

Supplementary material – Polish version

Uchmanowicz I, Lisiak M, Lelonek M, et al. A curriculum for heart failure nurses: an expert opinion of the Section of Nursing and Medical Technicians and the Heart Failure Working Group of the Polish Cardiac Society. Kardiol Pol. 2020; 78: 647-652. doi:10.33963/KP.15405

Please note that the journal is not responsible for the scientific accuracy or functionality of any supplementary material submitted by the authors. Any queries (except missing content) should be directed to the corresponding author of the article.

Curriculum dla Pielęgniarki Niewydolności Serca: opinia ekspertów Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej i Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Short title: Curriculum dla Pielęgniarki Niewydolności serca – opinia ekspertów SPTM i SNS PTK.

Izabella Uchmanowicz¹, Magdalena Lisiak¹, Małgorzata Lelonek², Ewa A. Jankowska^{3,4}, Agnieszka Pawlak^{5,6}, Joanna Jaroch⁷, Jolanta Kolasa⁸, Piotr Hetman⁹, Ewa Straburzyńska-Migaj¹⁰, Krystyna Czaplą¹¹, Jadwiga Nessler¹²

¹ Department of Clinical Nursing, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

² Department of Noninvasive Cardiology, Medical University of Lodz, Lodz, Poland

³ Centre for Heart Diseases, University Teaching Hospital, Wrocław, Poland

⁴ Department of Heart Diseases, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁵ Department of Invasive Cardiology, Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

⁶ Mossakowski Medical Research Centre Polish Academy of Sciences Department of Applied Physiology, Warsaw, Poland

⁷ Department of Cardiology, T. Marciniak Hospital, Wroclaw, Poland

⁸ Medical Unit Cardiology, Novartis Poland Ltd., Warsaw, Poland

⁹ Department of Cardiology, Ludwik Rydygier Hospital, Krakow, Poland

¹⁰ 1st Chair and Department of Cardiology, Poznan University of Medical Sciences, University Hospital of Lord's Transfiguration, Poznan, Poland

¹¹ 3rd Department of Cardiology, Heart and Vessel Diseases Unit, The Silesian Center for Heart Diseases, Zabrze, Poland

¹² Department of Coronary Disease and Heart Failure, Institute of Cardiology Jagiellonian University, John Paul II Hospital, Krakow, Poland

Corresponding author:

Magdalena Lisiak, RN, PhD

Department of Clinical Nursing, Faculty of Health Science

Wroclaw Medical University

Bartla 5, 51-618 Wroclaw, Poland

Tel.: +48 71 784 18 24

E-mail: [magdalena.lisiak@umed.wroc.pl](mailto:magdalenalisiak@umed.wroc.pl)

Conflict of interest: none declared except for Jolanta Kolasa (Novartis employee).

Streszczenie

Zachorowalność na niewydolność serca (NS) w okresie najbliższych 10 lat znacznie wzrośnie w związku ze starzeniem się populacji i będzie największa spośród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych. Wychodząc naprzeciw dynamicznie postępującemu problemowi, jakim jest powszechność NS i opieki nad pacjentami z tą chorobą, podjęto próbę opracowania programu nauczania (curriculum) dla Pielęgniarek zajmujących się pacjentami z niewydolnością serca, inaczej Pielęgniarek Niewydolności Serca. Pielęgniarka NS jako członek zespołu ma pełnić 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 dedykowane Pielęgniarkom Niewydolności Serca powstało w celu uzupełnienia wiedzy na temat NS i pogłębienia umiejętności edukacyjnych pielęgniarek. Zaproponowany model edukacji, w oparciu o wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, prowadzony przez wyszkolonych edukatorów ma umożliwić pełniejszą realizację założeń opieki koordynowanej oraz właściwą ocenę skuteczności interwencji edukacyjnych dla pacjentów z niewydolnością serca.

