistito ad una riduzione sostanziale della mortalità totale per le malattie cardiovascolari sia fra gli individui di età media sia fra quelli più anziani, mentre nell'Europa orientale e centrale ha iniziato a ridursi solo recentemente, e permane ancora molto elevata, in quanto ogni anno le malattie cardiovascolari uccidono più di 4,3 milioni di persone e sono causa del 48% di tutti i decessi. Sia nell'Europa occidentale che orientale, la riduzione della mortalità per le malattie cardiovascolari è correlata ai cambiamenti comportamentali della popolazione nei confronti soprattutto dell'alimentazione e dell'abitudine al fumo.

Obiettivo: Lo scopo della revisione narrativa è di andare ad individuare e valutare attraverso la ricerca bibliografica l'efficacia in termini di riduzione della mortalità e della morbosità degli interventi infermieristici rivolti alla popolazione sulla prevenzione cardiovascolare primaria.

Materiali e metodi: Per raggiungere l'obiettivo è stata effettuata una revisione della letteratura utilizzando articoli contenenti studi osservazionali, analisi quantitative, studi randomizzati controllati. La ricerca è stata condotta consultando le banche date on-line Pubmed, Cinahl e i motori di ricerca Google e Google Scholar.

Risultati: Sono stati rilevati cambiamenti positivi sui pazienti nella riduzione dei fattori di rischio quali: ipertensione, ipercolesterolemia, obesità e sovrappeso, fumo, consumo di alcool e aumento dell'attività fisica, della cura di sé a seguito degli interventi effettuati da professionisti sanitari qualificati attraverso strumenti di valutazione e di gestione dei fattori fisiologici. Grazie a questo la popolazione è stata in grado di apportare modifiche nel proprio stile di vita e ridurre così i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.

Conclusioni: Questo studio ha dimostrato che gli infermieri hanno un ruolo importante nella gestione dei pazienti a livello di assistenza primaria e gli interventi da loro condotti ed erogati, basati sulla comunità, possono portare a risultati positivi per i pazienti con fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.

2.INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari (CVD) costituiscono attualmente uno dei problemi di salute pubblica più importanti nel mondo occidentale: ogni anno provocano circa il 48% dei decessi (54% per le donne e 43% per gli uomini), e sono anche una delle cause principali di invalidità (circa il 30%)¹⁻². Tutte le numerose patologie che riguardano il sistema cardiovascolare, vengono chiamate nel linguaggio comune con il termine “cardiopatia”. Le più frequenti sono le malattie coronariche (infarto) e cerebrovascolari (ictus). Queste malattie causano grandi sofferenze e il loro trattamento genera costi sanitari molto alti a carico dell’intera società. Per questo è importante che la popolazione possa accedere facilmente a informazioni sulla prevenzione. Con uno stile di vita sano ciascuno può aumentare la propria probabilità di vivere più a lungo, in salute e senza malattie cardiovascolari, o per lo meno diminuire gli effetti di una malattia già in corso. Oggi grazie agli studi effettuati, è stato possibile individuare i principali fattori di rischio associati alle malattie cardiovascolari e attuare così efficaci interventi di prevenzione, rivolti all’intera comunità. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari sono in gran parte prevenibili, in quanto oltre a fattori non modificabili come età, sesso e familiarità, ci sono fattori di rischio modificabili come: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di sigaretta, sovrappeso/obesità, consumo di alcool, sedentarietà e una dieta inappropriata. Questi fattori di rischio provocano un’incidenza maggiore delle malattie cardiovascolari rispetto ad un individuo in buona salute. Quando sono presenti due o più fattori, l’incidenza aumenta anche di 10-20 volte. L’infermiere ha un ruolo fondamentale nella prevenzione delle CVD e promozione della salute. Assume il ruolo di persona di riferimento che contribuisce ad educare la comunità in materia di gestione della malattia, di prevenzione e di promozione della salute. Costituiscono il gruppo più numeroso di professionisti sanitari con le competenze necessarie per affrontare la prevenzione primaria di CVD, con la capacità di influenzare e motivare il cambiamento del comportamento sanitario delle persone a rischio.

La Preventive Cardiovascular Nurses Association (PCNA) è un’associazione infermieristica che si occupa di ricerca in ambito di prevenzione delle malattie cardiovascolari. Offre in modo gratuito, attraverso il loro sito web, materiale

informativo e video per educare le persone a rischio alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Il PCNA ha avviato il Global Cardiovascular Nursing Leadership Forum (GCNLF) per affrontare i fattori di rischio di CVD e comportamenti errati dello stile di vita a livello globale. Lo scopo del GCNLF è quello di coinvolgere, mobilitare e responsabilizzare la comunità infermieristica ad impegnarsi attraverso la ricerca e l'istruzione, a sensibilizzare le persone alla prevenzione di CVD in tutto il mondo³.

Sebbene le malattie cardiovascolari (CVD) e l'ictus siano ampiamente prevenibili, rimangono un'epidemia globale in tutto il mondo. Riconoscendo che gli infermieri e le organizzazioni infermieristiche sono in prima linea nell'educazione dei pazienti, lo scopo di questa tesi, è di andare ad approfondire, attraverso una ricerca della letteratura di articoli scientifici ricercati sulle principali banche dati, l'efficacia dell'intervento educativo condotto dall'infermiere al fine di ridurre/modificare i fattori di rischio.

2.CAPITOLO I

2.1 Epidemiologia ed eziologia delle malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari sono la causa numero uno di morte a livello globale. Ogni anno, nel mondo, muoiono all'incirca 55 milioni di persone e circa 17,9 milioni muoiono per cause cardiovascolari. In Europa, ogni anno le malattie cardiovascolari uccidono più di 4,3 milioni di persone e sono causa del 48% di tutti i decessi⁴.

Oltre i tre quarti delle morti di natura cardiovascolare si verificano nei paesi a basso e medio reddito. Un aspetto che, secondo i ricercatori, è dovuto alla minore qualità dell'assistenza sanitaria, documentata nella ricerca da un numero di ricoveri e da una disponibilità di farmaci inferiore.

Le malattie cardiovascolari possono essere raggruppate in un unico macro insieme che, riguarda tutte quelle patologie che colpiscono il cuore e i vasi sanguigni. Si possono suddividerle in: Malattie coronariche, Malattie del muscolo cardiaco, Valvulopatie, Malattie del pericardio, Malattie dei vasi cardiaci, Malattie congenite e Tumori del cuore. Le forme più frequenti di tali patologie sono le malattie ischemiche del cuore (tra cui l'infarto acuto del miocardio e l'angina pectoris) e le malattie cerebrovascolari (fra cui l'ictus ischemico e l'ictus emorragico). Gli studi epidemiologici degli ultimi anni hanno dimostrato che, il 70% delle nuove diagnosi di malattie cardiovascolari, potrebbe essere evitato, attraverso l'intervento sulla riduzione dei fattori di rischio modificabili. I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, consumo di alcool, sovrappeso/obesità, sedentarietà e dieta malsana. Nel quadriennio 2016-2019 PASSI ha rilevato che su 100 intervistati 20 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 23 di ipercolesterolemia, 34 sono sedentari, 25 fumatori, 42 risultano in eccesso ponderale ($IMC \geq 25$) e appena 10 persone consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, come raccomandato. Inoltre, quasi il 5% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete. Complessivamente il 40% degli intervistati presenta almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare menzionati sopra e solo una piccolissima quota (meno del 3%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare.

