



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

GLI INTERVENTI GESTITI DAGLI INFERMIERI PER RIDURRE I FATTORI DI RISCHIO CARDIACI NEGLI ADULTI

Raccomandazioni

- Gli ambulatori gestiti da infermieri riducono i fattori di rischio cardiaci negli adulti sani, così come in quelli con una malattia cardiaca riconosciuta o con fattori di rischio cardiaci noti. (**Grado A**)
- L'utilità degli ambulatori gestiti da infermieri è particolarmente consigliata in relazione alla gestione della pressione sanguigna, alla riduzione del colesterolo, a una modificazione della dieta e ad un incremento dell'attività fisica. (**Grado A**)
- I benefici a lungo termine possono essere visti in alcuni outcome quali la modificazione della dieta ed ai livelli di colesterolo, mentre altri quali la sospensione del fumo non sono decisivi. È necessario intraprendere ulteriori ricerche per determinare quale sia il miglior supporto degli ambulatori gestiti da infermieri allo scopo di fare progredire un continuo miglioramento nelle misure sanitarie. (**Grado A**)
- E' necessario stabilire, per ogni sistema sanitario, il rapporto costo-beneficio degli interventi infermieristici rispetto agli interventi forniti dai medici di famiglia o dagli ospedali. (**Grado A**)

Fonte delle Informazioni

Questo foglio informativo di Best Practice aggiorna e sostituisce il foglio informativo del Joanna Briggs Institute pubblicato nel 2005² che si basava su una revisione sistematica di 6 studi clinici randomizzati.³ Informazioni aggiuntive sono state derivate da una revisione sistematica del 2007.⁴ In totale queste informazioni sono state derivate da 22 studi controllati randomizzati. Le bibliografie originali possono essere reperite nelle revisioni sistematiche.³⁻⁴

BACKGROUND

Negli ultimi anni c'è stato uno spostamento del focus nella gestione della malattia cronica dall'ospedale al territorio. Un'area emergente dell'assistenza sanitaria sul territorio è l'ambulatorio gestito dagli infermieri. Le strutture gestite da infermieri si focalizzano sulla promozione della salute e sull'educazione, piuttosto che il trattamento della malattia e sono ben accolte dai pazienti. Ci sono benefici anche per gli infermieri clinici, poiché gli ambulatori gestiti da infermieri forniscono un'opportunità per l'incremento dello sviluppo dell'autonomia professionale tra gli infermieri "practitioner", in particolare negli ambiti delle malattie croniche come le terapie per il cancro, la gestione della continenza, il wound care, la sospensione del fumo e la malattia cardiaca coronarica (CHD).

La malattia cardiaca coronarica è la maggior causa di malattia e morte negli Stati occidentali, un effetto che aumenta in probabilità con l'invecchiamento della popolazione. Molti degli studi inclusi erano stati condotti nel Regno Unito, dove c'è un'alta incidenza di CHD; comunque il processo di assistenza non è differente dalle altri Stati occidentali e gli outcomes sono considerati comparabili. Gli individui con CHD riconosciuta sono a più alto rischio di ulteriore esperienza di evento coronarico. Riconoscere e mantenere uno stile di vita salutare può contribuire significativamente a ridurre la mortalità cardiovascolare in questi persone. Nell'attuale clima economico e politico, la prima preoccupazione è l'ottimizzazione della gestione dei malati cronici. Fornire servizi gestiti da infermieri per distogliere i pazienti da ospedali affollati e dai setting di medicina generale è stato suggerito come una strada per mantenere la qualità dell'assistenza per pazienti con malattia cronica, come le CHD. Concettualmente, gli infermieri clinici hanno la potenzialità di contribuire alla riduzione dei fattori di rischio come conseguenza della loro familiarità con i pazienti, della disponibilità a consulti prolungati e ad una capacità di fare interventi quando i pazienti sono pronti a cambiamenti piuttosto che durante una fase di crisi acuta.