Słowa kluczowe: niewydolność serca, pielęgniarka niewydolności serca, program edukacyjny

Abstract

The high rates of mortality and morbidity of heart failure (HF) will increase significantly over the next 10 years due to an ageing population and will be the highest of all cardiovascular diseases. In order to meet the expectations for the rapidly progressing problem, which is the prevalence of HF and care of patients with this disease, an attempt was made to develop a curriculum for Heart Failure Nurses. The HF Nurse as a member of the therapeutic team has to play an active role in monitoring of the physical and mental condition of the patient as well as coordinating hospital care and planning intervention after discharge from the hospital, plus involving the patient and/or family in self-care and effective cooperation and communication with the therapeutic team. The Curriculum dedicated to HF Nurses was created to complement the knowledge of HF and improving their educational skills. The proposed model of education, based on the guidelines of the European Society of Cardiology, led by trained educators, will grant the possibility to complete implementation of the principles of coordinated care and a proper assessment of the effectiveness of educational interventions for patients with heart failure.

Keywords: educational program, heart failure, heart failure nurse

Wstęp

Niewydolność serca (NS [HF, *Heart Failure*]) stanowi obecnie ogólnoswiatowy problem zdrowotny. Dynamika zachorowalności na NS w okresie najbliższych 10 lat będzie największa spośród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych [1-3]. W Polsce liczba pacjentów z NS wynosi prawie 750 tysięcy osób, co stanowi trzecie miejsce w kontekście częstości występowania wśród wszystkich chorób sercowo-naczyniowych. Niewydolność serca 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 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 dekompensacji, a tym samym w spowolnieniu postępu choroby [8,9].

W związku z obserwowanym w ostatnich latach stałym wzrostem liczby chorych na niewydolność serca oraz wynikającą z tego koniecznością optymalizacji terapii NS należy podkreślić rolę pielęgniarki jako ważnego ogniwa łańcucha opieki nad pacjentami z niewydolnością serca zarówno w lecznictwie zamkniętym jak i otwartym [10,11]. Pielęgniarka NS to członek zespołu, który pełni merytoryczną i praktyczną rolę 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 Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC, *European Society of Cardiology*) [9] jednoznacznie wskazują na obowiązek wdrażania standardu opieki jaki powinni otrzymywać pacjenci z NS. Realizacja tego 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 poprzez wprowadzenie systemu opieki opartej na koncepcji aktywnego systemu zarządzania chorobą, pod nazwą „Kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca (KONS)” [5]. System opieki koordynowanej jest dedykowany chorym z niewydolnością serca wysokiego ryzyka, a więc po wypisie ze szpitala z powodu zaostrzenia choroby (dekompensacji) oraz rozpoznaną stabilną niewydolnością serca. Głównym założeniem modelu KONS jest zwiększenie skuteczności w zakresie zapobiegania, leczenia oraz poprawy dostępu do wysokospecjalistycznej i kompleksowej opieki nad pacjentami z NS [5]. Przygotowany program opieki 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. Zaaranżowanie kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z NS ma przyczynić się do poprawy wyników w zakresie obniżenia absencji chorobowej, zmniejszenia liczby ponownych hospitalizacji, wydłużenie przeżycia, wzmocnienia funkcjonalności i poprawy jakości życia oraz racjonalnego zmniejszenia kosztów pośrednich.

Celem tego programu jest również odpowiednie przygotowanie merytoryczne i praktyczne Pielęgniarek Niewydolności Serca dla zapewnienia najwyższych standardów opieki realizowanych w oparciu o wytyczne ESC dotyczące 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 realizacji osiągnięcia skutecznej, koordynowanej opieki nad pacjentami z NS. Program obejmuje realizację celów zarówno dla modułu podstawowego (P), specjalistycznego (S) oraz menadżerskiego (M) (Tabela 1). Moduł podstawowy dedykowany jest dla wszystkich pielęgniarek NS, moduł specjalistyczny (zaawansowana opieka nad pacjentami z NS obejmująca m.in. mechaniczne wspomaganie układu krążenia w ostrej i przewlekłej niewydolności serca oraz przeczepienie serca) kierowany jest do pielęgniarek zajmujących się chorymi z NS w ośrodkach wysokospecjalistycznych. Moduł menadżerski jest przeznaczony dla osób kierujących zespołami lub pielęgniarek koordynujących, które dodatkowo będą rozwijały umiejętności w zakresie zarządzania oraz przygotowania i kształcenia nowych członków programu Pielęgniarek Niewydolności Serca.