Ogni anno il fumo di sigaretta uccide più di 1,2 milioni di persone, e per 450 mila fumatori la causa del decesso è un evento o una malattia cardiovascolare. Solo nell'Unione Europea le vittime delle sigarette sono circa 650 mila ogni anno, di cui 185 mila a causa delle malattie cardiovascolari.

L'ipertensione è poco frequente fra i giovani adulti ma la sua diffusione cresce considerevolmente con l'età, passando da meno del 3% prima dei 35 anni al 36% fra i 50-69enni. Fortemente associata all'eccesso ponderale (supera il 30% fra le persone in sovrappeso/obese), è più frequente fra gli uomini e, come accade per gli altri fattori di rischio cardiovascolare legati agli stili di vita, è anche più frequente fra le persone socialmente più svantaggiate, per disponibilità economiche o istruzione. L'ipercolesterolemia anch'essa associata all'età (cresce dal 7% fra i 18-34enni al 34% fra i 50-69enni) e all'eccesso ponderale (è riferita dal 29% fra le persone in sovrappeso o obese) non mostra differenze di genere, è più frequente fra le persone con bassa istruzione e fra le persone residenti nelle Regioni meridionali. Negativi anche i livelli di attività fisica: quasi ovunque si tende a seguire stili di vita sedentari e a fare poco sport, e aumenta così anche l'obesità. La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età (intorno al 30% fra i 18-34enni, raggiunge quasi il 40% fra i 50-69enni).

In Italia, meno di 5 adulti su 10 consumano 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, 4 su 10 ne consumano 3-4 porzioni, mentre appena 1 su 10 ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno. Una piccola quota di persone (meno del 3%), dichiara di non consumare né frutta né verdura.⁵

Data la mortalità e la disabilità che le malattie cardiovascolari possono provocare, è opportuno dedicare un ampio spazio ad una corretta prevenzione ed educazione sanitaria di tali patologie, in grado di ridurre l'incidenza.

3.CAPITOLO II

3.1 Prevenzione primaria e promozione della salute

In generale prevenire significa mettere in atto un insieme di comportamenti, attività, azioni e interventi diretti a impedire che si verifichino fatti considerati dannosi. In medicina possiamo definirla, dunque, come quell'insieme di attività professionali volte a ridurre l'incidenza, la durata e i danni che possono derivare da diverse forme di disturbi, malattie e comportamenti non adatti. La prevenzione primaria è l'insieme di tutti gli interventi da attuare prima dell'instaurarsi di un qualsiasi stato di malattia, su tutti i fattori potenziali di rischio rivolti all'uomo, al suo ambiente ed alla società di cui è parte.

In particolare, la strategia di prevenzione è fondamentale per una riduzione dell'incidenza globale delle malattie cardiovascolari, in quanto mira a ridurre i fattori di rischio mediante modifiche dello stile di vita e ambientali che riguardano l'intera popolazione. Le malattie cardiovascolari si possono prevenire in modo efficace poiché derivano quasi esclusivamente da stili di vita non corretti. È fondamentale quindi aumentarne la consapevolezza e promuovere a livello individuale e comunitario comportamenti e attività che giorno dopo giorno concorrano a migliorare lo stato di salute e a mantenerlo nel tempo. Il modo più importante quindi, per prevenire le malattie cardiovascolari, è di promuovere uno stile di vita sano per tutta la vita.

La Prevenzione rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero tra le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini. E' parte integrante della medicina di sanità pubblica che ha lo scopo di prevenire le malattie, di prolungare la vita e di promuovere la salute attraverso gli sforzi organizzati della società (Carta di OTTAWA 1986)⁶. La sua attuazione si esplica tramite l'educazione sanitaria che fornisce le informazioni necessarie per un esame critico dei problemi della salute e a responsabilizzare gli individui ed i gruppi sociali nelle scelte comportamentali che hanno effetti diretti o indiretti sulla salute fisica e psichica dei singoli o della collettività. La prevenzione delle malattie e l'educazione sanitaria, insieme all'assistenza dei malati e dei disabili, sono le principali funzioni dell'infermiere (DM 739/94) che quindi "promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute: a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori" in quanto "l'assistenza infermieristica è al servizio della persona e della collettività e si realizza

attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa” (Codice deontologico 02/1999).

La misurazione della pressione arteriosa e la diagnosi precoce degli altri fattori di rischio cardiovascolare, quindi il corretto riconoscimento dei soggetti ad alto rischio, è il momento essenziale per promuovere una successiva modifica degli stili di vita e attivare così i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, per prevenire o ritardare l’insorgenza delle complicanze più gravi. L’identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio per malattia cardiovascolare e quelli già affetti da tali malattie ma in assenza di una sintomatologia evidente, devono essere presi in carico da parte del sistema sanitario per la ridurre il rischio di mortalità e disabilità.

Nell’ambito della prevenzione cardiovascolare primaria in Italia, per la stima del rischio di malattia cardiovascolare a 10 anni, vengono utilizzate le carte e il punteggio individuale del Progetto CUORE, compatibili con il punteggio SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) per la mortalità, promosso dalla Società Europea di Cardiologia.

Il Progetto Cuore (epidemiologia e prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari) è coordinato dal Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento dell’Istituto superiore di sanità (Iss).

Grazie al lavoro di ricercatori e tecnici dell’Istituto Superiore di Sanità, con la collaborazione con gruppi di ricerca nazionali ed interazionali, sono state realizzate numerose attività che negli anni hanno prodotto risultati di grande rilievo per la prevenzione cardiovascolare della popolazione adulta italiana.

Tra le più importanti troviamo:

- Costruzione delle carte del rischio e del software di valutazione del punteggio di rischio cardiovascolare;
- Indagini di popolazione periodiche su tutto il territorio italiano che prevedono la raccolta di numerose informazioni, tra le quali il grado di istruzione, stili di vita, anamnesi patologica, anamnesi farmacologica, anamnesi familiare e la misurazione diretta e standardizzata di fattori di rischio per le malattie croniche;
- La realizzazione di un piano di formazione per i medici di medicina generale per la valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione italiana;

- Lo studio del ruolo eziologico di nuovi fattori di rischio nella predizione del rischio cardiovascolare.

Tutti gli adulti dovrebbero seguire una corretta alimentazione, sana ed equilibrata basata sull'assunzione di verdura, frutta, cereali integrali, proteine vegetali o animali e pesce e assumere in maniera non eccessiva grassi, carne rossa, carboidrati raffinati e bevande zuccherate. La consulenza e la restrizione calorica sono raccomandate per raggiungere e mantenere la perdita di peso e ridurre l'obesità. Dovrebbero impegnarsi in un'attività fisica regolare e vivace quasi tutti i giorni della settimana. Ridurre o evitare il fumo di sigaretta e il consumo di alcool.

L'OMS raccomanda agli adulti di ridurre il consumo eccessivo di sale e di assumerne meno di 5 grammi al giorno, mentre ai ragazzi tra i 2 e i 15 anni di attenersi a valori più bassi.

La salute è un bene prezioso e va mantenuta il più a lungo possibile; la prevenzione è il miglior mezzo per realizzare tale obiettivo attraverso scelte individuali e collettive; di qui la responsabilità, anche dei Governi, di fare scelte che abbiano la prevenzione come obiettivo primario e coinvolgano l'industria alimentare, il trasporto, la scuola, i circoli e le associazioni, in modo che tutti possano operare scelte consapevoli e accessibili a tutti i livelli socio-economici.

4.CAPITOLO III

4.1 Strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare

La necessità di poter valutare il rischio globale in modo semplice e veloce ha portato alla stesura delle linee guida e alla realizzazione degli strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare. Si possono utilizzare le carte del rischio e il calcolo del punteggio individuale per stimare il rischio globale; questo è di estrema importanza perché molti soggetti possono presentare livelli di alcuni fattori di rischio solo lievemente aumentati ma che, se associati, possono generare un rischio cardiovascolare globale inaspettatamente elevato.

