



Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

ΔΗΜΗΤΡΑ ΑΓΓΕΛΙΔΟΥ
Προϊσταμένη Α Καρδιολογικού Τμήματος



23^ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου – 2 Μαρτίου 2018

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

NOVARTIS, JANSSEN ONCOLOGY, ABBVIE,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, MEDTRONIC,
TAKEDA, GENESIS, MSD, PFIZER, AMGEN,
ASTELLAS, GILEAD, AENORASIS, BAXTER,
BIANEX, WINMEDICA, ABBOTT, BIOUSER,
SANOFI, ANGELINI, DEMO, ELPEN,
EDWARDS, ROCHE, RONTIS, SPECIFAR, UCB,
ΥΓΕΙΟΔΥΝΑΜΙΚΗ, MAVROGENIS

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Είναι το κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τυπικά **συμπτώματα** (π.χ. δύσπνοια, κόπωση) και μπορεί να συνοδεύεται από

σημεία (π.χ. διάταση σφαγιτίδων, οίδημα)

προκαλούμενο από **δομική** και /ή **λειτουργική διαταραχή**

που έχει σαν αποτέλεσμα **ελάττωση της καρδιακής παροχής** και/ή **αύξηση των ενδοκαρδιακών πιέσεων**, σε κόπωση ή ηρεμία

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑ ανάλογα με το ΚΕ

Ελαττωμένο ΚΕ	Μέσης βαρύτητας ΚΕ	Διατηρημένο ΚΕ
<40%	40-49%	≥50%
Συστολική δυσλειτουργία	Διαστολική δυσλειτουργία	Διαστολική δυσλειτουργία

Μικτή μορφή ΚΑ

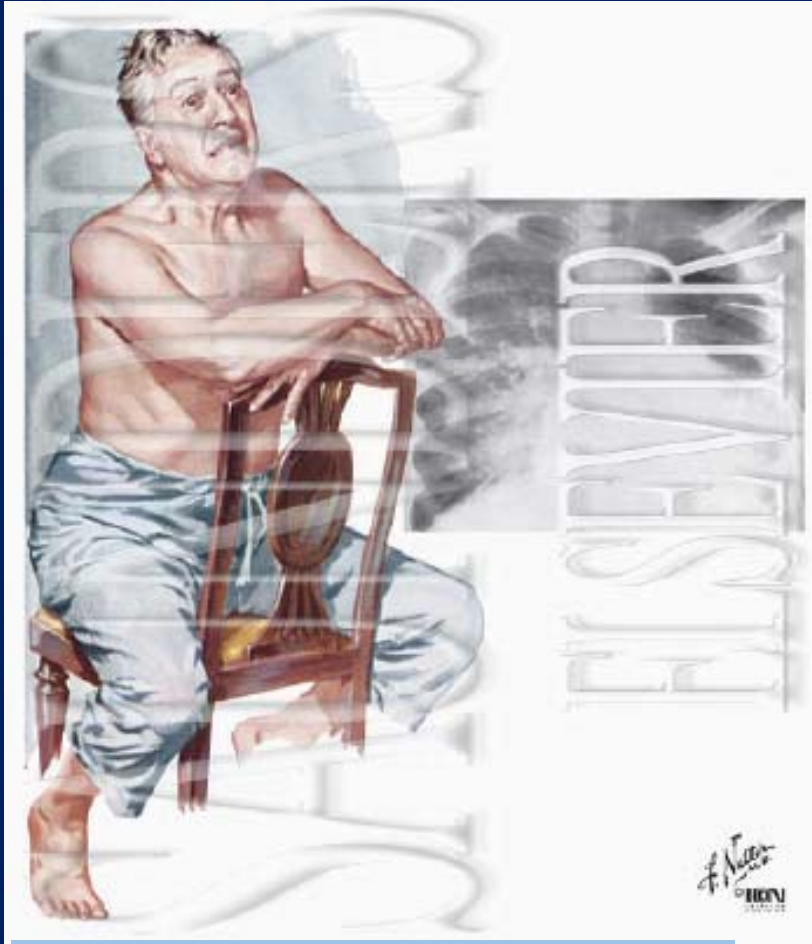
ΟΞΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



- Ταχεία έναρξη ή επιδείνωση σημείων και συμπτωμάτων ΚΑ, με αποτέλεσμα την ανάγκη για επείγουσα θεραπεία

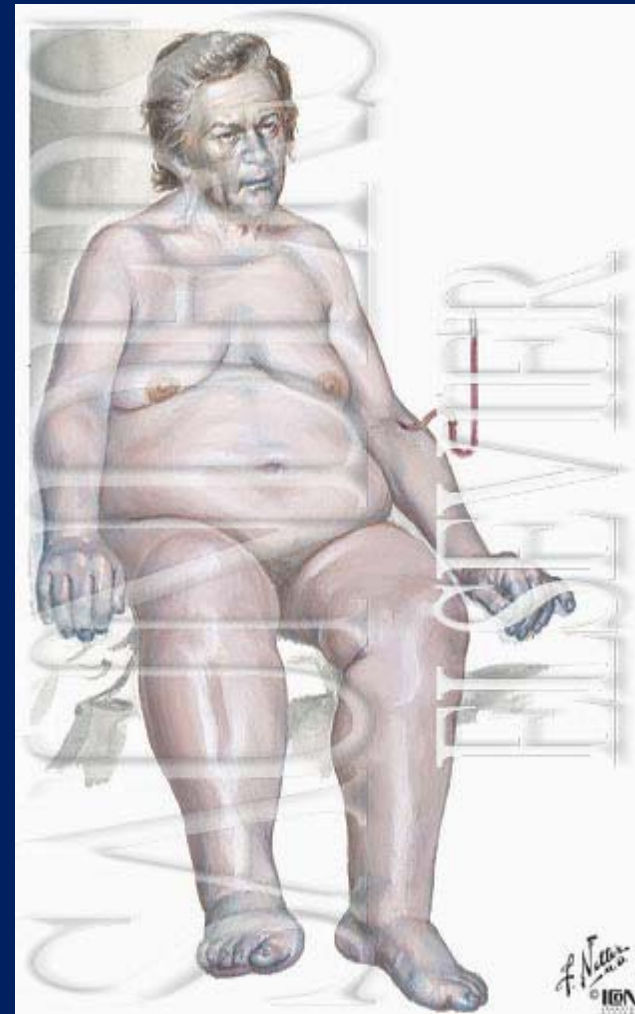
Εμφάνιση σαν πρώτο συμβάν (de novo) ή
πιο συχνά σαν απορρύθμιση χρόνιας ΚΑ

ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



- Δύσπνοια Προσπαθείας
- Ορθόπνοια
- Νυκτερινή Παροξυσμική Δύσπνοια

ΔΕΞΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



- Οίδημα
- Ηπατική Συμφόρηση
- Διάταση Σφαγιτίδων

ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

- Στοιχεία από τις ΗΠΑ:

2012: 5,7 εκατομμύρια ασθενείς - Κόστος \$30,7 δισ

2017: 6,5 εκατομμύρια

2030: 8 εκατομμύρια – Κόστος \$69,7 δισ

Αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας

ΧΡΟΝΙΑ

- Στεφανιαία νόσος
- Υπέρταση
- Βαλβιδοπάθειες
- Μυοκαρδιοπάθειες
- Συγγενείς καρδιοπάθειες

ΟΞΕΙΑ

- ΟΕΜ
- Αρρυθμίες
- Πνευμονική εμβολή
- Υπερτασική κρίση
- Θυρεοτοξίκωση
- Ρήξη θηλοειδών μυών
- Μυοκαρδίτις



ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ Κ.Α.

