

Curriculum dla pielęgniarki niewydolności serca

Opinia ekspertów Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej oraz Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Autorzy: Izabella Uchmanowicz¹, Magdalena Lisiak^{1*}, Małgorzata Lelonek², Ewa A. Jankowska^{3,4}, Agnieszka Pawlak^{5,6}, Joanna Jaroch⁷, Jolanta Kolasa⁸, Piotr Hetman⁹, Ewa Straburzyńska-Migaj¹⁰, Krystyna Czaplą¹¹, Jadwiga Nessler^{12,13}

¹ Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Katedra Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³ Ośrodek Chorób Serca, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu SP ZOZ

⁴ Katedra Chorób Serca, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

⁵ Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie

⁶ Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk, Warszawa

⁷ Oddział Kardiologiczny, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ratunkowej SP ZOZ, Wrocław

⁸ Department of Cardiology, Novartis Poland Ltd., Warszawa

⁹ Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

¹⁰ I Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Lekarski II, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szpital

Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

¹¹ III Klinika Kardiologii, Oddział Chorób Serca i Naczyń, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

¹² Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

¹³ Instytut Kardiologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

* Autor korespondujący

SŁOWA KLUCZOWE

niewydolność serca,
pielęgniarka
niewydolności serca,
program edukacyjny

STRESZCZENIE

Zachorowalność na niewydolność serca (NS) w ciągu najbliższych 10 lat znacznie wzrośnie w związku ze starzeniem się populacji i będzie największa spośród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych. Wychodząc naprzeciw temu problemowi (powszechność NS i opieki nad pacjentami z tą chorobą), podjęto próbę opracowania programu nauczania (*curriculum*) dla pielęgniarek zajmujących się pacjentami z NS (pielęgniarek niewydolności serca). Pielęgniarka NS jako członek zespołu ma odgrywać aktywną rolę w monitorowaniu stanu fizycznego i psychicznego pacjenta, koordynowaniu opieki szpitalnej i planowaniu interwencji po wypisie ze szpitala, aktywnym włączaniu pacjenta i/lub rodziny do samoopieki oraz efektywnej współpracy i komunikacji w zespole terapeutycznym. *Curriculum* przeznaczone dla pielęgniarek NS powstało w celu uzupełnienia wiedzy na temat NS i poszerzenia umiejętności edukacyjnych pielęgniarek. Zaproponowany model edukacji, oparty na wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) i prowadzony przez wyszkolonych edukatorów, ma umożliwić pełniejszą realizację założeń opieki koordynowanej oraz właściwą ocenę skuteczności interwencji edukacyjnych u pacjentów z NS.

SKRÓTY I AKRONIMY

6MWT (6 minute walk test) – test 6-minutowego marszu

CRT (cardiac resynchronization therapy) – terapia resynchronizująca

EKG – elektrokardiografia

ESC (European Society of Cardiology) – Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne

ICD (implantable cardioverter-defibrillator) – wszczepialny kardiowerter-defibrylator

KONS – kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca

NS – niewydolność serca

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

PTK – Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

RTG – radiogram

Adres do korespondencji:
dr Magdalena Lisiak, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław,
tel.: +48 717 841 824, e-mail:
magdalena.lisiak@umed.wroc.pl
© Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Warszawa 2020

Wstęp

Niewydolność serca (NS) stanowi obecnie ogólnowiatowy problem zdrowotny. Dynamika zachorowalności na NS w ciągu najbliższych 10 lat będzie największa spośród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych.¹⁻³ W Polsce liczba pacjentów z NS wynosi prawie 750 000 (3. miejsce pod względem częstości występowania wśród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych). NS jest najczęstszą przyczyną hospitalizacji pacjentów po 65. roku życia. Częste hospitalizacje są spowodowane brakiem zorganizowanej opieki ambulatoryjnej nad pacjentami z NS,^{4,5} dlatego potrzeba optymalizacji opieki nad tą grupą pacjentów stanowi obecnie jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej kardiologii. Wprowadzenie optymalnie funkcjonującej opieki ambulatoryjnej, opartej na współpracy lekarza kardiologa z innymi specjalistami, pielęgniarkami oraz lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), powinno poprawić zarówno jakość opieki, jak i jakość życia pacjentów.^{6,7} Bieżący aktywny nadzór nad chorymi z ustabilizowaną NS, prowadzony przez lekarzy POZ oraz pielęgniarki edukujące pacjentów w zakresie samoopieki, powinien znaleźć odzwierciedlenie w lepszym stosowaniu się do zaleceń terapeutycznych, niższej liczbie dekomensacji, a tym samym w spowolnieniu postępu choroby.^{8,9}