4.1.1. Linee guida sulla prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari

Le Linee guida 2019 dell'American College of Cardiology / American Heart Association (ACC / AHA) sulla prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari (CVD) sono una raccolta degli studi e delle linee guida più importanti per i risultati della CVD relativi a nutrizione, obesità, attività fisica, diabete e lipidi. L'obiettivo è la prevenzione primaria negli adulti per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. Tuttavia, tali linee guida devono essere integrate con una politica sanitaria pubblica a livello nazionale ed europeo diretta a tutti i cittadini al fine di contribuire in maniera coordinata e soddisfacente la riduzione dei fattori di rischio che colpiscono la popolazione europea. In questo modo, si auspica che le linee guida favoriscano una migliore qualità dell'assistenza rivolta a ridurre l'incidenza delle malattie cardiovascolari in Europa e enfatizzano le decisioni condivise tra paziente e medico con un approccio multidisciplinare basato sull'equipe per l'attuazione di strategie preventive. La valutazione del rischio è il fondamento della prevenzione primaria. Per le persone di età compresa tra 20 e 39 anni, è ragionevole misurare i fattori di rischio tradizionali ogni 4-6 anni per identificare i fattori principali come ad esempio il fumo di sigaretta, dislipidemia, storia familiare con presenza di malattie cardiovascolari precoci, ipertensione o diabete mellito di tipo 2, che forniscono le motivazioni per ottimizzare lo stile di vita e monitorare la progressione dei fattori di rischio e la necessità di trattamento. Per gli adulti di età compresa tra 20 e 39 anni e quelli di età compresa tra 40 e 59 anni che non presentano già un rischio elevato a 10 anni, può essere presa in considerazione la stima di un rischio a vita a 30 anni per le CVD. Per coloro di età compresa tra 20 e 59 anni non ad alto rischio a breve termine, il rischio di 30 anni e per tutta la vita sarebbe motivo di una strategia di comunicazione per rafforzare l'aderenza alle raccomandazioni sullo stile di vita e per alcune terapie farmacologiche. Queste linee guida si prefiggono di aiutare i medici e gli altri operatori sanitari a svolgere la loro attività in questa direzione, in particolar modo applicando misure preventive efficaci nella pratica clinica quotidiana concentrandosi nell'attività fisica, controllo del peso e stile di vita, nel diabete, colesterolo HDL e indice di massa corporea (IMC), frequenza

cardiaca e altre manifestazioni delle CVD, nella ridefinizione delle priorità e degli obiettivi e in un nuovo approccio al rischio nei soggetti giovani.⁹

4.1.2. Carta del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare serve a stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Oggi non si identificano più le persone a rischio sulla base dei fattori considerati singolarmente ma viene presa in considerazione la loro valutazione globale. I fattori di rischio fanno riferimento a tutti quegli eventi, esperienze, pericoli, che aumentano la probabilità per l'individuo di incorrere in conseguenze negative per il proprio sviluppo e adattamento psicofisico. Come sottolineato da alcuni studiosi, il valore di rischio di un fattore dipende dall'effetto di altri elementi presenti nell'esperienza e nel contesto di vita. La valutazione del rischio cardiovascolare, attraverso la carta del rischio, è attuata dal medico e ha validità se i fattori di rischio vengono misurati seguendo la metodologia standardizzata. La carta del rischio è utilizzabile su donne e uomini di età compresa fra 40 e 69 anni che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari; non è utilizzabile nelle donne in gravidanza. Non può essere applicata per valori estremi dei fattori di rischio, quali la pressione arteriosa sistolica superiore a 200 mmHg o inferiore a 90 mmHg e quando il valore di colesterolemia totale è superiore a 320 mg/dl o inferiore a 130 mg/dl. Inoltre, al fine di una corretta valutazione del rischio cardiovascolare, i valori degli esami clinici di glicemia e colesterolemia sono utilizzabili se eseguiti da non più di tre mesi. Si consiglia di eseguire la valutazione del rischio cardiovascolare attraverso la carta almeno: ogni sei mesi per persone a elevato rischio cardiovascolare (rischio superiore o uguale al 20%); ogni anno per persone a rischio da tenere sotto controllo attraverso l'adozione di uno stile di vita sano (rischio superiore o uguale al 5% e inferiore al 20%); ogni 5 anni per persone a basso rischio cardiovascolare (rischio inferiore al 5%). I fattori di rischio considerati sono: il genere espresso in due categorie, uomini e donne; il diabete espresso in due categorie, diabetico e non diabetico; viene definita diabetica la persona che presenta, in almeno 2 misurazioni successive nell'arco di una settimana, la

glicemia a digiuno uguale o superiore a 126 mg/dl oppure è sottoposta a trattamento con ipoglicemizzanti orali o insulina oppure presenta storia clinica personale di diabete; l'età espressa in anni e considerata in decenni, 40-49, 50-59, 60-69; l'abitudine al fumo di sigaretta espressa in due categorie, fumatori e non fumatori; si definisce fumatore chi fuma regolarmente ogni giorno (anche una sola sigaretta) oppure ha smesso da meno di 12 mesi. Si considera non fumatore chi non ha mai fumato o ha smesso da più di 12 mesi; la pressione arteriosa sistolica espressa in mmHg; rappresenta la pressione sistolica come media di due misurazioni consecutive eseguite secondo la metodologia standardizzata. È suddivisa in quattro categorie:

- uguale o superiore a 90 mmHg e inferiore a 130 mmHg
- uguale o superiore a 130 mmHg e inferiore a 150 mmHg
- uguale o superiore a 150 mmHg e inferiore a 170 mmHg
- uguale o superiore a 170 mmHg e inferiore o uguale a 200 mmHg.

Per persone che hanno il valore della pressione arteriosa sistolica superiore a 200 mmHg o inferiore a 90 mmHg non è possibile utilizzare la carta per la valutazione del rischio. La colesterolemia espressa in mg/dl; è suddivisa in cinque intervalli:

- uguale o superiore a 130 mg/dl e inferiore a 174 mg/dl
- uguale o superiore a 174 mg/dl e inferiore a 213 mg/dl
- uguale o superiore a 213 mg/dl e inferiore a 252 mg/dl
- uguale o superiore a 252 mg/dl e inferiore a 291 mg/dl
- uguale o superiore a 291 mg/dl e inferiore o uguale a 320 mg/dl.

Per persone che hanno il valore della colesterolemia totale superiore a 320 mg/dl o inferiore a 130 mg/dl non è possibile utilizzare la carta per la valutazione del rischio. Come utilizzare la carta? Identificare la carta corrispondente al genere e allo stato di diabete: uomo diabetico, uomo non diabetico, donna diabetica, donna non diabetica. Per ognuna di queste quattro categorie le carte sono suddivise per fumatori e non fumatori. Identificare quindi il decennio di età e posizionarsi nella casella in cui ricadono i valori di colesterolemia e pressione arteriosa.