Βλάβη μυοκαρδίου

↓ Καρδιακής παροχής

Διέγερση
συμπαθητικού Ν.Σ

↑ Κ.Σ, Συσπαστικότητα,
Αγγειοσύσπαση

Διέγερση συστήματος RAAS

Κατακράτηση Na-H₂O
Αγγειοσύσπαση

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ Κ.Α.

Διάταση των
μυοκαρδιακών ινών

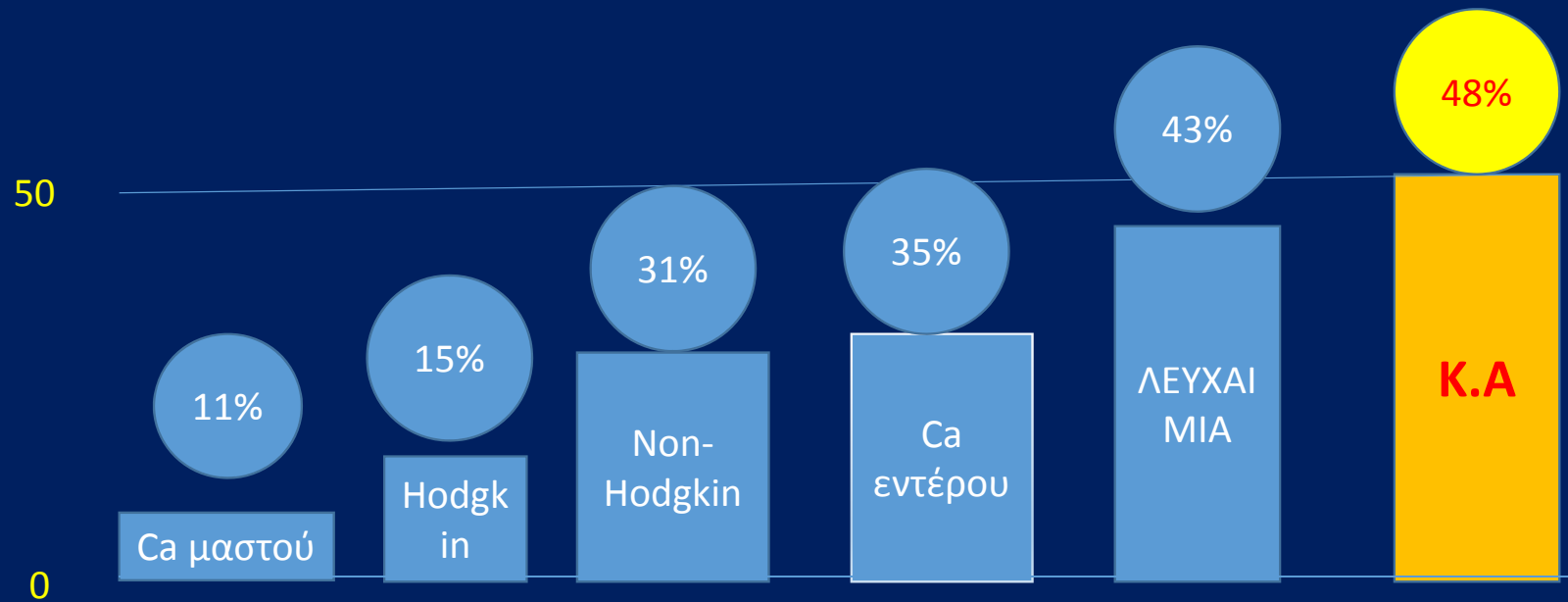


Εκκριση νατριοδιουρητικών
πεπτιδίων



ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΣΗ
ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΟΛΗ

5ετής ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ: κακοήθειες vs Κ.Α.



Co-morbidities in patients with heart failure: an analysis of the European Heart Failure Pilot Survey

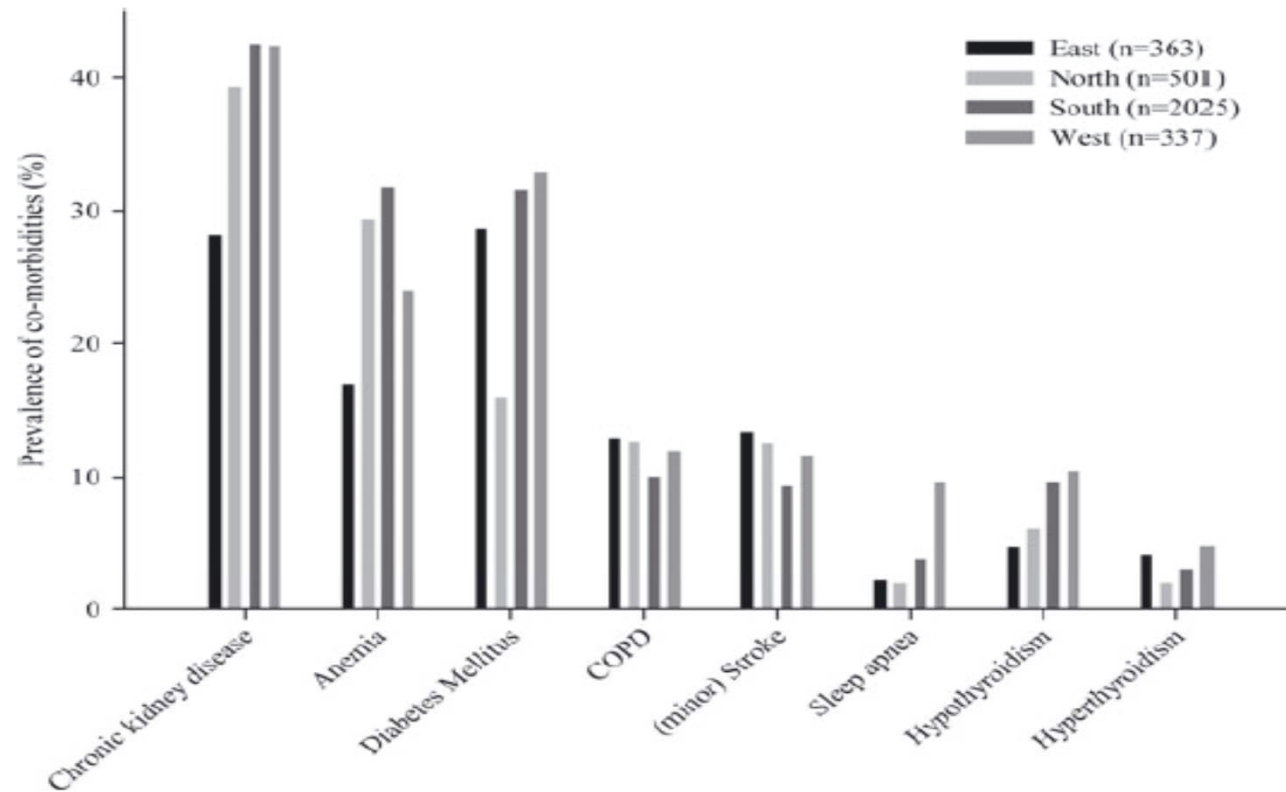


Figure 2 The prevalence of multiple co-morbidities per geographical regions in Europe (East, North, South, and West).