Gradi delle Raccomandazioni

Questi Gradi di Raccomandazione sono basati sui Gradi di Significatività (*Grades of Meaningfulness*)¹ elaborati dal JBI nel 2006.

Grado A Forte supporto che rende meritevole l'applicazione

Grado B Moderato supporto che giustifica il prendere in considerazione l'applicazione

Grado C Non supportato

Definizioni

Per gli obiettivi di questo foglio informativo sono state utilizzate le seguenti definizioni:

General practice nurse (infermiere di medicina generale) – un infermiere laureato o diplomato che fornisce assistenza infermieristica in un ambiente di medicina generale, sotto una certa supervisione dei medici generici che li hanno assunti.

Malattia cardiaca coronarica (CHD)- un termine che copre un vasto assortimento di disturbi, includendo le malattie del muscolo cardiaco e del sistema vascolare del cuore, del cervello e degli altri organi. Le manifestazioni più comuni sono i disturbi ischemici cardiaci, l'insufficienza cardiaca congestizia e l'ictus.

Fattori di rischio cardiaco- influenze dello stato di salute o di stile di vita che aumentano le possibilità di CHD. Fattori di rischio noti sono l'essere in sovrappeso, il fumo, elevati livelli di colesterolo, lo stile di vita sedentario e un alto consumo di alcool.

Obiettivo

Lo scopo di questo foglio informativo è di presentare le migliori evidenze disponibili per gli interventi negli ambulatori gestiti dagli infermieri che riducano sia i fattori di rischio negli adulti sani che in quelli con malattia cardiovascolare nota.

Qualità della ricerca

Queste revisioni consistono in evidenze di livello A essendo costituite da 22 studi controllati randomizzati (RCTs). Questo foglio informativo rappresenta una sintesi dei risultati di questi trial. Deve essere segnalato tuttavia che parecchi studi erano di piccole dimensioni e con periodi relativamente brevi di follow-up.

Tipi di Intervento

Gli interventi di interesse erano quelli relativi ad ampie aree di pratica, compresi gli ambulatori gestiti dagli infermieri per i pazienti a rischio di CHD. Essi includono una serie di strategie quali la auto valutazione individuale della salute, il counselling sullo stile di vita e il dare suggerimenti, l'educazione sanitaria, le visite di follow up, l'intervista motivazionale e la richiesta di consulenza. Altre aree specifiche di intervento erano sulla sospensione del fumo, sulla riduzione del consumo di alcolici e su programmi per la perdita di peso. Gli effetti degli interventi fatti da infermieri erano più comunemente confrontati con la "cura routinaria"

sebbene questo non era sempre dettagliato in modo completo.

Misure di outcome

Gli outcome primari di interesse erano: la pressione sanguigna, il consumo di alcool, i livelli di colesterolo, la dieta, la quantità di attività fisica eseguita, lo stato di fumatore, la massa corporea. I risultati di questi outcomes sono riportati di seguito. Gli outcomes di interesse secondario includevano l'ansia, la depressione e la soddisfazione al trattamento. Ci sono alcune evidenze che suggeriscono come i pazienti con CHD nota mostrano una significativa riduzione dei sintomi auto riportati quali ansia e depressione seguendo le sedute educative fatte dagli infermieri e le interviste motivazionali, rispetto alle cure routinarie.

Pressione sanguigna

I partecipanti che ricevevano guida dagli infermieri sottoforma di interviste motivazionali, consulenze e un manuale educativo hanno ridotto la pressione del sangue sistolica e diastolica dopo 18 settimane indipendentemente dal loro stato di salute iniziale. Cinque trial (3 clinici e 2 sul territorio) hanno trovato una significativa riduzione della pressione sanguigna sia tra il gruppo degli interventi e dei controlli sia rispetto ai valori di partenza ai 12 mesi di follow-up. Anche la prescrizione di farmaci anti ipertensivi è sostanzialmente diminuita durante questo periodo.