W związku z obserwowanym w ostatnich latach stałym wzrostem liczby chorych na NS oraz wynikającą z tego koniecznością optymalizacji terapii z tego zakresu należy podkreślić rolę pielęgniarki jako ważnego ogniwa łańcucha opieki nad pacjentami z NS zarówno w lecznictwie zamkniętym, jak i otwartym.^{10,11} Pielęgniarka NS to członek zespołu, który pełni merytoryczną i praktyczną funkcję w obiektywnym monitorowaniu stanu fizycznego i psychicznego pacjenta. Uczestniczy w koordynowaniu opieki szpitalnej i planowaniu terminowej realizacji interwencji po wypisie ze szpitala, aktywnym włączaniu pacjenta i/lub rodziny do samoopieki oraz efektywnej współpracy i komunikacji w zespole terapeutycznym.^{5,12}

Uzasadnienie dla realizacji programu nauczania dla pielęgniarek niewydolności serca

W Polsce opieka nad pacjentami z NS nadal wymaga podjęcia ukierunkowanych działań, które przyczynią się do szerokiego identyfikowania i sukcesywnego rozwiązywania problemów w zakresie konsekwencji zdrowotnych i ekonomicznych w tej grupie pacjentów. Wytyczne ESC jednoznacznie wskazują na obowiązek wdrażania standardu opieki, jaką powinni otrzymywać pacjenci z NS.⁹ Realizacja tego obowiązku będzie możliwa tylko i wyłącznie przy współpracy wykwalifikowanego i kompetentnego zespołu terapeutycznego, w tym pielęgniarek NS.¹³

Wobec narastającego problemu związanego z wysoką zapadalnością oraz śmiertelnością w NS, przybierającego w ostatnich latach skalę epidemii, podjęto próbę poprawy istniejącej sytuacji przez wprowadzenie systemu opieki opartej na koncepcji aktywnego zarządzania chorobą pod nazwą „Kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca” (KONS).⁵ System opieki koordynowanej ma dotyczyć chorych z NS wysokiego ryzyka, a więc po wypisie ze szpitala z powodu zaostrej choroby (dekomensacji) oraz z rozpoznaną stabilną NS. Głównym założeniem modelu KONS jest zwiększenie skuteczności w zakresie zapobiegania NS, jej leczenia oraz poprawy dostępu do wysokospecjalistycznej i kompleksowej opieki nad pacjentami z NS.⁵ Program opieki przygotowany przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) we współpracy z Ministerstwem Zdrowia ma charakteryzować „kompleksowość, powszechność i osiągalność, funkcjonalność oraz podmiotowość”. Zakłada on systemowe połączenie kardiologii interwencyjnej, elektroterapii, wielokierunkowej opieki ambulatoryjnej, zoptymalizowanej farmakoterapii oraz rehabilitacji kardiologicznej. Zaranżowanie kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z NS ma się przyczynić do poprawy wyników w zakresie obniżenia absencji chorobowej, zmniejszenia liczby ponownych hospitalizacji, wydłużenia przeżycia, wzmocnienia funkcjonalności i poprawy jakości życia oraz racjonalnego zmniejszenia kosztów pośrednich.