The symptoms are non-specific



Fatigue



Breathlessness



Swollen ankles



Cough



Depression



Weight gain



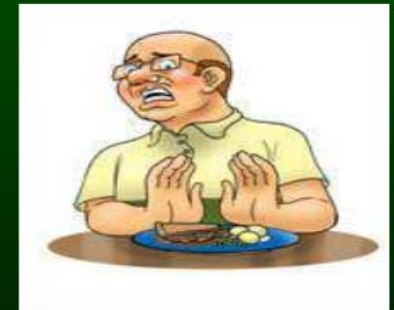
Need to urinate at night



Palpitations



Swollen abdomen



Loss of appetite

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ
Αριστερή ΚΑ



Ελαττωμένη
καρδιακή παροχή

- Κόπωση
- Αδυναμία
- Ολιγουρία
- Ταχυκαρδία
- Αίσθημα παλμών
- Ωχρότητα
- Ασθενής σφυγμός
- Κρύα άκρα

Πνευμονική
Συμφόρηση

- Βηχας
- Δύσπνοια
- Ρόγχοι
- Εκπνευστικός συριγμός
- Αφρώδη, ροδόχροα πτύελα
- Ταχύπνοια
- Καλπαστικός ρυθμός

ΔΕΞΙΑ ΚΑ- Συμπτώματα και σημεία

- Αμφοτερόπλευρο οίδημα κάτω άκρων
- Οίδημα ανά σάρκα
- Ασκίτης
- Διάταση ήπατος
- Διάταση σφαγιτίδων
- Αύξηση βάρους
- Ανορεξία
- Κοιλιακό άλγος
- Ναυτία

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑ



- Ιστορικό και κλινική εξέταση
- BNP, NT-proBNP
- Βιοχημικές μετρήσεις, αέρια αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- ΗΚΓ
- Ηχοκαρδιογράφημα
- Πυρηνικές απεικονιστικές μελέτες
- Καρδιακός καθετηριασμός
- Αιμοδυναμική παρακολούθηση
- Αξονική-Μαγνητική τομογραφία

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑ

- Ανακούφιση συμπτωμάτων
- Πρόληψη εξέλιξης νόσου
- Πρόληψη αιφνιδίου θανάτου
- Ελάττωση θνητότητας



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑ (I)

- **Ελάττωση ενδαγγειακού όγκου-φλεβικής επιστροφής**

Διουρητικά-νιτρώδη- Υπερδιηθηση- Τ. νεφρός

- **Ελάττωση μεταφορτίου**

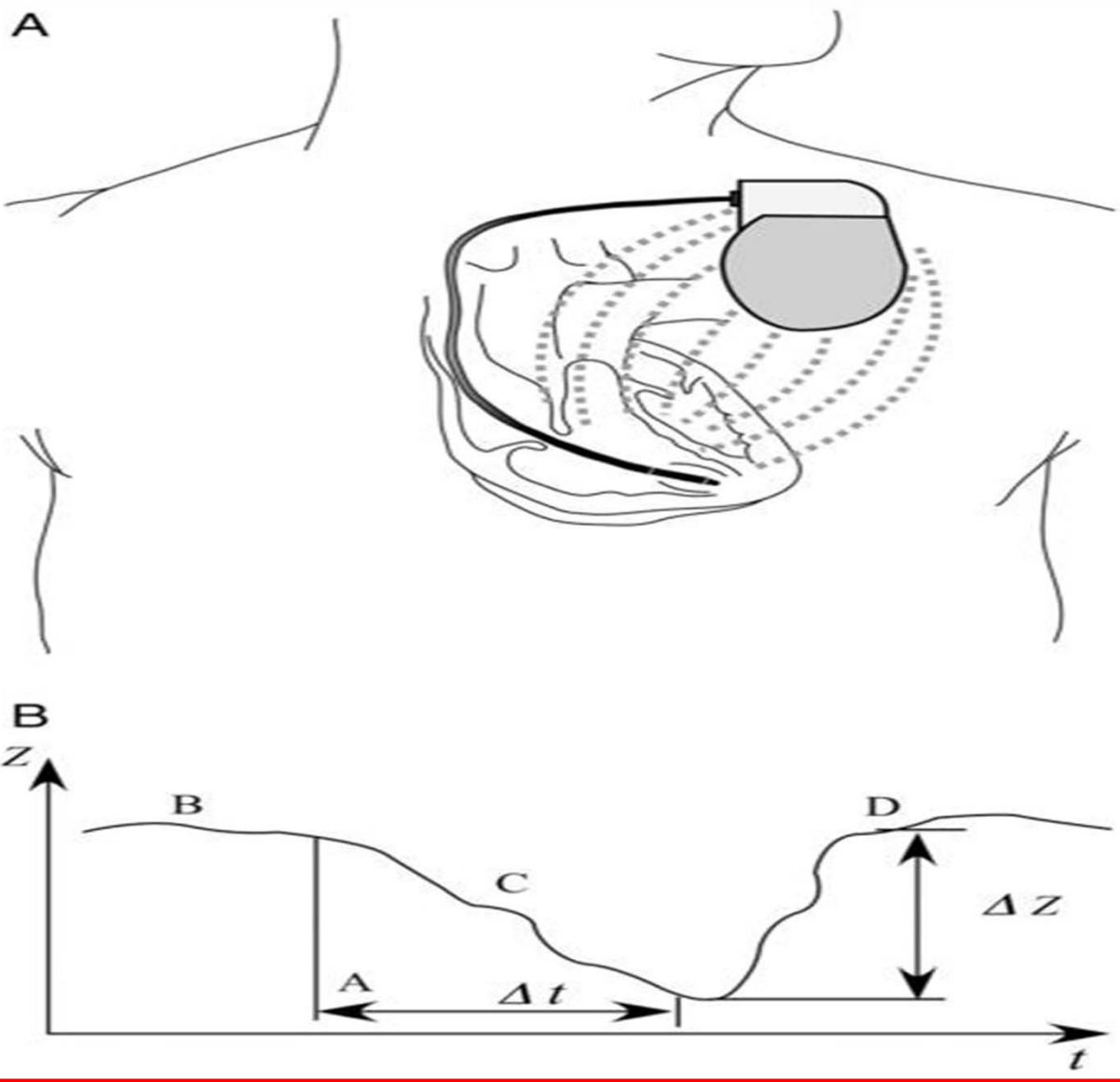
Αγγειοδιασταλτικά (ACE-I, ARBs, νιτρώδη)