Il rischio cardiovascolare è espresso in sei categorie di rischio MCV (da I a VI): la categoria di rischio MCV indica quante persone su 100 con quelle stesse caratteristiche sono attese ammalarsi nei 10 anni successivi. Le categorie di rischio sono espresse in:

Figura 1

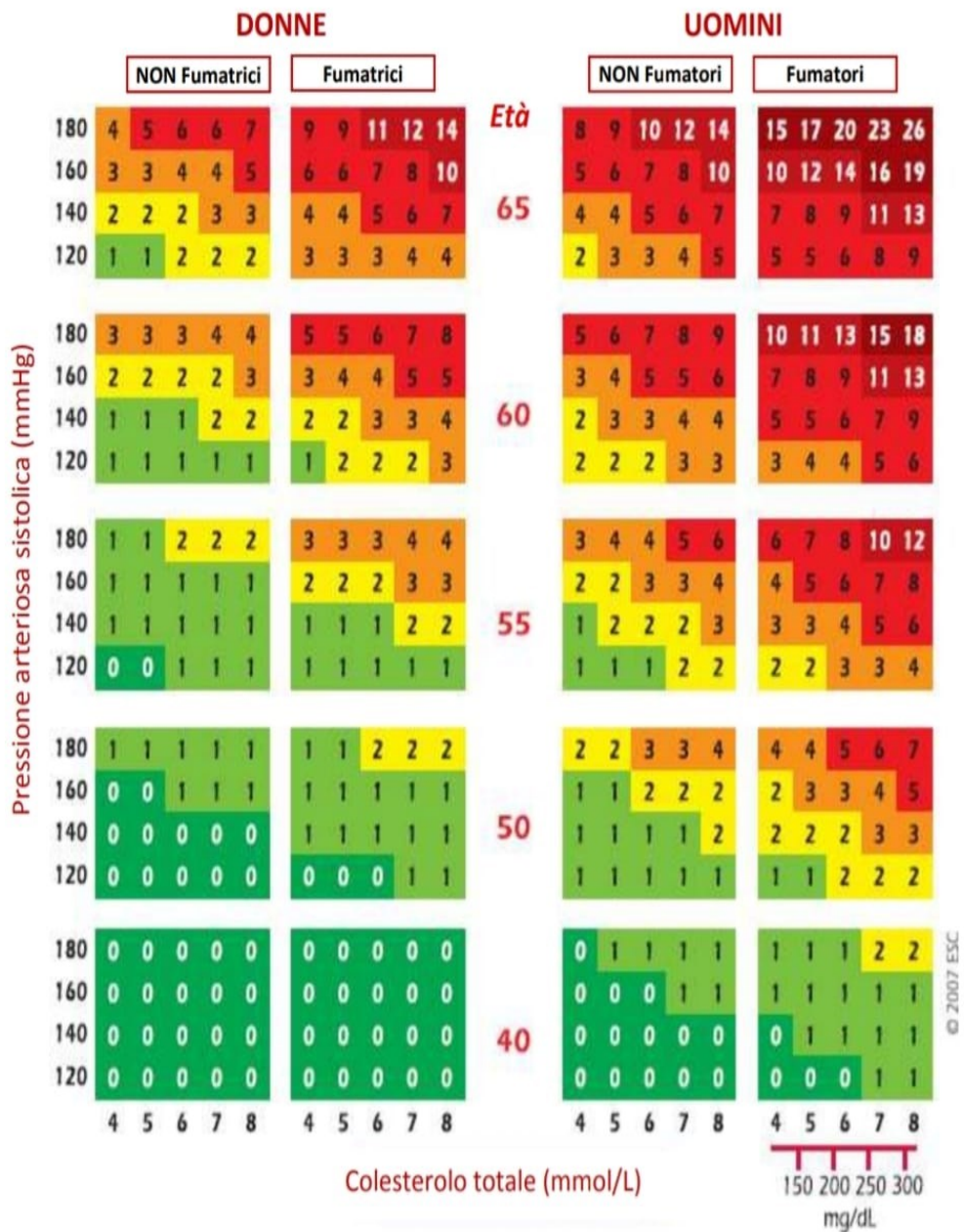
livello di rischio a 10 anni		
rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

Carte del rischio Europee (progetto SCORE) e Italiane (progetto Cuore)

Le carte EUROPEE sono applicabili a uomini e donne che NON hanno avuto un precedente evento CV, fumatori e NON fumatori, di età compresa tra 40 e 65 anni, con pressione arteriosa sistolica (PAS) fra 120 e 180 mmHg, con colesterolemia da 150 a 310 mg/dL. Sul sito del Progetto SCORE (www.heartscore.org) è disponibile un calcolatore per la stima individuale del rischio CV che tiene conto anche dei livelli di colesterolo HDL. Nella tabella identificare il sesso di appartenenza, la condizione dell'individuo rispetto al fumo e il riquadro corrispondente alla fascia d'età. All'interno del riquadro, incrociare i valori di PAS e di colesterolemia totale. Il colore della cella corrisponde all'intervallo di rischio riportato nella legenda. Il numero riportato all'interno delle singole celle rappresenta il rischio di eventi CV fatali espresso in valore assoluto (%). Le carte ITALIANE sono applicabili a uomini e donne che NON hanno avuto un precedente evento CV, diabetici e NON diabetici, fumatori e NON fumatori, di età compresa tra 40 e 69 anni, con pressione arteriosa sistolica da 90 a 200 mmHg, con colesterolemia totale da 130 a 320 mg/dL. Sul sito del Progetto Cuore (www.cuore.iss.it) è disponibile un calcolatore per la stima individuale del rischio CV che tiene conto anche dei livelli di colesterolo HDL e di un'eventuale terapia anti-ipertensiva in corso.

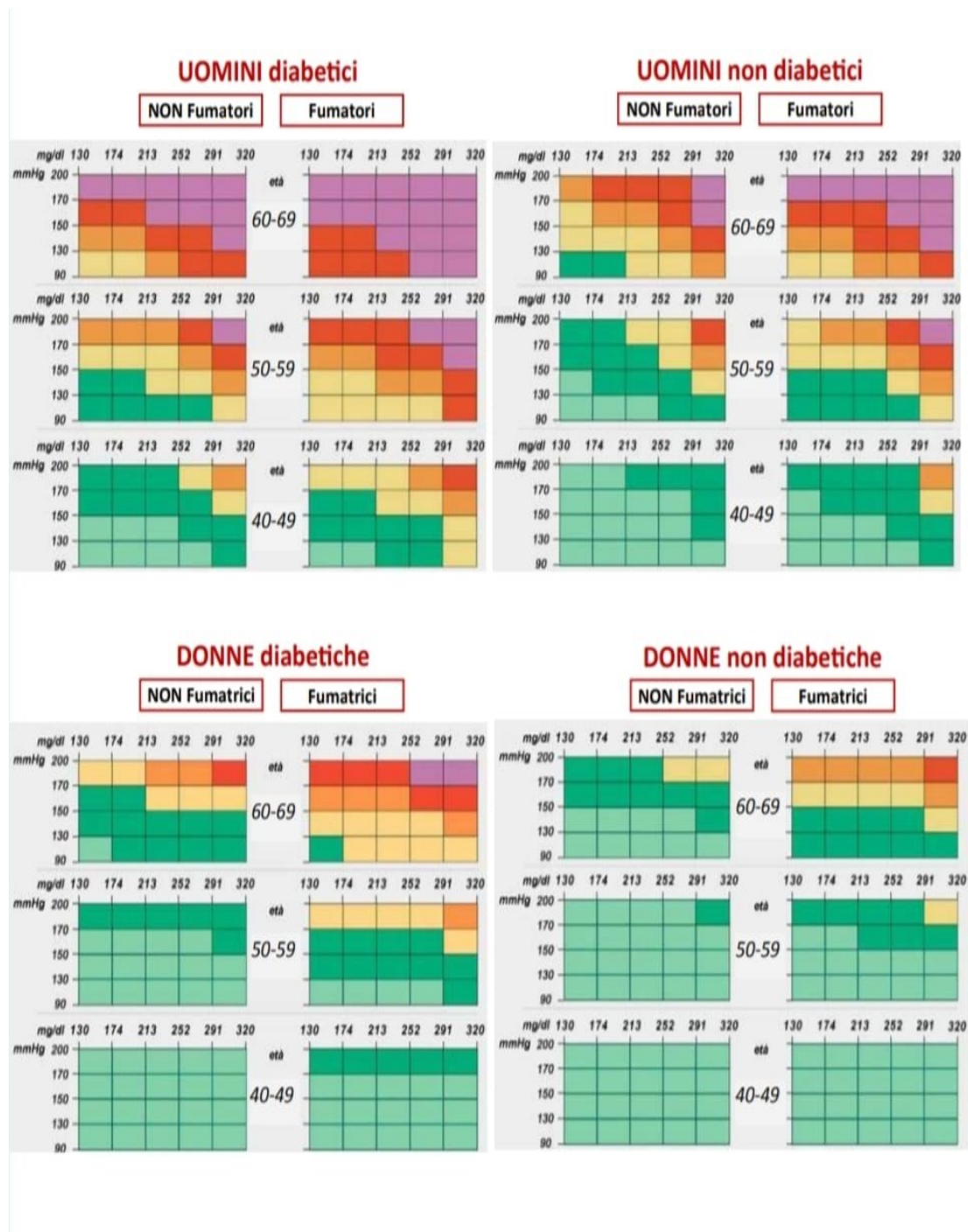
Carte EUROPEE - progetto SCORE: Rischio di eventi CV fatali a 10 anni
 Realizzate dall'ESC (European Society of Cardiology), dall'Unione Europea (UE) e dallo European Heart Network in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).¹⁰

