

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Anziani con scompenso cardiaco ricoverati in un reparto di Cure Sub-Acute: mortalità a tre mesi dalla dimissione e re-ricoveri

M. Monelli (Milano), A. Lucini, C. Lastoria, P. Perdoni, F. Dipaola, R. Furlan, L. Dalla Vecchia

Introduzione. Lo scompenso cardiaco è un problema clinico comune e rappresenta una delle principali cause di ricovero negli anziani. L'ospedalizzazione per scompenso cardiaco si associa a prognosi infausta nel breve e lungo termine con mortalità e frequenza di re-ricovero rispettivamente pari a circa il 15% e 30% entro 30-60 giorni dalla dimissione. Nonostante il ricovero ospedaliero possa semplicemente essere espressione della progressione di malattia, numerose evidenze indicano come alcuni interventi legati all'ospedalizzazione possano influenzare negativamente la prognosi dei pazienti, ad esempio interventi terapeutici e l'allettamento stesso possono determinare un'aumentata attivazione di meccanismi infiammatori e neuro-ormonali, compromissione emodinamica, danno d'organo e peggioramento delle comorbidità. Le Unità operative (UO) di Cure Sub-Acute (CSA) rappresentano un setting relativamente nuovo in Italia rivolto alla gestione dei malati fragili (cronici e/o anziani) dopo un ricovero ospedaliero per un evento acuto. Gli obiettivi delle unità di CSA sono molteplici e possono essere riassunti come segue: 1) completamento del processo di guarigione; 2) gestione delle comorbidità; 3) ottimizzazione della terapia medica; 4) ripristino delle capacità funzionali attraverso programmi di training personalizzati; 5) educazione sanitaria; 6) definizione della prognosi e del successivo follow up. Scopo del presente studio è stato analizzare l'impatto di questo approccio sulla prognosi dei pazienti anziani con scompenso cardiaco.

Metodi.

Sono stati selezionati tutti i pazienti dimessi dalla nostra UO di CSA tra gennaio e ottobre 2012 con diagnosi di scompenso cardiaco. I pazienti sono stati contattati telefonicamente per determinare mortalità e re-ricoveri occorsi nei primi 3 mesi dalla dimissione. In caso di mancata risposta, sono stati consultati gli uffici anagrafe dei relativi comuni di residenza. Sono inoltre state analizzate le cartelle cliniche per la raccolta dati.

Risultati.

Da gennaio a ottobre 2012, sono stati dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco 149 pazienti. Tutti erano stati trasferiti alla nostra UO di CSA dopo un episodio congestizio acuto e risultavano portatori di numerose comorbidità. E' stato possibile intervistare telefonicamente i pazienti o i loro caregiver in 144 casi. Nei restanti 5 casi sono state chieste informazioni agli uffici anagrafici di competenza: in 2 casi era stato notificato il decesso mentre 3 pazienti risultavano trasferiti in un'altra regione e, pertanto, non sono stati considerati nella nostra casistica. Dei 146 pazienti rimasti, 6 (4.1%) sono morti entro 3 mesi dalla dimissione (1 per scompenso cardiaco acuto, 1 per morte improvvisa, 1 per infarto miocardico acuto e 2 per causa indeterminata); 7 (4.79%) sono stati re-ricoverati in ospedale (3 per scompenso cardiaco acuto e 4 per cause non cardiache). Le principali caratteristiche dei pazienti sono riassunte in tabella. I dati sono espressi come media \pm DS.

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa



	Tutti	Mortalità a 3 mesi	Re-ricovero a 3 mesi
Pazienti, n	146	6 (4.1%)	7 (4.79%)
Età (anni)	76±12	80±5	69±8*
F/M	74/72	2/2	3/4
Durata ricovero in CSA (giorni)	32±8	39±13*	31±5
CIRS°	4.4±2.4	4.5±1.6	3.4±1.5

*p<0.05; ° CIRS, Cumulative Illness Rating Scale

Conclusioni: Questo studio retrospettivo sembra dimostrare un effetto positivo delle unità di Cure Sub-Acute. Abbiamo infatti riscontrato mortalità e frequenza di re-ricovero a 3 mesi significativamente inferiori rispetto a quanto riportato in letteratura (4.1% vs 15% e 4.8% vs 30% rispettivamente). Tali dati, oltre a implicare un verosimile miglioramento sulla qualità di vita dei pazienti, suggeriscono che un ricovero traslazionale possa portare ad una riduzione significativa della spesa sanitaria. Sono necessari ulteriori studi prospettici su casistiche più ampie per confermare questi risultati e analizzare i possibili predittori di prognosi negativa.