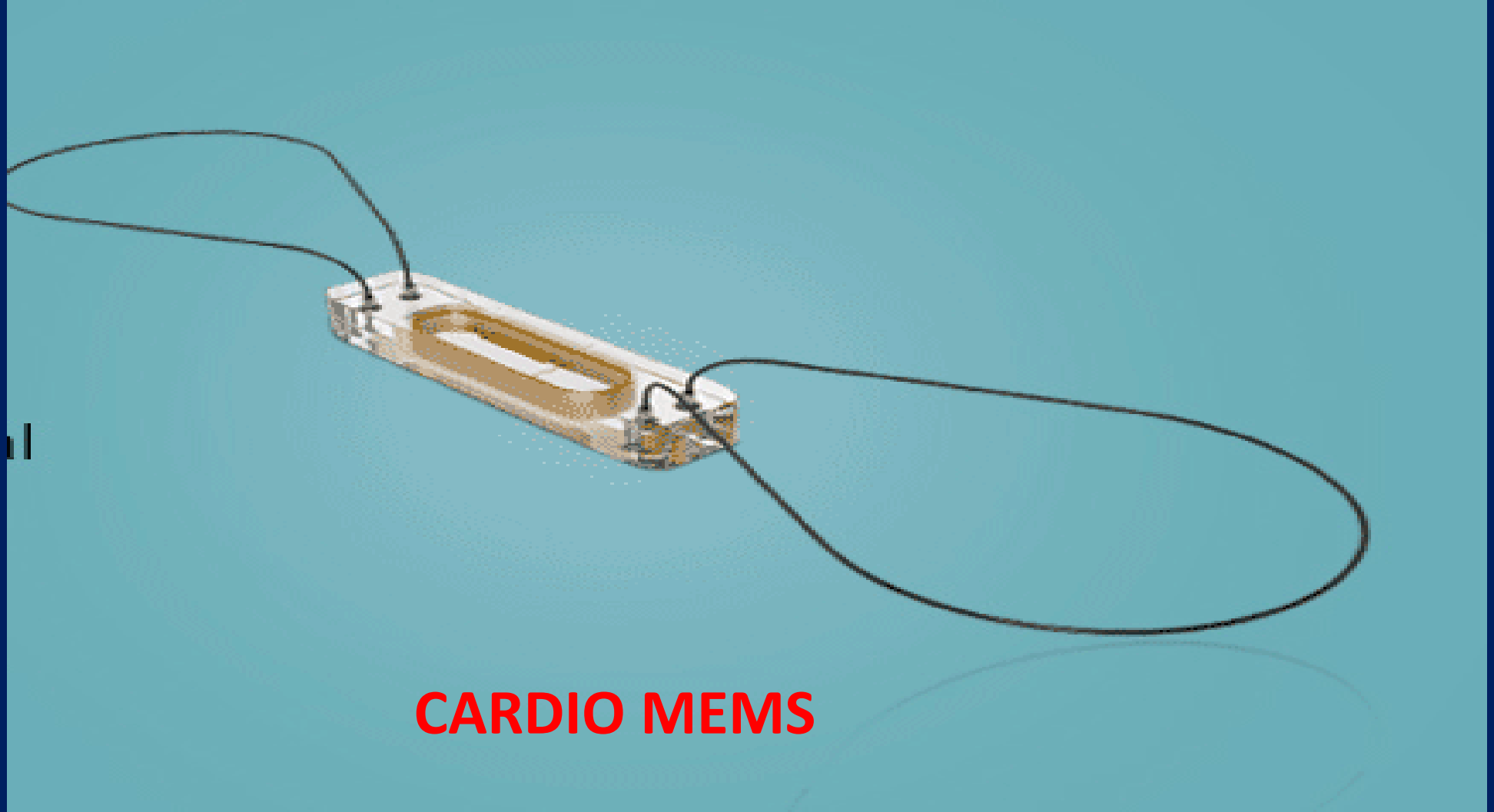
- **Αύξηση συσταλτικότητας**

Διγοξίνη, Δοβουταμίνη, Λεβοσιμεντάνη

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑ (II)

- Αντιμετώπιση της υπερδιέγερσης του συμπαθητικού
- Β-αναστολείς
- Συνδυασμένη ελάττωση μεταφορτίου και ενίσχυση δράσης **νατριοδιουρητικών πεπτιδίων** σακουμπιτριλη+βαλσατρανη
- Ενδοαορτική αντλία – IMPELLA-ECMO-TANDEM heart
- Εμφυτεύσιμος απινιδωτής-Αμφικοιλιακή βηματοδότηση
- Συσκευές υποβοήθησης
- Μεταμόσχευση
- Εμφυτεύσιμες συσκευές παρακολούθησης ενδοκαρδιακών πιέσεων

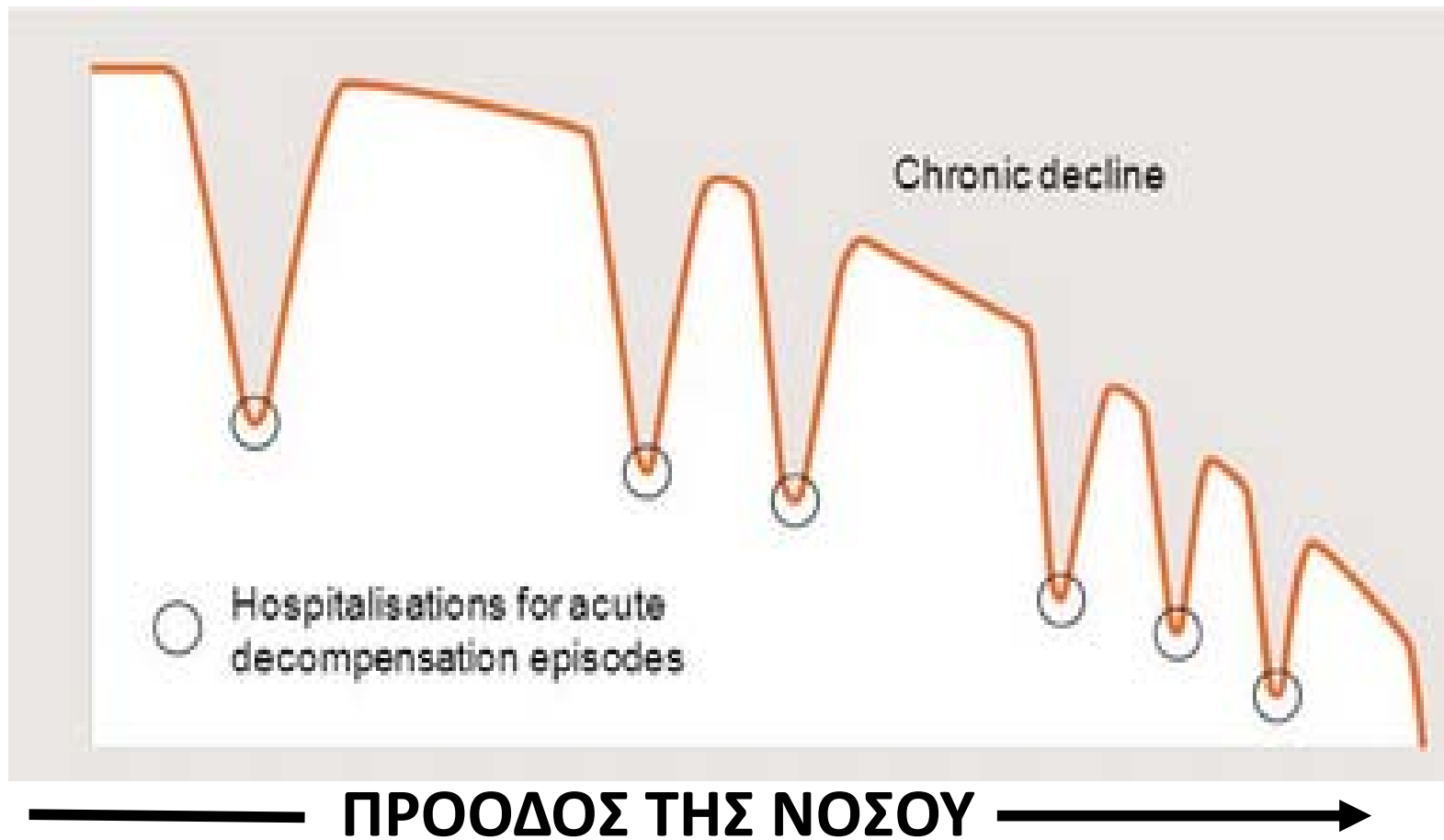




CARDIO MEMS

Η ΚΑ ΕΙΝΑΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ “ΝΟΣΟΣ”