Celem tego programu jest również odpowiednie przygotowanie merytoryczne i praktyczne pielęgniarek NS, tak aby można było zapewnić najwyższe standardy opieki wdrażane na podstawie wytycznych ESC dotyczących opieki nad pacjentami z NS.⁹

Założenia *curriculum* dla pielęgniarek niewydolności serca

Przedstawiony program edukacyjny dla pielęgniarek NS ma stanowić jeden z kluczowych elementów w organizacji skutecznej, koordynowanej opieki nad pacjentami z NS. Program obejmuje realizację celów zarówno dla modułu podstawowego (P), specjalistycznego (S), jak i menadżerskiego (M) (TAB. 1). Moduł P przeznaczony jest dla wszystkich pielęgniarek NS, moduł S (zaawansowana opieka nad pacjentami z NS obejmująca m.in. mechaniczne wspomaganie układu krążenia w ostrej i przewlekłej NS oraz przeszczepienie serca) kierowany jest do pielęgniarek zajmujących się chorymi z NS w ośrodkach wysokospecjalistycznych. Moduł M dotyczy osób kierujących zespołami lub pielęgniarek koordynujących, które dodatkowo będą rozwijały umiejętności w zakresie zarządzania oraz przygotowania i kształcenia nowych członków programu dla pielęgniarek NS.

TABELA 1. Cele programu edukacyjnego dla pielęgniarki niewydolności serca (NS) w zakresie podstawowych (P), specjalistycznych (S) i menadżerskich (M) modułów edukacyjnych

Ogólne cele programu

Program edukacyjny przeznaczony dla pielęgniarek niewydolności serca ma na celu:

- Wsparcie opieki nad pacjentami z NS realizowane przez przeszkoloną pielęgniarkę NS, obejmujące edukację wewnątrzszpitalną, przygotowanie do samoopieki i poszpitalny monitoring telefoniczny w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji z powodu dekompensacji NS oraz poprawy jakości życia.
- Przekazywanie wiedzy w zakresie istoty choroby oraz możliwości zarządzania chorobą w celu wsparcia kompetencji pielęgniarki NS.
- Wspieranie rozwoju specjalistycznych umiejętności klinicznych w zakresie pełnienia funkcji pielęgniarki NS.
- Przekazywanie pielęgniarkom NS wiedzy i umiejętności niezbędnych do pełnienia funkcji pełnoprawnego członka zespołu multidyscyplinarnego.
- Prowadzenie edukacji pacjentów z NS przez pielęgniarki NS na podstawie wytycznych ESC.
- Wspieranie pielęgniarek w zakresie kształcenia ustawicznego.
- Przygotowanie pielęgniarek do pełnienia funkcji menadżerskich.

Szczegółowe cele programu

- Zwiększenie świadomości dotyczącej identyfikacji pacjentów z podejrzeniem i/lub NS oraz nabycie wiedzy na temat wieloczynnikowych mechanizmów wpływających na pogorszenie stanu klinicznego.
- Wśród celów szczegółowych wymienia się doskonalenie w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji.

W zakresie wiedzy pielęgniarka NS:

- rozumie istotę i zna definicję NS opartą na aktualnych wytycznych ESC
- zna wskaźniki epidemiologiczne oraz etiologię NS
- zna przyczyny, objawy i trajektorię NS

- zna konsekwencje NS oraz rozumie związek, jaki zachodzi między NS a chorobami współistniejącymi
- zna wskazania do niezbędnych badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznawania i monitorowania przebiegu NS
- rozumie cele terapii specjalistycznej u pacjentów z NS oraz posiada wiedzę na temat wskazań i przeciwwskazań do stosowania urządzeń wszczepialnych, interwencji przeszłonowych lub chirurgicznych
- zna sposoby komunikacji i edukacji pacjentów z NS oraz rozumie sposoby monitorowania stanu pacjenta.