Figura 2



Carte ITALIANE - progetto CUORE: rischio di eventi CV fatali e non a 10 anni
 Il rischio di eventi CV fatali e NON fatali è espresso in valore assoluto (%).


Figura 3



4.1.3. Calcolo del punteggio individuale

Il punteggio individuale è uno strumento semplice per stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di otto fattori di rischio: sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia totale, colesterolemia HDL e trattamento anti-ipertensivo. La valutazione del rischio effettuate tramite il punteggio è più precisa rispetto a quella delle carte del rischio cardiovascolare. Il punteggio individuale infatti: considera due fattori di rischio in più rispetto alla carta, colesterolemia-HDL e terapia anti-ipertensiva, che rappresenta un fattore aggiuntivo alla pressione arteriosa, in quanto il valore pressorio registrato non è naturale ma dovuto anche al trattamento specifico, ed è un indicatore per la valutazione di ipertensione arteriosa di vecchia data; le carte sono classi di rischio globale assoluto calcolate per categorie di fattori di rischio e considerano intervalli di valori per colesterolemia totale, età e pressione arteriosa; il punteggio individuale tiene conto di valori continui per colesterolemia totale, colesterolemia-HDL, età e pressione arteriosa e offre una stima puntuale del rischio cardiovascolare; il punteggio individuale può essere applicato a persone nella fascia di età 40-69 anni (la carta considera invece la fascia 49-69 anni). Pertanto la valutazione del rischio attraverso i due strumenti può risultare un po' diversa. Il calcolo del punteggio individuale: deve essere effettuato dal medico; è valido se i fattori di rischio sono stati misurati seguendo la metodologia standardizzata; è utilizzabile su donne e uomini di età compresa fra 35 e 69 anni che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari; non è utilizzabile nelle donne in gravidanza; non può essere applicato per valori estremi dei fattori di rischio: pressione arteriosa sistolica superiore a 200 mmHg o inferiore a 90 mmHg, colesterolemia totale superiore a 320 mg/dl o inferiore a 130 mg/dl, colesterolemia-HDL inferiore a 20 mg/dl o superiore a 100 mg/dl. Al fine della valutazione del rischio cardiovascolare, i valori degli esami clinici di glicemia e colesterolemia sono utilizzabili se eseguiti da non più di tre mesi. Si consiglia di eseguire la valutazione del rischio cardiovascolare attraverso il punteggio almeno: ogni sei mesi per persone a elevato rischio cardiovascolare (rischio superiore o uguale al 20%); ogni anno per persone a rischio da tenere sotto controllo attraverso l'adozione di uno stile di vita sano (rischio superiore o uguale al 3% e inferiore al 20%); ogni 5 anni per persone a basso rischio cardiovascolare (rischio inferiore al 3%).

Figura 4

il progetto cuore 

Calcolo del punteggio individuale

Sesso

Età (espressa in anni)

Abitudine al fumo di sigaretta (si intende chi fuma almeno una sigaretta al giorno)

Qual è il valore della pressione sistolica? (espressa in mmHg)

Qual è il valore della colesterolemia totale? (espressa in mg/dl)

Qual è il valore della colesterolemia HDL? (espressa in mg/dl)

E' mai stato diagnosticato il diabete?

Presenza di ipertensione arteriosa per cui il medico ha prescritto farmaci anti-ipertensivi
(si considera sotto trattamento chi assume regolarmente questi farmaci)

5.OBIETTIVO: Valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria per malattie cardiovascolari condotti da infermieri.

6.MATERIALI E METODI

6.1 Quesito di ricerca

Il quesito di ricerca è stato formulato con il metodo PICO.

P: Adulti con fattori di rischio

I: Interventi di prevenzione primaria condotti da infermieri

C: /

O: Riduzione dei fattori di rischio

6.2 Fonti dei dati e parole chiave

Per questo studio è stata effettuata una ricerca di articoli scientifici attraverso una revisione della letteratura consultando le banche dati online Pubmed, Elsevier, Cinahl e i motori di ricerca Google e Google Scholar. Sono stati selezionati studi quali: revisione sistematica, studio randomizzato controllato, studio di coorte, studio osservazionale.

Le parole chiave che sono state utilizzate sono:

- Cardiovascular disease
- Nursing
- Nurse role
- Primary prevention

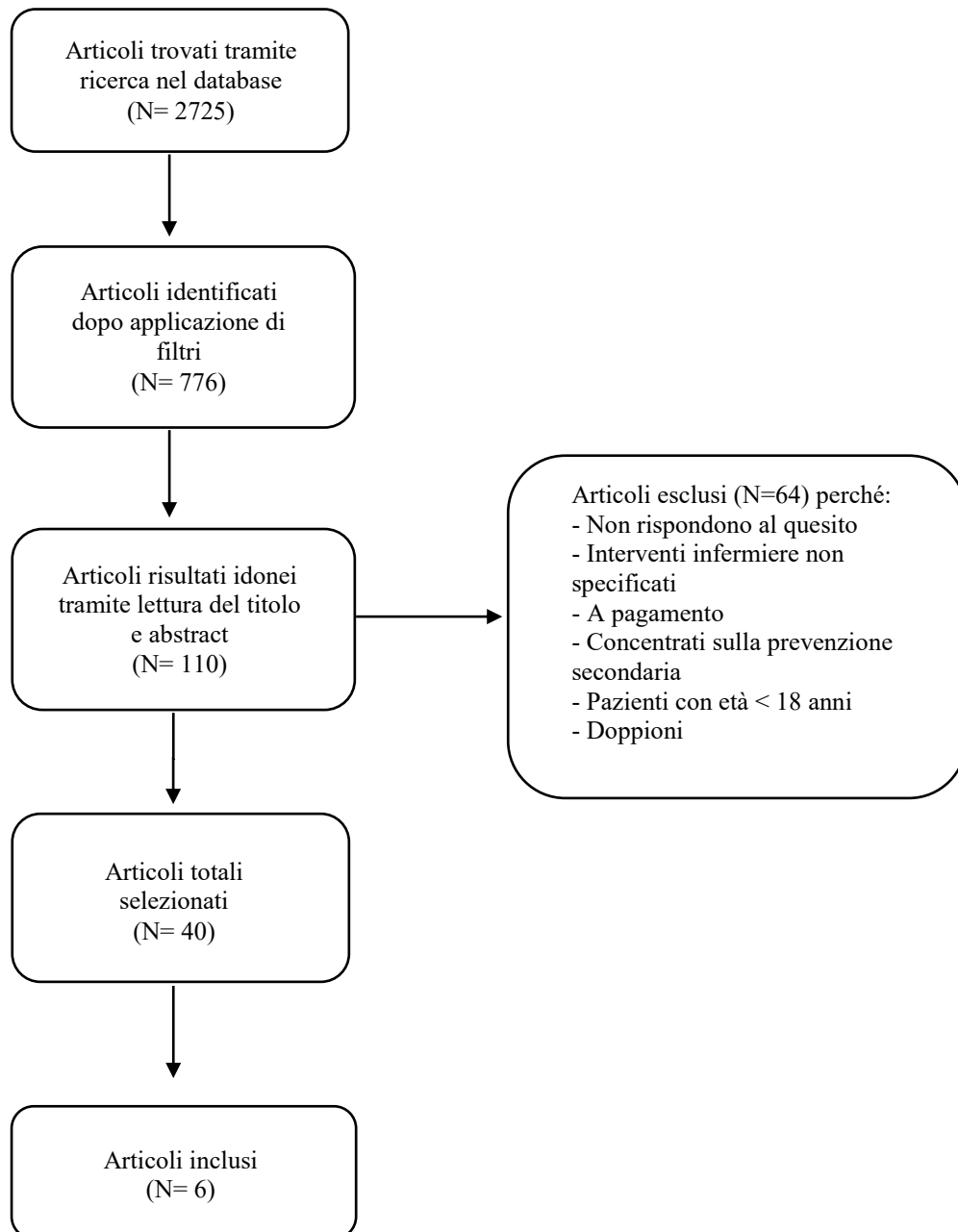
I termini elencati sono stati combinati tra di loro utilizzando l'operatore booleano AND per costituire le stringhe di ricerca.

La ricerca sulla banca dati è stata effettuata utilizzando come criteri di inclusione: pazienti adulti sani di età > 18 anni, articoli non più vecchi del 10° anno di pubblicazione, articoli di consultazione gratuita e articoli in lingua inglese/italiana; come criteri di esclusione sono stati individuati: articoli a pagamento, pazienti < 18 anni di età, pazienti già affetti da malattie cardiovascolari o altre patologie e articoli riferiti alla prevenzione secondaria.

6.3 Strategia di ricerca di raccolta dati

La ricerca bibliografica condotta ha identificato 2725 articoli, dopo l'applicazione di filtri sono stati selezionati 776 articoli. Sulla base del titolo e dell'abstract, sono stati selezionati 110 articoli, di questi 64 articoli sono stati esclusi dopo la lettura dell'abstract perché non pertinenti rispetto al quesito di ricerca e alcuni erano ripetizioni. Nonostante molti articoli presentassero inizialmente solo l'abstract, grazie al servizio Proxy messo a disposizione dalla biblioteca dell'Università Politecnica delle Marche, sono stati reperiti la maggior parte dei full text. Sono stati così selezionati 40 articoli per la lettura a testo completo. Una volta effettuata la lettura sono stati scartati 34 articoli perché non includevano risultati pertinenti al quesito di ricerca e sono stati inclusi 6 articoli.

Di questi 6 studi, 1 è una revisione sistematiche, 1 analisi qualitativa, 3 studi osservazionali (1 prospettico pre/post-intervento, 1 di corte retrospettivo, 1 studio trasversale pre/post osservazione) e 1 studio controllato randomizzato.



Autore	Campione	Interventi	Disegno	Risultati
<p>¹Zalika Klemenc-Ketis, Alenka Terbovc, Bostjan Gomiscek, Janko Kersnik</p> <p>Anno 2015</p>	<p>257 adulti sani con 45-60 anni di età</p> <p>128 pazienti nel gruppo test e 129 pazienti nel gruppo di controllo</p>	<p>Nel check-up cardiovascolare preventivo di base, sia i medici nel gruppo di controllo e che gli infermieri nel gruppo test, raccolgono dati su sesso, età, pressione sanguigna, colesterolo, zucchero nel sangue, fumo (sì / no), livello di attività fisica (volte alla settimana). Viene poi effettuato un ECG e una consulenza nel corso della quale vengono fornite indicazioni sulla modifica dello stile di vita, attraverso una discussione con i pazienti. Ove necessario, sono stati offerti seminari preventivi gratuiti.</p>	<p>Studio di coorte retrospettivo</p>	<p>Questo studio ha dimostrato che gli infermieri hanno un ruolo importante nella gestione dei pazienti a livello di assistenza primaria. Alla visita di controllo, i pazienti consigliati dagli infermieri avevano livelli significativamente più bassi di pressione sanguigna di 4,8 mmHg e il livello di colesterolo di 0,3 mmol / l e praticavano un'attività fisica regolare, rispetto ai pazienti consigliati dai medici di famiglia.</p>
<p>²Melinda J Carrington, Simon Stewart</p> <p>Anno 2014</p>	<p>530 adulti con età > 18 anni</p>	<p>Gli interventi sono stati eseguiti da infermieri, utilizzando un questionario auto-somministrato ai partecipanti, misurazioni cliniche non invasive e valutazione del rischio. Per fornire un programma personalizzato e follow-up per sei mesi, si avvalgono del semaforo GARDIAN assegnando un codice colore: rosso per pazienti con uno o più fattori di rischio estremo, valutazione con supporto remoto (telefono / e-mail) a un mese e follow-up a tre mesi e sei mesi; ambra: pazienti con almeno due fattori di rischio, valutazione a distanza dopo un mese e il follow-up clinico a sei mesi; verde: pazienti con uno o nessun fattore di rischio, valutazione dopo 6 mesi.</p>	<p>Studio osservazionale trasversale pre/post osservazione di 6 mesi</p>	<p>È stato dimostrato che grazie alla gestione infermieristica guidata dallo strumento di valutazione e gestione del semaforo GARDIAN, i partecipanti sono stati in grado di apportare modifiche allo stile di vita per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. Si sono verificate riduzioni della pressione arteriosa sistolica di 5 mm Hg, del peso (1,1 kg), indice di massa corporea (BMI) (0,5 kg / m²), circonferenza vita (1,5 cm), colesterolo totale (0,43 mmol / l) e colesterolo LDL (0,32 mmol / l).</p>