ΚΑΡΔΙΑΚΗ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ



ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Πολυεπιστημονική



ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ



ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ Ο
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ;

- **ΔΙΑΓΝΩΣΗ**
- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**
- **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**
- **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**
- **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ



- *Χορήγηση φαρμάκων και εκτίμηση του βαθμού ανταπόκρισης του ασθενούς καθώς και των πιθανών παρενεργειών*
- *Ελεγχος ισοζυγίου υγρών και έγκαιρη αναγνώριση σημείων συμφόρησης*
- *Καθημερινό ζύγισμα του ασθενούς*
- *Ελεγχος των ζωτικών σημείων και έγκαιρη αναγνώριση ορθοστατικής υπότασης και αφυδάτωσης*

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



Η μεγάλη πρόκληση: Εισαγωγές στο Ν/Σ λόγω Κ.Α.



1 στους 4 επανεισάγονται μέσα σε 30 ημ. από το εξιτήριο



1 στους 2 επανεισάγονται μέσα σε 60 ημ. από το εξιτήριο

Review article

The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review

- 7 τυχαιοποιημένες μελέτες
- 3.549 ασθενείς
- Η καθοδηγούμενη από νοσηλευτές εκπαίδευση συμβάλλει:
 - ↓ Εισαγωγών στο Ν/Σ
 - ↓ Επανεισαγωγών
 - ↑ QoL
 - ↓ Κόστους

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑ



Ασθενής και οικογένεια



Εκπαίδευση



**Απόκτηση δεξιοτήτων «αυτοφροντίδας»
Αλλαγή τρόπου ζωής**



Ελεγχος συμπτωμάτων και επιβράδυνση προόδου της διαταραχής

Η ΚΑΙΡΙΑ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Οι ασθενείς με ΚΑ πρέπει:
 - να κατανοήσουν το σύνδρομο
 - πώς να το διαχειριστούν
 - πότε να ζητήσουν βοήθεια

Απόρριψη της παραδοσιακής θέσης ότι ο ασθενής είναι παθητικός δέκτης πληροφοριών και απόκτηση αυτοπεποίθησης από μέρος του με την μετατροπή του σε ενεργητικό συνεργάτη ο οποίος αποκτά τη δύναμη και τις ικανότητες να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του

ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

- Λήψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων
- Αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων επιδείνωσης ΚΑ
- Διαιτητικές αλλαγές
- Πρόγραμμα άσκησης

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

- Πάρε τα φάρμακα σου σύμφωνα με τις οδηγίες
- Ζυγίσου καθημερινά
- Δίαιτα πτωχή σε αλάτι
- Απόφυγε τη λήψη αλκοόλ
- Εμβολιάσου
- Χάσε βάρος
- Τακτική σωματική δραστηριότητα
- Διακοπή καπνίσματος

Am. Heart Association

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΛΕΣΩ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Η ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (1)

- Αύξηση βάρους (1kg/ημέρα ή 2kg/εβδομάδα)
- Όίδημα
- Δύσπνοια
 - πρωτοεμφανιζόμενη, επιδείνωση,
ηρεμίας, κατάκλισης
- «Φούσκωμα» στο στομάχι
- Κόπωση και αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων
- Συνεχής βήχας
- Νυκτερινός βήχας

Am. Heart Association

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΛΕΣΩ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Η ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (2)

- Ελαττωμένη αποβολή ούρων
- Ανησυχία, σύγχυση
- Ζάλη
- Ναυτία, έμετος
- Πόνος ή δυσφορία στο στήθος που ανακουφίζεται με ανάπαυση
- Μεταβολές στις συνήθειες του ύπνου
- Ταχεία καρδιακή συχνότητα (ως 120 σε ηρεμία)
- Ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός

Am. Heart Association

ΠΟΤΕ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

- Εντονος, ασυνήθης πόνος ή δυσφορία στο στήθος, συνοδευόμενος από δύσπνοια, ιδρώτα, ναυτία ή αδυναμία
- Στηθαγχικός πόνος >15 min
- Ταχεία ΚΣ >120/min, ιδιαίτερα αν προκαλεί δύσπνοια ή ζάλη
- Δύσπνοια που δεν υποχωρεί με ανάπαυση
- Αδυναμία ή παράλυση σε άκρο
- Αιφνίδια έντονη κεφαλαλγία
- Απώλεια συνείδησης.

Am. Heart Association

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- *Αγχος*
- *Φόβος*
- *Κατάθλιψη*
- *Απώλεια της ελπίδας*
- *Κακή ποιότητα ζωής*
- *Κοινωνική απομόνωση*

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

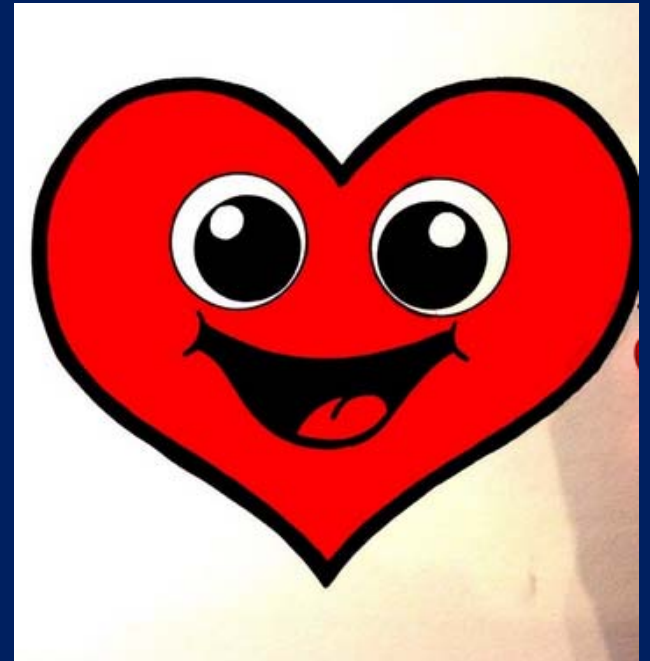
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- *Ανίχνευση και ενίσχυση των ψυχικών δυνάμεων του ίδιου ασθενούς*
- *Τεχνικές μείωσης του stress*
- *Ενθάρρυνση της συμμετοχής σε προγράμματα αποκατάστασης*
- *Ανάμιξη της οικογένειας στην στήριξη του ασθενούς*
- *Παραπομπή στον ειδικό*