Due studi fornivano i dati con follow-up a 18 mesi e segnalavano non significative differenze tra i valori di pressione sistolica e diastolica per il gruppo degli interventi comparato con il controllo. Questi risultati suggeriscono che gli interventi infermieristici sono efficaci su un periodo di 12 mesi; comunque questo beneficio non è stato più osservato a 18 mesi.

Consumo di alcool

Gli effetti delle sedute educative gestite dagli infermieri sul consumo di alcool è stato valutato in 2 studi ed entrambi hanno trovato che i partecipanti- sia con fattori di rischio cardiologico noti che senza- diminuivano la loro assunzione di alcool in risposta alle sedute informativa gestite dagli infermieri. Questi risultati erano significativi a 18 settimane, ma non erano confermati a 12 mesi, 18 mesi o 4 anni.

Massa corporea

Gli studi che esaminavano la massa corporea di individui sovrappeso hanno riportato una diminuzione della percentuale del peso corporeo o di indice

di massa corporea (BMI), oltre un terzo dei partecipanti sono dimagriti del 5% (Counterweight study, 2005). Non era chiaro in molti studi se la perdita di peso era mantenuta a lungo termine.

Colesterolo

Tre studi hanno dimostrato un significativo miglioramento nella media dei livelli del colesterolo a 3 mesi, 12 mesi e 4 anni. Uno studio ha trovato che quelli con livelli iniziali di colesterolo più alti mostravano un decremento più grande rispetto a quelli con valori di partenza più bassi. Potenzialmente questo riflette la capacità in questo gruppo di cambiare i fattori contribuenti come il consumo alimentare. Uno studio ha evidenziato che un gruppo guidato da infermieri mostrava una significativa riduzione del colesterolo totale, dell'alta e bassa densità della concentrazione delle lipoproteine rispetto al dato di base alla fine del trial a 6 mesi. Un altro studio confrontava i consigli di un infermiere clinico con l'assistenza standard. L'80% della compliance era ottenuta nel follow-up a 12 mesi nel gruppo sperimentale indicando una riduzione media del colesterolo sierico rispetto al gruppo di controllo. Questo era accompagnato ad un abbattimento della percentuale dei grassi sia totali che saturi.

Dieta

Quattro studi utilizzavano dei questionari compilati autonomamente, o un punteggio dei grassi o l'assunzione dei grassi saturi, hanno dimostrato un miglioramento generale nella dieta a seguito degli interventi gestiti dagli infermieri. Due studi sulla CHD hanno riportato un significativo miglioramento della dieta. Lo studio del Changed of Heart (2005) ha dimostrato un maggiore diminuzione nell'introduzione di grassi nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo. Due studi hanno riportato una riduzione significativa dell'introduzione di grassi saturi nel gruppo di intervento a 1 e a 4 anni, indicando un sostenibile cambiamento dello stile di vita.

Attività fisica

Gli studi che esaminavano l'impatto dell'intervento infermieristico sul livello di attività fisica hanno rilevato un generale incremento nella quantità di attività fisica riportata autonomamente dai partecipanti.

Il counselling combinato con l'educazione infermieristica e l'opuscolo informativo portava ad un incremento delle distanze durante le camminate. Un' alta o bassa interazione infermiere- paziente non ha effetto sull'attività fisica.

Fumo

L'efficacia degli interventi gestiti dagli infermieri sulla sospensione del fumo non è chiara ed è complicato dai metodi di self-report. Uno studio ha riportato una significativa diminuzione delle quantità di sigarette fumate giornalmente nel gruppo sperimentale dopo 4 mesi (studio Change of Heart). La riduzione del numero di sigarette fumate per giorno era mantenuto nel gruppo sperimentale a 1 anno, tuttavia non era significativamente diversa da quella dei controlli.

C'erano discrepanze tra lo stato di fumatori riferito autonomamente e i risultati di laboratorio, in altre parole i partecipanti sia nel gruppo di controllo che in quello sperimentale continuavano a fumare nonostante affermassero di avere smesso.