Ogólne cele programu

- Wsparcie opieki nad pacjentami z niewydolnością serca realizowane przez przeszkoloną Pielęgniarkę Niewydolności Serca w oparciu o wewnątrzszpitalną edukację, przygotowanie do samoopieki, 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 Niewydolności Serca.
- Wspieranie rozwoju specjalistycznych umiejętności klinicznych w zakresie pełnienia roli Pielęgniarki Niewydolności Serca.
- Przekazywanie niezbędnej wiedzy i umiejętności do pełnienia pełnoprawnej roli członka zespołu multidyscyplinarnego.
- Realizowanie edukacji pacjentów z niewydolnością serca przez Pielęgniarki Niewydolności Serca w oparciu o wytyczne ESC.
- Wspieranie pielęgniarek w zakresie kształcenia ustawicznego.
- Przygotowanie pielęgniarek do pełnienia funkcji managerskich.

Szczegółowe cele programu

Zwiększenie świadomości dotyczącej identyfikacji pacjentów z podejrzeniem i/lub niewydolnością serca oraz nabycie wiedzy na temat wieloczynnikowych mechanizmów wpływających na pogorszenie stanu klinicznego.

W aspekcie celów szczegółowych wyznacza się doskonalenie w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji.

W zakresie wiedzy Pielęgniarka Niewydolności Serca:

- rozumie istotę i zna definicję niewydolności serca w oparciu o aktualne wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC);
- zna wskaźniki epidemiologiczne oraz etiologię niewydolności serca;
- zna przyczyny, objawy i trajektorię niewydolności serca;
- zna konsekwencje niewydolności serca oraz rozumie związek jaki zachodzi z chorobami współistniejącymi;
- zna wskazania do niezbędnych badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznawania i monitorowania przebiegu niewydolności serca;
- rozumie cele terapii specjalistycznej u pacjentów z niewydolnością serca oraz posiada wiedzę na temat wskazań i przeciwwskazań do stosowania urządzeń wszczepialnych, interwencji przezskórnych lub chirurgicznych;
- zna sposoby komunikacji i edukacji pacjentów z niewydolnością serca oraz rozumie sposoby monitorowania stanu pacjenta.

W zakresie umiejętności Pielęgniarka Niewydolności Serca potrafi:

- monitorować przebieg niewydolności serca w aspekcie realizacji przez pacjenta zleceń lekarskich, dokumentować zmiany w zakresie objawów klinicznych NS przy wykorzystaniu obiektywnych narzędzi do oceny;
- zebrać istotny wywiad kliniczny i wykonać badanie fizykalne w celu rozpoznania przyczyn i czynników determinujących objawy niewydolności serca;
- samodzielnie interpretować wyniki podstawowych badań diagnostycznych (parametry życiowe, elektrokardiografia (EKG), RTG klatki piersiowej, echokardiografia, biomarkery niewydolności serca);
- współuczestniczyć w optymalizacji farmakoterapii;

- rozpoznawać zmiany psychospołeczne związane z przebiegiem i czasem trwania niewydolności serca, stosowaną terapią specjalistyczną oraz podejmować działania w celu poprawy jakości życia;
- oceniać u pacjenta poziom wiedzy na temat istoty choroby, objawów i konsekwencji;
- samodzielnie organizować, planować i prowadzić wielokierunkową edukację dotyczącą modyfikacji stylu życia oraz zwiększenia umiejętności w zakresie prowadzenia samoopieki i samokontroli w niewydolności serca;
- współpracować z rodziną pacjenta w realizacji założonych celów opieki i leczenia niewydolności serca oraz prowadzonych działań edukacyjnych;
- planować opiekę ambulatoryjną i przygotować pacjenta do opieki po wypisie ze szpitala z uwzględnieniem realizacji planu wizyt kontrolnych;
- dokonać szczegółowej analizy jakości opieki nad pacjentem z niewydolnością serca.