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η αντιμετώπιση της ΚΑ απαιτεί πολυεπιστημονική προσέγγιση
- Σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή – εξειδικευμένου νοσηλευτή
- Συμμετοχή στη Διάγνωση, Θεραπεία, Παρακολούθηση, Εκπαίδευση, Ψυχολογική Υποστήριξη
- Μολονότι η φροντίδα πρόληψης των επανεισαγωγών αφορά παρεμβάσεις εκτός Ν/Σ, πρέπει να αρχίζει στο Ν/Σ.
- Αν οι ασθενείς δεν κάνουν αυτό που θέλουμε, δεν τους έχουμε δώσει τις σωστές οδηγίες

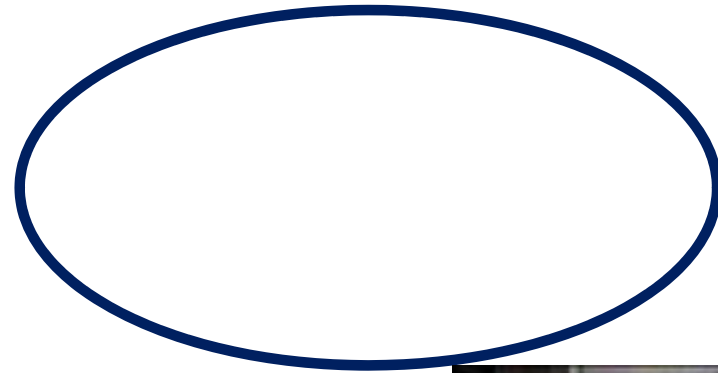
ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ







ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Από την έναρξη της νοσηλείας
- Μαθήματα σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς
- Σχεδιασμός της εκπαίδευσης ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς καθώς και με την διανοητική του κατάσταση
- Τηλεφωνική επικοινωνία
- Ελαχίστη διάρκεια εκπαίδευσης ενδονοσοκομειακά 60 min
- Μέθοδος teach-back

ΘΕΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Ορισμός ΚΑ
- Αιτιολογίες
- Τυποι
- Διάγνωση
- Εξετάσεις
- Θεραπεία: Φάρμακα, παρεμβάσεις, χειρουργεία, συσκευές
- Συννοσηρότητες
- Αυτοφροντίδα

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

- Πάρε τα φάρμακα σου σύμφωνα με τις οδηγίες
- Ζυγίσου καθημερινά
- Δίαιτα πτωχή σε αλάτι
- Απόφυγε τη λήψη αλκοόλ
- Εμβολιάσου
- Χάσε βάρος
- Τακτική σωματική δραστηριότητα
- Διακοπή καπνίσματος

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΛΕΣΩ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Η ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (1)

- Αύξηση βάρους (1kg/ημέρα ή 2kg/εβδομάδα)
- Όίδημα
- Δύσπνοια
πρωτοεμφανιζόμενη, επιδείνωση, συχνότερη,
ηρεμίας, κατάκλισης
- «Φούσκωμα» στο στομάχι
- Κόπωση και αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων
- Συνεχής βήχας
- Ελαττωμένη αποβολή ούρων
- Νυκτερινός βήχας

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΛΕΣΩ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Η ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (2)

- Ελαττωμένη αποβολή ούρων
- Ανησυχία, σύγχυση
- Ζάλη
- Ναυτία, έμετος
- Πόνος ή δυσφορία στο στήθος που ανακουφίζεται με ανάπαυση
- Μεταβολές στις συνήθειες του ύπνου
- Ταχεία καρδιακή συχνότητα (ως 120 σε ηρεμία)
- Ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός

ΠΟΤΕ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

- Εντονος, ασυνήθης πόνος ή δυσφορία στο στήθος, συνοδευόμενος από δύσπνοια, ιδρώτα, ναυτία ή αδυναμία
- Στηθαγχικός πόνος >15 min
- Ταχεία ΚΣ >120/min, ιδιαίτερα αν προκαλεί δύσπνοια ή ζάλη
- Δύσπνοια που δεν υποχωρεί με ανάπαυση
- Αδυναμία ή παράλυση σε άκρο
- Αιφνίδια έντονη κεφαλαλγία
- Απώλεια συνείδησης.

Η μεγάλη πρόκληση: Εισαγωγές στο Ν/Σ λόγω Κ.Α.



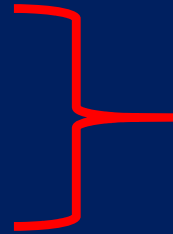
1 στους 4 επανεισάγονται μέσα σε 30 ημ. από το εξιτήριο