W zakresie umiejętności pielęgniarka NS potrafi:

- monitorować przebieg NS, jeśli chodzi o przestrzeganie przez pacjenta zaleceń lekarskich, oraz dokumentować zmiany w zakresie objawów klinicznych NS z wykorzystaniem obiektywnych narzędzi oceny
- zebrać istotny wywiad kliniczny i wykonać badanie fizykalne w celu rozpoznania przyczyn i czynników determinujących objawy NS
- samodzielnie interpretować wyniki podstawowych badań diagnostycznych (parametry życiowe, elektrokardiografia [EKG], RTG klatki piersiowej, echokardiografia, biomarkery NS)
- czynnie współuczestniczyć w optymalizacji farmakoterapii
- rozpoznawać zmiany psychospołeczne związane z przebiegiem i czasem trwania NS, stosowaną terapią specjalistyczną oraz podejmować działania w celu poprawy jakości życia pacjenta z NS
- oceniać u pacjenta z NS poziom wiedzy na temat istoty jego choroby, jej objawów i konsekwencji
- samodzielnie organizować, planować i prowadzić wielokierunkową edukację dotyczącą modyfikacji stylu życia oraz zwiększenia

TABELA 2. Szczegółowe cele programu edukacyjnego dla pielęgniarki niewydolności serca (NS) w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji

| | wiedza | umiejętności | kompetencje |
|--|--|--|--|
| definicja, epidemiologia i przebieg NS | <ul style="list-style-type: none"> definiowanie NS według kryteriów ESC znajomość przyczyn i przebiegu NS wiedza w zakresie związku między NS a chorobami współistniejącymi znajomość szerokiego panelu badań diagnostycznych | <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie i dokumentowanie stanu chorego z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi przeprowadzanie całociowego wywiadu klinicznego oraz badania fizykalnego przeprowadzenie 6-minutowego testu marszu (6MWT) edukacja pacjenta dotycząca istoty NS interpretowanie podstawowych badań diagnostycznych (EKG, RTG klatki piersiowej, echokardiografia, biomarkery NS, parametry życiowe) | <ul style="list-style-type: none"> umiejętność postawienia właściwej diagnozy w celu podejmowania dalszych interwencji pielęgniarstwa ocena wpływu NS na funkcjonowanie biopsychospołeczne pacjenta z NS i/lub jego rodziny szanowanie preferencji pacjenta zgodnie z etyką zawodową współpraca w zespole terapeutycznym |
| objawy NS i samokontrola | <ul style="list-style-type: none"> wiedza o objawach NS wiedza w zakresie ścisłego monitorowania prawidłowych wyników badań laboratoryjnych wiedza na temat różnorodnych metod monitorowania stanu klinicznego (obserwacja podczas hospitalizacji, telemonitoring, zdalna ocena z urządzeń wszczepialnych) | <ul style="list-style-type: none"> wykorzystywanie obiektywnych narzędzi monitorujących objawy NS interpretowanie danych pacjenta, wdrażanie interwencji i/lub przekazywanie danych do doświadczonego członka zespołu NS uzyskanie akceptacji pacjenta oraz wyedukowanie go w zakresie możliwości i obszarów działania zaawansowanej technologii monitorującej | <ul style="list-style-type: none"> rozumienie indywidualizacji przebiegu, nasilenia i manifestacji objawów NS rozumienie znaczenia i kompatybilności monitorowania z urządzeń wszczepialnych w ocenie objawów NS |
| edukacja i rekomendacje w zakresie samoopieki pacjenta | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat metod i sposobów wdrażania i oceny efektywności edukacji pacjentów z NS i/lub ich rodzin wiedza na temat kluczowych elementów poprawiających i negatywnie wpływających na skuteczną samoopiekę wiedza na temat strategii wspierających samoopiekę (telemonitoring, zdalne monitorowanie poprzez urządzenia wszczepialne) wiedza na temat korzyści klinicznych i psychofizycznych z podejmowania aktywności fizycznej, optymalizacji diety i przyjmowania płynów wiedza na temat istotnych kwestii w zakresie bezpieczeństwa podróży wiedza na temat negatywnego wpływu palenia tytoniu wiedza na temat poprawy funkcjonowania życia seksualnego wiedza na temat kluczowego znaczenia szczepień ochronnych | <ul style="list-style-type: none"> identyfikowanie i ocena barier w edukacji – stosowanie przesiewowych narzędzi (ocena funkcji poznawczych, ocena lęku i depresji) prowadzenie zindywidualizowanej edukacji w zakresie terapii behawioralnej zapewnienie wsparcia w zakresie samoopieki ocena skuteczności interwencji edukacyjnych umiejętność wykorzystywania w procesie edukacji strony www. slabeserce.pl oraz „Paszportu pacjenta z niewydolnością serca” | <ul style="list-style-type: none"> rozumienie kompleksowego podejścia do edukacji opartego na komunikacji między pacjentem i/lub jego rodziną a zespołem multidyscyplinarnym rozumienie znaczenia aktywizowania pacjenta i/lub jego rodziny do czynnego udziału w procesie leczenia rozumienie wpływu nasilenia objawów NS na zdolność do samoopieki |
| terapia specjalistyczna (farmakoterapia, urządzenia wszczepialne, interwencje przeszskórne lub chirurgiczne) | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat wskazań, przeciwwskazań, działań i skutków ubocznych stosowanej farmakoterapii wiedza na temat optymalnej dawki leków stosowanych w NS oraz czynników wpływających na indywidualną odpowiedź na działanie leków wiedza na temat czynników determinujących przestrzeganie zaleceń terapeutycznych wiedza na temat efektywnego stosowania urządzeń wszczepialnych (ICD, CRT) oraz ich działania i związanego z nimi potencjalnego ryzyka wiedza na temat optymalizacji zdalnego monitorowania wiedza na temat możliwości i metod skutecznego wspomaganie układu krążenia oraz ich skutków ubocznych i przeciwwskazań | <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie i modyfikowanie stosowanych leków (wybranych) przedyskutowanie z pacjentem działania leków, planu optymalizacji dawki, działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami, preparatami ziołowymi czy pokarmami identyfikowanie czynników determinujących niski poziom przestrzegania zaleceń oraz wdrażanie interwencji poprawiających samoopiekę w zakresie farmakoterapii monitorowanie skuteczności i działań niepożądanych urządzeń wszczepialnych zintegrowane monitorowanie danych ze zdalnego monitorowania z przebiegiem NS zapewnienie edukacji w zakresie proponowanych terapii rozpoznawanie zmian psychofizycznych związanych z implantacją urządzeń ICD oraz podejmowanie odpowiednich działań w celu poprawy jakości życia skuteczne stosowanie i monitorowanie przebiegu terapii w zakresie wspomaganie układu krążenia | <ul style="list-style-type: none"> zapewnienie zarówno pacjentowi, jak i przedstawicielom POZ kompleksowej informacji na temat planu leczenia i stosowanej farmakoterapii świadomość możliwości optymalizacji farmakoterapii w zależności od indywidualnych czynników wpływających na stan kliniczny rozpoznawanie potrzeb i preferencji pacjentów w zakresie stosowanej farmakoterapii rozumienie istotnego znaczenia i roli monitorowania zdalnego poprzez urządzenia wszczepialne rozumienie znaczenia prowadzenia wsparcia psychologicznego dla pacjentów z urządzeniami wszczepialnymi (zapobieganie ewentualnym skutkom ubocznym w postaci np. burzy elektrycznej) zapewnienie wsparcia społecznego po wypisie ze szpitala |