Conclusioni

Ricerche più recenti non hanno modificato le raccomandazioni pubblicate nel 2005. L'importanza degli interventi infermieristici nella gestione della malattia cardiaca coronarica e la riduzione dei fattori di rischio è riconosciuta nei termini di migliorare gli outcome sanitari per i pazienti. Comunque, la variabilità nelle misure di outcome e i risultati inconsistenti di alcuni studi rendono difficile trarre conclusioni solide. Dei miglioramenti sono stati dimostrati negli outcome relativi a ansia e depressione, qualità della vita, salute generale e stile di vita includendo dieta e di attività fisica.

Gli effetti benefici attribuiti agli ambulatori gestiti da infermieri erano anche rispetto alla riduzione della severità dell'angina, la pressione sanguigna, i livelli di colesterolo, l'adesione al piano di cura e il cambiamento dello stile di vita. Di questi solo la pressione sanguigna, la massa corporea e i livelli di colesterolo erano misurati sui pazienti. Tutti gli altri outcome erano auto riportati dal paziente e devono essere interpretati con cautela. Deve essere sottolineato che la riduzione della pressione sanguigna era riportata a 12 mesi ma non a 18, indicando che gli interventi erano efficaci a breve e medio termine. Questo trend di successo a breve e medio termine è stato osservato anche con la riduzione della massa corporea. Devono essere implementati ulteriori metodi per avere cambiamenti a lungo termine. Miglioramenti nella dieta e sui livelli di colesterolo furono osservati fino a 4 anni dopo l'intervento, mostrando come gli interventi infermieristici possono avere benefici a lungo termine su outcome sanitari.



L'efficacia degli interventi infermieristici sulla cessazione del fumo non sono chiari, ci sono alcune evidenze che suggeriscono che il numero di sigarette fumate diminuisce nel breve termine, comunque era una riduzione modesta che non si manteneva dopo 12 mesi.

Non erano riportati esiti negativi rispetto agli ambulatori gestiti da infermieri in nessuno studio.

Devono essere condotte ulteriori valutazioni dei contenuti e delle modalità di erogazione degli interventi infermieristici per massimizzare gli outcome positivi. Sono richieste ulteriori ricerche anche per valutare il rapporto costo/efficacia degli interventi infermieristici rispetto a quelli forniti dai medici di base o da altre figure sanitarie. Date le differenze tra i diversi sistemi sanitari a livello internazionale, gli studi di costo/efficacia devono tenere in considerazione le differenze dei singoli sistemi sanitari.

Ringraziamenti

Questo foglio informativo di Best Practice è stato redatto dal Joanna Briggs Institute con l'aiuto di un gruppo di revisori esperti:

- Joan Harvey MSn RN CCRN, Ocean Medical Centre, New Jersey, USA
- Assistant Professor Ricki Loar PhD ARNP FNP-BC GNP-BC, University of Oklahoma College of Nursing, USA

In aggiunta questo foglio informativo di Best Practice è stato valutato da persone nominate dal Joanna Briggs Collaborating centres.

Bibliografia

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. The Joanna Briggs Institute. Nurse-led cardiac clinics for adults with coronary heart disease. *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals*. 2005; 9(1): 1-6.
3. Page T, Lockwood C, Conroy-Hiller T, (2005). Effectiveness of nurse-led cardiac clinics in adult patients with a diagnosis of coronary heart disease. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2005; 3(1): 2-26.
4. Halcomb E, Moujalli, S., Griffiths R, Davidson P. Effectiveness of general practice nurse interventions in cardiac risk factor reduction among adults. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2007; 5, 269-296.
5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.



This *Best Practice* information sheet presents the best available evidence on this topic. Implications for practice are made with an expectation that health professionals will utilise this evidence with consideration of their context, their client's preference and their clinical judgement.¹²



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

The Joanna Briggs Institute
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
© The Joanna Briggs Institute 2009
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au



Published by
Blackwell Publishing

**WILEY-
BLACKWELL**

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".