<p>³Jafna L. Cox, Michael Vallis, Angela Pfamatter, Claudine Szpilfoje, Brendan Carr, Blair J. O'Neill</p> <p>Anno 2013</p>	<p>1509 partecipanti con età media di 56 anni</p>	<p>L'infermiere, si è occupato, dopo specifica formazione, di consulenza per la riduzione del rischio di CVD, motivando l'interlocutore a migliorare e modificare il comportamento, evitando i fattori di rischio. L'intervento di ANCHOR è stato personalizzato in base alle esigenze dei partecipanti, alla gravità del rischio e disponibilità a cambiare. Le consulenze per i pazienti a rischio elevato o moderato di sviluppare una malattia cardiovascolare vengono effettuate nel corso di 12 mesi dove si va a valutare il rischio cardiovascolare del partecipante e stabilire obiettivi comportamentali iniziali.</p>	<p>Studio prospettico pre/post-intervento non randomizzato</p>	<p>La riduzione mirata del rischio è stata raggiunta nel 31,8% dei partecipanti che corrispondevano alla categoria di rischio moderata e nel 47,9% dei partecipanti che corrispondevano alla categoria di rischio alta. Il 37,2% dei partecipanti totali è passato a una categoria di rischio inferiore. Tuttavia, il 56,5% dei partecipanti è rimasto nella stessa categoria e solo il 9,9% dei partecipanti è passato a una categoria a rischio più elevato.</p>
<p>⁴Samah Alageel, Martin C Gulliford, Lisa McDermott, Alison J Wright</p> <p>Anno 2017</p>	<p>36484 partecipanti con età > 18 anni.</p>	<p>Sono stati erogati interventi di prevenzione primaria per le malattie cardiovascolari da parte di infermieri, attraverso sessioni individuali e di gruppo, conversazioni telefoniche e fornitura di materiale scritto riguardo l'attività fisica, dieta, consumo di alcol, gestione dello stress e fumo. La durata dell'intervento variava da 2 mesi a 3 anni (media = 12 mesi).</p>	<p>Studio randomizzato controllato</p>	<p>Lo studio ha riportato cambiamenti nella pressione sanguigna di 1,86 mmHg, nel colesterolo totale di 0,13 mmol/l, nel fumo, nell'indice di massa corporea (BMI) 0,13 kg / m², nell'attività fisica e nel consumo di alcool.</p>

<p>⁵Kristina Lundberg, Miek C. Jong, Lisbeth Kristiansen, Mats Jong</p> <p>Anno 2017</p>	<p>12 pazienti domiciliari</p>	<p>Gli strumenti che sono stati utilizzati da parte degli infermieri distrettuali per ridurre i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari sono: Attività fisica su prescrizione (PAP), Intervista motivazionale (MI) e Dialogo sulla salute.</p>	<p>Analisi qualitativa</p>	<p>È stato riportato che l'intervista motivazionale in combinazione con l'attività fisica su prescrizione, riduce i livelli di pressione sanguigna, tra i pazienti con ipertensione da lieve a moderata, e l'uso di fumo di sigaretta. La promozione della salute e gli interventi utilizzati hanno dato l'opportunità agli infermieri distrettuali di promuovere uno stile di vita più sano con effetti diretti sulla salute dei pazienti.</p>
<p>⁶Emeline Hana, Rina Yu Chin Queka, See Mieng Tana, Shweta R Singha, Farah Shiraz, Montserrat Gea-Sánchez, Helena Legido-Quigley</p> <p>Anno 2019</p>	<p>28 partecipanti</p>	<p>Gli interventi sono stati erogati da infermieri specializzati in cardiologia, infermieri di comunità, case manager e infermieri di ricerca attraverso incontri di gruppo, sessioni di telenursing e visite domiciliari. I tipi di intervento includevano l'educazione del paziente, il supporto per la cura di sé, la definizione degli obiettivi, la risoluzione dei problemi, il monitoraggio dei sintomi e la gestione dell'assistenza.</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Gli interventi infermieristici effettuati hanno migliorato i risultati in quattro aree: cura di sé, salute, utilizzo dell'assistenza sanitaria e qualità dell'assistenza. Tutto ciò è stato reso possibile grazie a infermieri appositamente formati e il coinvolgimento della famiglia e dell'ambiente familiare, che ha portato a risultati positivi per i pazienti con fattori di rischio di malattie cardiovascolari.</p>

7. RISULTATI

Questo studio si concentra sugli interventi effettuati dagli infermieri alla popolazione per la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari. Sono stati identificati 6 articoli: uno studio di coorte retrospettivo dove viene utilizzato un check up cardiovascolare di base, dove infermieri e medici hanno raccolto informazioni su sesso, età, pressione sanguigna, glicemia, colesterolo, fumo e giorni alla settimana di sport. Dopodiché viene effettuato un ECG e una consulenza specializzata sulla modifica dello stile di vita attraverso una discussione con il paziente e la partecipazione a seminari offerti gratuitamente. Alle visite di controllo è emerso che i pazienti presi in carico dagli infermieri avevano livelli significativamente più bassi di pressione sanguigna e di colesterolo, e praticavano un'attività fisica regolare. Uno studio osservazionale trasversale pre/post osservazione di 6 mesi, dove gli infermieri per valutare il rischio cardiovascolare si avvalgono del semaforo GARDIAN, dove assegna un codice colore in base al grado di rischio rilevato e grazie all'utilizzo di questo strumento è stato dimostrato che i partecipanti hanno apportato modifiche allo stile di vita riducendo così i valori di pressione sanguigna, colesterolo e del peso corporeo. Nello studio prospettico pre/post-intervento non randomizzato, l'infermiere attraverso una consulenza è andato a valutare il rischio cardiovascolare e a definire gli obiettivi, motivando l'interlocutore a modificare e migliorare il proprio stile di vita. Grazie a questo, si è verificata una riduzione del rischio nel 31,8% dei partecipanti che corrispondevano alla categoria di rischio moderata e nel 47,9% dei partecipanti che corrispondevano alla categoria di rischio alta. Il 37,2% dei partecipanti totali è passato a una categoria di rischio inferiore. Nello studio randomizzato controllato attraverso sessioni individuali e di gruppo, conversazioni telefoniche e fornitura di materiale scritto da parte degli infermieri si sono verificati cambiamenti positivi riguardo l'attività fisica, dieta, consumo di alcol, gestione dello stress e fumo. Nell'analisi quantitativa si è verificato che gli infermieri attraverso l'intervista motivazionale, la prescrizione dell'attività fisica e il dialogo con i pazienti domiciliari sono riusciti ad apportare cambiamenti positivi riducendo i livelli di pressione sanguigna e il fumo di sigaretta promuovendo così uno stile di vita più sano. Nella revisione sistematica gli interventi sono stati erogati da infermieri specializzati attraverso visite domiciliari, incontri di gruppo e tele nursing in cui il paziente veniva educato alla cura di se e a definire insieme all'infermiere gli obiettivi fino alla

risoluzione dei problemi. Tutto ciò è stato reso possibile grazie a infermieri appositamente formati e al coinvolgimento della famiglia e dell'ambiente familiare, che ha portato a risultati positivi per i pazienti con fattori di rischio di malattie cardiovascolari.

8. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Gli infermieri hanno un ruolo importante nella gestione dei pazienti a livello di assistenza primaria e gli interventi da loro condotti ed erogati, basati sulla comunità, possono portare a risultati positivi per i pazienti con fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. La giusta alimentazione e il controllo del BMI, l'eliminazione del fumo di sigaretta, l'aumento dell'attività fisica, la riduzione del consumo di alcool, gli screening preventivi cardiovascolari e il monitoraggio dei sintomi e dei valori della pressione sanguigna, sono interventi di dimostrata efficacia nel ridurre l'incidenza delle malattie cardiovascolari. L'infermiere nella prevenzione primaria può svolgere un ruolo determinante. A tal proposito l'art 7 del Codice Deontologico recita *“l'infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività”*¹¹. L'infermiere è oggi un professionista della salute, che opera in modo consapevole, autonomo e responsabile anche nell'ambito della prevenzione primaria e nell'educazione sanitaria.¹² È una figura di particolare importanza in quanto ha strette relazioni con i pazienti, una maggior comprensione dei loro bisogni e, quindi, la giusta capacità di fornire le cure appropriate. Il rapporto che si instaura tra il paziente e l'infermiere è uno degli strumenti migliori e necessari per poter portare reali cambiamenti nello stile di vita del paziente stesso. L'infermiere costituisce un punto di riferimento per il paziente, motivo per cui le campagne educative eseguite da infermieri spesso sono molto efficaci. L'infermiere assume infatti un ruolo tecnico, di counselling, e di supporto psicologico. Il primo passo per affrontare i fattori di rischio nelle persone è la valutazione. Le valutazioni riguardanti l'uso del tabacco, il livello di attività fisica e la dieta possono essere inclusi come parte di una valutazione dello stato di salute iniziale, tuttavia, spesso non sono inclusi come parte del follow-up nelle visite di routine. Dopo aver fatto la valutazione iniziale, l'attenzione deve essere rivolta ad