| | | | |
|---|---|---|---|
| specjalistyczna opieka w zaostrzeniu NS | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat zróżnicowanej manifestacji klinicznej zaostrzenia NS oraz towarzyszących jej objawów wiedza na temat czynników wyzwalających oraz różnych trajektorii NS wiedza na temat farmakoterapii stosowanej w dekomensacji NS wiedza na temat różnych terapii mechanicznych wspomagających leczenie dekomensacji | <ul style="list-style-type: none"> przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu klinicznego i badania fizykalnego w celu zidentyfikowania przyczyn dekomensacji NS ocena nasilenia objawów dekomensacji NS monitorowanie i interpretowanie parametrów życiowych, poziomu świadomości, badań laboratoryjnych (elektrolitów, biomarkerów), EKG, RTG klatki piersiowej) wdrożenie odpowiedniego zakresu opieki pielęgniarskiej stosowanie bezpiecznej farmakoterapii z uwzględnieniem reakcji i odpowiedzi klinicznej monitorowanie i pielęgnowanie pacjenta poddanego terapii specjalistycznej | <ul style="list-style-type: none"> zrozumienie istotnego znaczenia i roli opieki specjalistycznej w zaostrzeniu NS zapewnienie bezpiecznego i szybkiego przekazania pacjenta do ośrodka o odpowiednim stopniu referencyjności |
| opieka ambulatoryjna | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat zasad planowania i koordynacji opieki ambulatoryjnej po wypisie ze szpitala wiedza na temat indywidualizacji planu leczenia oraz roli specjalisty kardiologa i lekarza POZ w procesie leczenia NS | <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie przebiegu NS oraz identyfikowanie czynników psychofizycznych wpływających na stan kliniczny pacjenta z NS motywowanie i edukowanie pacjentów do czynnego udziału w procesie samokontroli i samoopieki modyfikowanie terapii w zakresie elastycznego dawkowania leków oraz tolerancji leków | <ul style="list-style-type: none"> zrozumienie istotnego znaczenia POZ oraz opieki specjalistycznej w optymalizacji leczenia NS zapewnienie ciągłości planu opieki z uwzględnieniem znaczącej roli POZ |
| opieka paliatywna | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat przebiegu i rokowania w NS wiedza na temat leczenia niefarmakologicznego i farmakologicznego w opiece paliatywnej nad pacjentami z NS wiedza na temat korzyści wynikających z praktykowania wsparcia biopsychospołecznego w opiece paliatywnej | <ul style="list-style-type: none"> udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące przebiegu NS i rokowania opracowanie planu pielęgnacji zgodnie z preferencjami pacjenta stosowanie farmakoterapii z jednoczasową oceną zmniejszenia lub nasilenia objawów niepożądanych ocena stanu psychicznego w celu udzielenia odpowiedniego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, społecznego, duchowego) | <ul style="list-style-type: none"> zapewnienie ciągłości planu opieki na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej (w tym POZ, opieka paliatywna) utrzymanie wielopoziomowej komunikacji i współpracy specjalistów w celu zapewnienia całościowej opieki znajomość stanowiska ekspertów w zakresie dezaktywacji implantowanych urządzeń |
| choroby współistniejące | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat chorób współistniejących oraz o ich potencjalnym wpływie na przebieg i rokowanie NS wiedza na temat interakcji w zakresie farmakoterapii NS i chorób współistniejących wiedza na temat konieczności indywidualizacji terapii i poprawy samoopieki u pacjentów z NS i wielochorobowością | <ul style="list-style-type: none"> przeprowadzenie kompleksowej oceny chorób współtowarzyszących oraz w zakresie zespołu kruchości, funkcji poznawczych, stanu emocjonalnego z wykorzystaniem obiektywnych narzędzi pomiarowych identyfikowanie pacjentów z negatywnymi zmianami w zakresie funkcjonowania poznawczego i fizycznego | <ul style="list-style-type: none"> zrozumienie znaczenia wielopoziomowej opieki specjalistycznej wobec pacjentów z NS i chorobami towarzyszącymi świadomość zintensyfikowania problemów pacjenta w zakresie samoopieki w związku z NS i wielochorobowością |
| nowe strategie | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat wskazań i przeciwwskazań do transplantacji serca wiedza na temat kluczowych leków stosowanych w transplantacji serca wiedza na temat najnowszych badań i metod leczenia NS w ostatnim etapie wiedza na temat psychologicznego wpływu stosowanych zaawansowanych metod leczenia na stan pacjenta i/lub jego rodziny | <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie i podejmowanie odpowiednich interwencji w celu zmniejszenia ryzyka odrzucenia przeszczepu (w okresie pooperacyjnym, w obserwacji długoterminowej) prowadzenie zindywidualizowanej edukacji na temat bezpiecznego życia po przeszczepie serca zapewnienie wsparcia psychospołecznego w okresie przed- i pooperacyjnym | <ul style="list-style-type: none"> zrozumienie znaczenia holistycznej opieki nad pacjentem przygotowywanym do przeszczepu i po przeszczepie serca świadomość zmian, jeśli chodzi o stan psychospołeczny pacjenta stała współpraca zespołu multidyscyplinarnego |
| zespoły menadżerskie | <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat kluczowych elementów skutecznej opieki pielęgniarskiej w NS wiedza na temat różnorodnych metod i usług zdrowotnych wiedza na temat zarządzania i poprawy jakości opieki wiedza na temat kontroli i oceny świadczonych usług przez stosowanie różnych metod badania satysfakcji pacjenta | <ul style="list-style-type: none"> gromadzenie danych w rejestrach krajowych i/lub międzynarodowych NS wprowadzanie działań zmierzających do poprawy jakości opieki nad osobami z NS projektowanie i przeprowadzanie audytów w celu utrzymania wysokiej jakości opieki | <ul style="list-style-type: none"> świadomość ról pełnionych przez członków zespołu multidyscyplinarnego NS (lekarza POZ, kardiologa, geriatry, dietetyka, psychologa, fizjoterapeuty) oraz ich wpływu na zmiany w świadczeniu usług |