1 στους 2 επανεισάγονται μέσα σε 60 ημ. από το εξιτήριο

Δ.Δ. ΟΞΕΙΑΣ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

- BNP < 100pg/ml
- NT-proBNP < 300pg/ml



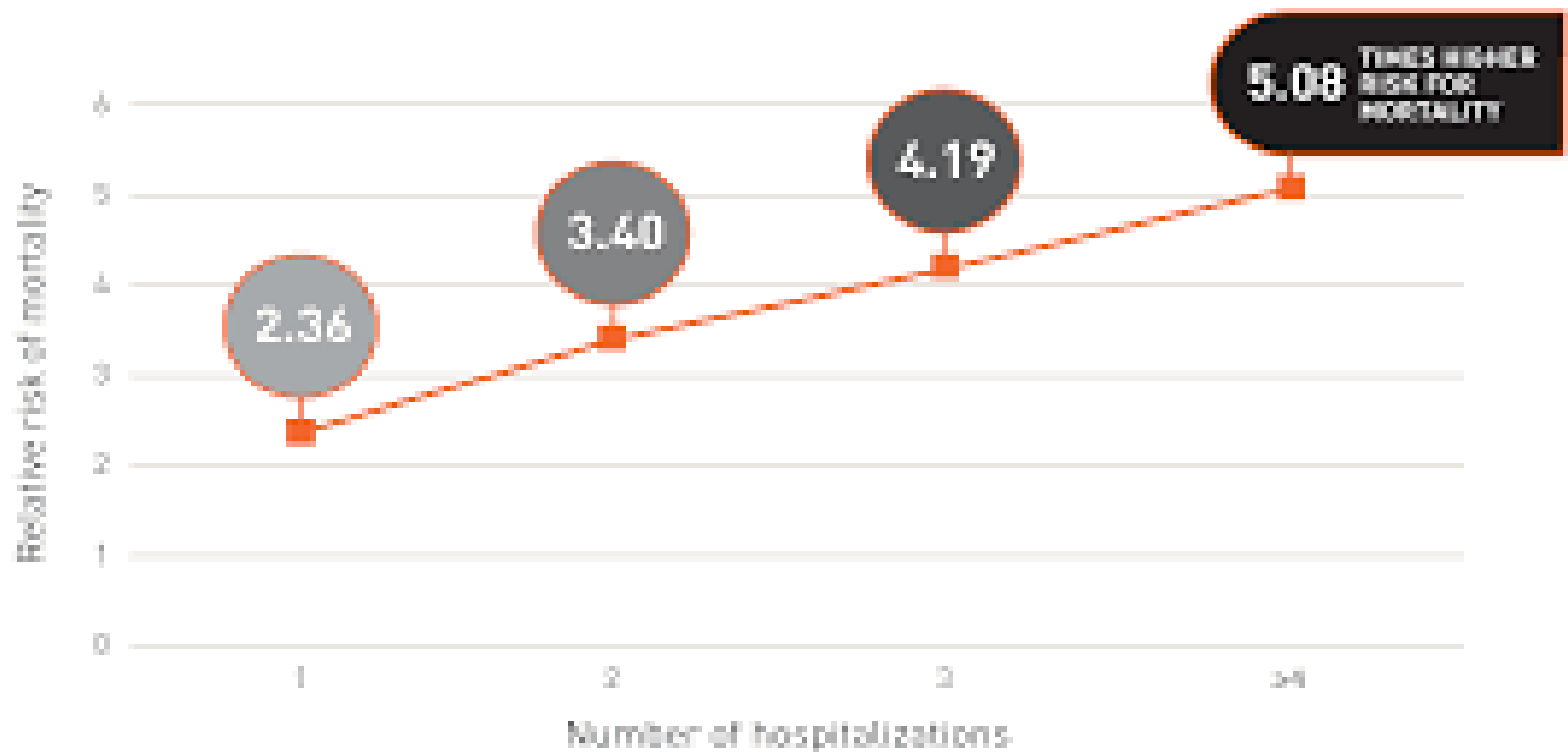
ΚΑ μη πιθανή

Υψηλότερες τιμές δεν επιβεβαιώνουν τη διάγνωση
Πολλές καρδιακές ή μη καρδιακές αιτίες προκαλούν αύξηση

Χρονία ΚΑ BNP<35 pg/ml

NT- proBNP<125 pg/ml

RELATIVE RISK OF MORTALITY WITH REPEAT HOSPITALIZATION VS WITHOUT REPEAT HOSPITALIZATION^{11*}



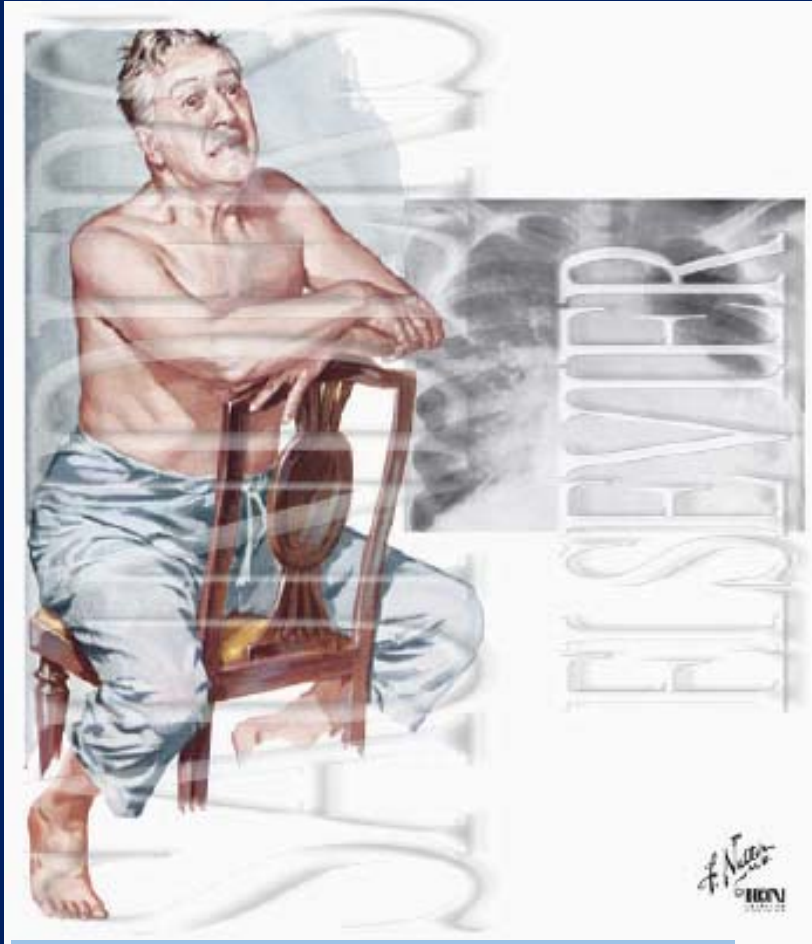
Συμπτώματα και σημεία ΚΑ

Συμπτώματα	Σημεία
Τυπικά	Ειδικά
Δύσπνοια Ορθόπνοια Παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια Ελαττωμένη ανοχή στην άσκηση Κόπωση, αυξημένος χρόνος αποκατάστασης μετά την άσκηση Οίδημα σφυρών	Αυξημένη φλεβική πίεση στις σφαγίτιδες Ηπατοσφαγιτιδική παλινδρόμηση 3 ^{ος} τόνος Πλάγια μετατόπιση καρδιακής ώσης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΥΡΟΔΟΤΟΥΝ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

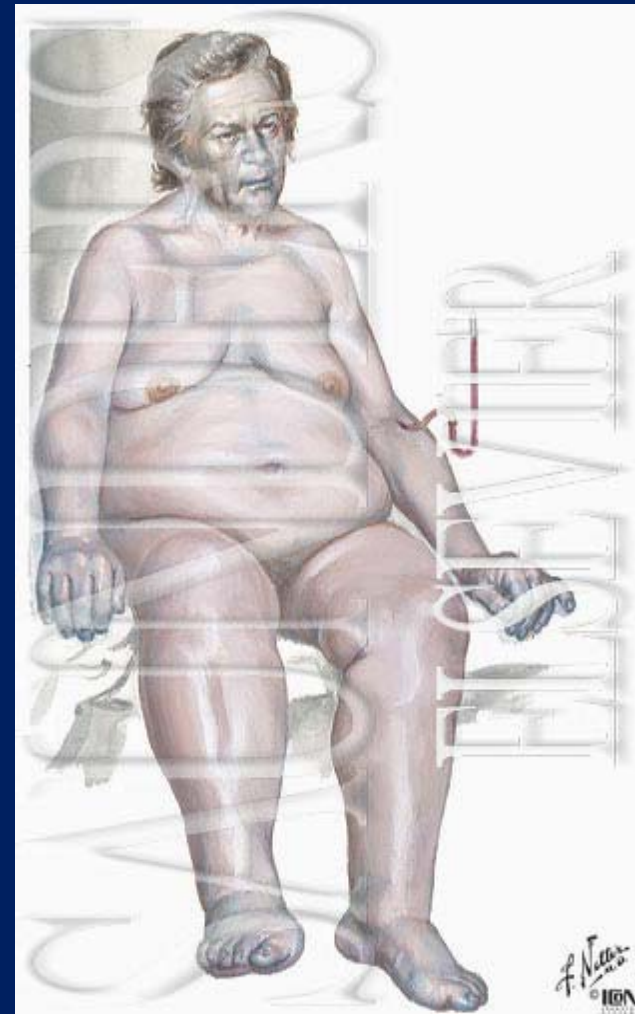
- Οξέα στεφανιαία σύνδρομα
- Ταχυαρρυθμίες-βραδυαρρυθμίες
- Αύξηση αρτηριακής πίεσης
- Λοιμώξεις
- Μη τήρηση φαρμακευτικής αγωγής ή της πρόσληψης NaCl-H₂O
- Τοξικές ουσίες
- Φάρμακα (NSAIDs, κορτιζόνη κ.α)
- Πνευμονική εμβολή
- Υπό-υπέρθυρεοειδισμός

ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



- Δύσπνοια Προσπαθείας
- Ορθόπνοια
- Νυκτερινή Παροξυσμική Δύσπνοια

ΔΕΞΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



- Οίδημα
- Ηπατική Συμφόρηση
- Διάταση Σφαγιτίδων

Αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας

ΧΡΟΝΙΑ

- Στεφανιαία νόσος
- Υπέρταση
- Βαλβιδοπάθειες
- Μυοκαρδιοπάθειες
- Συγγενείς καρδιοπάθειες

ΟΞΕΙΑ

- OEM
- Αρρυθμίες
- Πνευμονική εμβολή
- Υπερτασική κρίση
- Θυρεοτοξίκωση
- Ρήξη θηλοειδών μυών
- Μυοκαρδίτις



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

- Βελτίωση της **έκβασης** και της **ποιότητας ζωής** των ασθενών
- Ελάττωση των **εισαγωγών** στο Ν/Σ (↓κόστους)

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ



Assessment questions for heart failure

Symptoms

- What symptoms prompted you to seek medical care? When did they begin?
- Did your symptoms begin suddenly or gradually worsen over time?
- What makes the symptoms better or worse?
- Do the symptoms occur continuously or only with certain activities?
- Do symptoms improve with rest?
- Do you have any pain now? Did you recently have pain? Rate it on a 0-to-10 scale.
- Has your heartbeat felt any different than usual, such as racing, fluttering, or skipping?

Breathing

- Have you felt short of breath? Do you wake up short of breath at night?
- Can you speak as much as you like before getting short of breath?
- What makes your breathing easier?
- Do you cough? Is it worse than usual?
- Do you cough throughout the day or mostly in the morning?
- Do you cough up any secretions?
- Do you use oxygen at home?

Sleep

- Have symptoms kept you from sleeping?
- Do you sleep in bed or in a chair?
- Are you able to lie flat in bed?
- How many pillows do you use to sleep? Is this more or less than usual?
- Have you recently slept more or less than usual? Do you feel rested?
- Does your spouse or significant other tell you that you snore or intermittently stop breathing during sleep?

Diet

- Have you recently eaten more salty foods or drank more water than usual?
- How often do you eat out?

- How often do you weigh yourself?
- Have you gained or lost weight recently?
- Have you experienced any swelling? Is swelling present all day or only evenings?
- Have you felt bloated or had edema?
- How far up your legs do you have edema?
- Are your clothes, belt, rings, and shoes tighter than 1 week or 1 month ago?
- Have you had nausea or abdominal pain?

Medications

- Have you taken all prescribed medications?
- Did you run out of any medications?
- Have you had diarrhea or vomiting that may have affected absorption of medications?
- Have you taken extra diuretic medications?
- Have you changed the dose of any medication?
- Did any physician or nurse practitioner recently prescribe different medications for you or change the dose of your medications?
- Do you take any over-the-counter medications or herbal supplements?

Activity

- How far can you walk?
- Can you dress, bathe, prepare food, and climb stairs without stopping to rest?
- What activities could you do recently but not now because of worsened symptoms?
- Have you decreased your activity level?

Other

- Do you have difficulty remembering information or do you have feelings of confusion?
- Have you had other health problems that may make your heart failure worse?

Source: American Association of Heart Failure Nurses. Comprehensive Assessment and Symptoms of Heart Failure—CASH. http://aahfn.org/assets/Comprehensive_Assessment_and_Symptoms_of_HF-CASH.pdf.

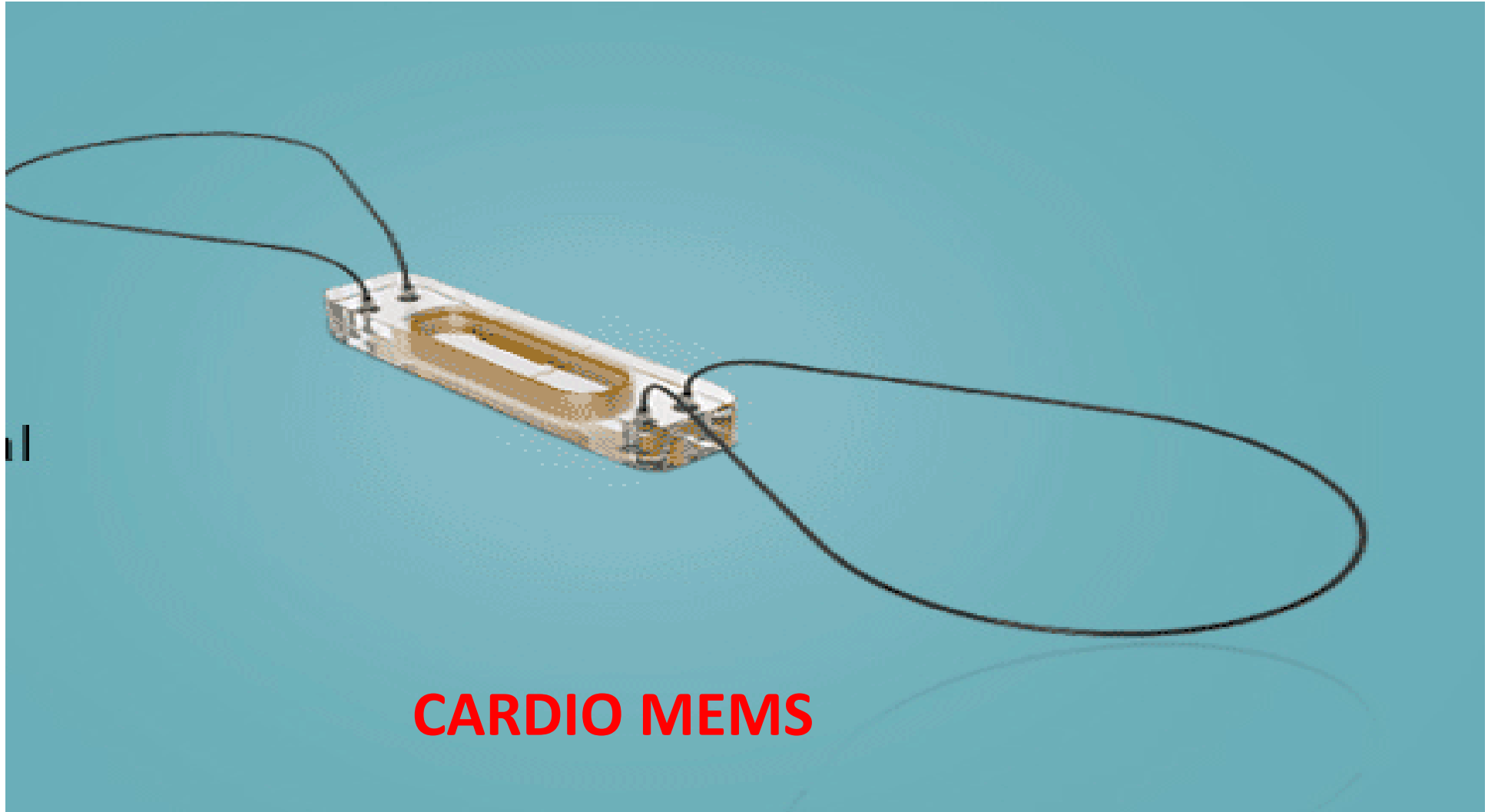
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



**ΤΗΛΕ-
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ**



CARDIO MEMS