aiutare le persone a raggiungere i loro obiettivi, soprattutto per le persone ad alto rischio. L'aderenza del paziente a comportamenti sani e al mantenimento di questi è significativo. Un passo essenziale per aiutare le persone a realizzare i loro obiettivi è l'educazione, tuttavia, è importante riconoscere che l'istruzione da sola ha effetti minimi sulla promozione di comportamenti salutari. Un approccio multidimensionale è stato valutato come il miglior modo per ridurre i rischi e migliorare la salute dei pazienti mediante l'applicazione di raccomandazioni sanitarie e stili di vita sani. L'infermiere si prende cura della persona globalmente con un approccio olistico, identificando il suo livello di rischio, individuando la priorità d'intervento in termini preventivi ed educativi e ponendo quindi degli obiettivi ragionevoli, valutabili e misurabili. Nella letteratura infermieristica, vi sono raccomandazioni all'uso del counselling cognitivo e comportamentale come strategia per ridurre i fattori di rischio cardiovascolare, che comprende colloqui motivazionali per i cambiamenti comportamentali, di cui ne è stata dimostrata l'efficacia. Il colloquio motivazionale è uno stile di consulenza diretta dove l'infermiere cerca di trasmettere al paziente intenzioni positive su un cambiamento comportamentale. Attraverso il cambiamento nello stile di vita con l'adozione di comportamenti sani, vi è una reale diminuzione del rischio di sviluppare patologie cardiovascolari. Questo a voler sottolineare ancora una volta come il mantenimento di uno stile di vita sano possa ridurre sostanzialmente il rischio di malattie cardiovascolari. Il counselling infermieristico gioca un ruolo fondamentale in tutto questo processo, l'infermiere valuta quanto la persona si senta pronta a cambiare e instaura una relazione d'aiuto per aiutarla a gestire tutti quei comportamenti dannosi per la sua salute. L'evidenza complessiva è positiva per quanto riguarda il ruolo degli interventi infermieristici basati sulla comunità nel migliorare i risultati per gli individui con fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Tuttavia, questa revisione evidenzia la necessità di una ricerca più solida per fornire prove conclusive su quali pazienti traggono maggior beneficio da quali tipi di interventi e in quali contesti, per ritenerli con certezza efficaci. Un'ulteriore valutazione dell'efficacia in termini di costi e della sostenibilità di questi interventi in contesti reali contribuirà anche a facilitare il processo decisionale e ottenere risultati ottimali.

9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. **Malattie cardiovascolari**, <https://www.epicentro.iss.it/cardiovascolare/2019>
2. **Morti per malattie cardiovascolari nel mondo ed incidenza globale**,
www.emd112.it
3. **Strumenti del cambiamento dello stile di vita e del comportamento**,
<https://pcna.net.it>
4. **ISTAT**, <https://www.istat.it/it/archivio/malattie>
5. **Sorveglianza PASSI**, www.epicentro.iss.it
6. **La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute**;
www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it -
7. **Carta del Rischio cardiovascolare**, www.cuore.iss.it – Il progetto Cuore-
Epidemiologia e prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari-,
8. **Ministero della salute**, www.salute.gov.it
9. **Linee guida ACC/AHA prevenzione malattie cardiovascolari**, <http://www.nbst.it>
10. **Associazione Europea di Cardiologia Preventiva**, <https://www.escardio.org/>
11. **Codice deontologico delle professioni infermieristiche**, www.fnopi.it
12. **Profilo professionale dell'infermiere**, www.fnopi.it

ARTICOLI

1. Zalika Klemenc-Ketis, Alenka Terbovc, Bostjan Gomiscek, Janko Kersnik (2015). *Role of nurse practitioners in reducing cardiovascular risk factors: a retrospective cohort study*.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12889>

2. Melinda J Carrington, Simon Stewart (2014). *Cardiovascular disease prevention via a nurse-facilitated intervention clinic in a regional setting: The Protecting Healthy Hearts Program.*

<https://doi-org.ezproxy.cad.univpm.it/10.1177/1474515114537022>

3. Jafna L. Cox, Michael Vallis, Angela Pfamatter, Claudine Szpilfoge, Brendan Carr, Blair J. O'Neill (2013). *A Novel Approach to Cardiovascular Health By Optimizing Risk Management (ANCHOR): Behavioural Modification in Primary Care Effectively Reduces Global Risk*

<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2013.03.007>

4. Samah Alageel, Martin C Gulliford, Lisa McDermott, Alison J Wright (2017). *Multiple health behaviour change interventions for primary prevention of cardiovascular disease in primary care: systematic review and meta-analysis*

DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015375

5. Kristina Lundberg, Miek C. Jong, Lisbeth Kristiansen, Mats Jong (2017). *Health Promotion in Practice—District Nurses' Experiences of Working with Health Promotion and Lifestyle Interventions Among Patients at Risk of Developing Cardiovascular Disease.*

<https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.12.001>

6. Emeline Hana, Rina Yu Chin Queka, See Mieng Tana, Shweta R Singha, Farah Shiraz, Montserrat Gea-Sánchez, Helena Legido-Quigley (2019).

The role of community-based nursing interventions in improving outcomes for individuals with cardiovascular disease: A systematic review

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103415>

10. RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare innanzitutto la mia Relatrice, Professoressa Stefania Liberati, di cui ho percepito, sin dal primo momento, affidabilità, umanità e passione per il proprio lavoro. Grazie per l'opportunità di svolgere una tesi così affascinante e stimolante per i miei interessi, grazie per avermi sempre chiarito ogni dubbio con pazienza, precisione e gentilezza e per aver seguito la mia tesi con attenzione, dall'inizio alla fine.

Un grande ringraziamento alla mia famiglia, che con il loro dolce e instancabile sostegno, sia morale che economico, mi hanno permesso di conseguire questo traguardo, contribuendo alla mia formazione personale.

Ai miei compagni di corso, che hanno avuto un peso determinante nel conseguimento di questo risultato, punto di arrivo e contemporaneamente di partenza della mia vita. Ci siamo sempre sostenuti a vicenda, nella buona e nella cattiva sorte, sia durante le fatiche e lo sconforto che hanno caratterizzato il nostro percorso nei momenti di gioia e soddisfazione e aver condiviso insieme in questi tre anni le esperienze più importanti.

È doveroso porgere i ringraziamenti a tutti i colleghi infermieri che ho incontrato durante questi anni di tirocinio, per la fiducia, la pazienza, l'entusiasmo e la passione trasmesse nel svolgere questo duro ma stupendo lavoro. Per avermi dato la forza di non arrendermi mai a nessun ostacolo ma di trovare sempre una soluzione e per essere stati il mio punto di riferimento. Grazie veramente di cuore per aver contribuito ad essere ciò che sono oggi.

Infine ma non meno importanti, un ringraziamento speciale al mio fidanzato Matteo e alla mia amica Alice, per avermi sempre supportata e sopportata nei momenti di sconforto e per aver gioito con me nei momenti di soddisfazione.