Skróty: 6MWT – test 6-minutowego marszu, CRT – terapia resynchronizująca, EKG – elektrokardiografia, ESC – European Society of Cardiology, ICD – wszczepialny kardiowerter-defibrylator, NS – niewydolność serca, POZ – podstawowa opieka zdrowotna, RTG – radiogram

- umiejętności w zakresie prowadzenia samoopieki i samokontroli w NS
- współpracować z rodziną pacjenta w realizacji założonych celów opieki i leczenia NS oraz w zakresie prowadzonych działań edukacyjnych
- planować opiekę ambulatoryjną i przygotować pacjenta z NS do opieki po wypisie ze szpitala z uwzględnieniem realizacji planu wizyt kontrolnych
- dokonać szczegółowej analizy jakości opieki nad pacjentem z NS.

W zakresie kompetencji pielęgniarka NS jest przygotowana do:

- samodzielnego postawienia właściwej diagnozy pielęgniarskiej jako wyznacznika do podejmowania ukierunkowanych interwencji edukacyjnych
- dokonywania oceny stanu psychospołecznego i jego wpływu na funkcjonowanie pacjenta z NS i jego rodziny
- przeprowadzenia kompleksowej identyfikacji potrzeb pacjenta z NS oraz respektowania jego preferencji, uwzględniając prawa pacjenta i normy etyczne
- postępowania z poszanowaniem godności i autonomii pacjenta z NS oraz okazywania zrozumienia i empatii w relacji z pacjentem i/lub jego rodziną
- krytycznej oceny własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji oraz stałego doskonalenia w zakresie specjalistycznej opieki nad pacjentem z NS
- współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w ramach podejmowania kompleksowej opieki nad pacjentem z NS oraz zasięgania opinii innych ekspertów w razie dylematów przy samodzielnym rozwiązywaniu problemu
- ponoszenia odpowiedzialności za właściwe planowanie, realizację zadań i zarządzanie zespołem pielęgniarek NS.

Szczegółowe cele programu, opracowane na podstawie wytycznych ESC dotyczących diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej NS z 2016 roku,⁹ zostały przedstawione w **TABELI 2**.

Podsumowanie

Curriculum dla pielęgniarek NS powstało na podstawie wytycznych ESC dotyczących diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej NS⁹ oraz ram edukacyjnych Asocjacji Niewydolności Serca ESC z uwzględnieniem polskiej specyfiki oraz założeń programu KONS.5,14,15 Wdrożenie ukierunkowanej edukacji ma na celu poprawę umiejętności pacjentów z NS z zakresu samoopieki i samokontroli. Kompleksowa opieka z uwzględnieniem jej multidyscyplinarnego charakteru może w znaczący sposób ograniczyć liczbę rehospitalizacji z powodu NS i/lub z przyczyn ogólnych, zmniejszyć śmiertelność oraz poprawić jakość

życia w tej grupie pacjentów. Podejmowanie wielokierunkowych interwencji na tym polu jest konieczne ze względu na narastający w Polsce problem częstości występowania NS. Zaproponowany model edukacyjny jest komplementarny do modelu KONS, co umożliwi zaimplementowanie do codziennej praktyki klinicznej merytorycznych rozwiązań systemowych w zakresie kompetencji pielęgniarki NS oraz edukacji pacjentów.

Pilotażowy program edukacji „W trosce o słabe serce” zorientowany na pacjentów z NS, a prowadzony przez wykwalifikowaną pielęgniarkę NS, jest już realizowany w Polsce pod patronatem Sekcji Niewydolności Serca oraz Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej PTK. Program jest finansowany przez firmę Novartis.16

INFORMACJE O ARTYKULE

PODZIĘKOWANIA: formatowanie manuskryptu zostało przygotowane przez firmę Proper Medical Writing Sp. z o.o.

KONFLIKT INTERESÓW: J.K. – zatrudniona w Novartis Poland Ltd., Warszawa. Pozostali autorzy nie zgłosili konfliktu interesów w związku z tym artykułem.

PIŚMIENNICTWO

- Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF i wsp. Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalisation. *ESC Heart Fail.* 2014; 1: 110–145.
- Maniecka-Bryla I, Bryla M, Bryla P, Pikala M. The burden of premature mortality in Poland analysed with the use of standard expected years of life lost. *BMC Public Health.* 2015; 15: 101.
- Diez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. *J Geriatr Cardiol.* 2016; 13: 115–117.
- Straburzyńska-Migaj E, Nessler J, Gackowski A, Rozentryt P. Niewydolność serca w Polsce – raport 2016 [Heart failure in Poland – report 2016]. Sekcja Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. 2016. <http://www.niewydolnosc-serca.pl/barometr.pdf> (dostęp: 6.06.2020).
- Nessler J, Kozierekiewicz A, Gackowski A i wsp. Kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca w Polsce: propozycje rozwiązań organizacyjnych [Co-ordinated heart failure care in Poland: towards optimal organisation of the health care system]. *Kardiologia Pol.* 2018; 76: 479–487.
- Chuda A, Berner J, Lelonek M. The journey of the heart failure patient, based on data from a single center. *Adv Clin Exp Med.* 2019; 28: 489–498.
- McAlister FA, Stewart S, Ferrua S, McMurray JJ. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. *J Am Coll Cardiol.* 2004; 44: 810–819.
- Feltner C, Jones CD, Cene CW i wsp. Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2014; 160: 774–784.
- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD i wsp. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Kardiologia Pol.* 2016; 74: 1037–1147.
- Jolly J. The role of the specialist nurse. *Heart.* 2002; 88: 33–35.
- Strömberg A, Mårtensson J, Fridlund B i wsp. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: results from a prospective, randomised trial. *Eur Heart J.* 2003; 24: 1014–1023.
- Lainscak M, Blue L, Clark AL i wsp. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail.* 2011; 13: 115–126.
- Mebazaa A, Yilmaz MB, Levy P i wsp. Recommendations on pre-hospital & early hospital management of acute heart failure: a consensus paper from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, the European Society of Emergency Medicine and the Society of Academic Emergency Medicine. *Eur J Heart Fail.* 2015; 17: 544–558.
- Riley JP, Astin F, Crespo-Leiro MG i wsp. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum. *Eur J Heart Fail.* 2016; 18: 736–743.
- Nessler J, Kozierekiewicz A, Gackowski A, Ponikowski P. Comprehensive Heart Failure Care pilot study: starting point and expected developments. *Kardiologia Pol.* 2019; 77: 994–999.
- Kolasa J, Uchmanowicz I, Wieklik M i wsp. “The Weak Heart” as an educational model for patients hospitalised due to decompensation of heart failure