W zakresie kompetencji Pielęgniarka Niewydolności Serca jest przygotowana do:

- samodzielnego postawienia właściwej diagnozy pielęgniarskiej jako wyznacznik do podejmowania ukierunkowanych interwencji edukacyjnych;
- dokonywania oceny stanu psychospołecznego i jego wpływie na funkcjonowanie pacjenta z niewydolnością serca i jego rodziny;
- przeprowadzenia kompleksowej identyfikacji potrzeb pacjenta oraz respektowania jego preferencji w oparciu o prawa pacjenta i normy etyczne;
- postępowania zgodnie z poszanowaniem godności i autonomii pacjenta z niewydolnością serca 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 niewydolnością serca;
- współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w ramach podejmowania kompleksowej opieki nad pacjentem z niewydolnością serca oraz zasięgania opinii innych ekspertów w sytuacji wystąpienia dylematów przy samodzielnym rozwiązaniu problemu;
- ponoszenia odpowiedzialności za właściwe planowanie, realizację zadań i zarządzanie zespołem Pielęgniarek Niewydolności Serca.

Szczegółowe cele programu, w oparciu o wytyczne ESC dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca w 2016 roku [9], zostały przedstawione w Tabeli 2.

Podsumowanie

Curriculum dla Pielęgniarek Niewydolności Serca powstał na podstawie wytycznych ESC dotyczących diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca [9] 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 niewydolnością serca do 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. Konieczność podejmowania wielokierunkowych interwencji jest obligatoryjna z uwagi na narastający w Polsce problem niewydolności serca. Zaproponowany model edukacyjny jest komplementarny do modelu KONS co umożliwi zaimplementowanie do codziennej praktyki klinicznej merytorycznych

rozwiązań systemowych w zakresie kompetencji Pielęgniarki Niewydolności Serca oraz edukacji pacjentów.

Pilotażowy program edukacji „W trosce o słabe serce” zorientowany na pacjentów z NS prowadzony przez wykwalifikowaną pielęgniarkę NS jest już realizowany w Polsce pod patronatem sekcji Niewydolności i Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Program jest finansowany przez firmę Novartis [16].

Podziękowania

Formatowanie manuskryptu zostało przygotowane przez firmę Proper Medical Writing Sp. z o.o.

Piśmiennictwo:

1. Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF, et al. Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalisation. *ESC Heart Fail.* 2014; 1: 110-145.
2. 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.
3. Díez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. *J Geriatr Cardiol.* 2016; 13: 115-117.
4. 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.
5. Nessler J, Koziarkiewicz A, Gackowski A, et al. Kompleksowa opieka nad chorymi z niewydolnością serca w Polsce: propozycje rozwiązań organizacyjnych [Coordinated heart failure care in Poland: towards optimal organisation of the health care system]. *Kardiologia Pol.* 2018; 76: 479-487.
6. 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.
7. 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.
8. Feltner C, Jones CD, Cene CW, et al. Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2014; 160: 774-784.
9. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 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. *Kardiol Pol.* 2016; 74: 1037-1147.

10. Jolly J. The role of the specialist nurse. *Heart.* 2002; 88: ii33-35.
11. Strömberg A, Mårtensson J, Fridlund B, et al. 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.
12. Lainscak M, Blue L, Clark AL, et al. 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.
13. Mebazaa A, Yilmaz MB, Levy P, et al. 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.
14. Riley JP, Astin F, Crespo-Leiro MG, et al. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum. *Eur J Heart Fail.* 2016; 18: 736-743.
15. Nessler J, Kozierekiewicz A, Gackowski A, Ponikowski P. Comprehensive Heart Failure Care pilot study: starting point and expected developments. *Kardiol Pol.* 2019; 77: 994-999.
16. Kolasa J, Uchmanowicz I, Wleklik M. et al. "The Weak Heart" as an educational model for patients hospitalised due to decompensation of heart failure with reduced ejection fraction. *Folia Cardiol.* 2020 [ahead of print]. DOI: 10.5603/FC.a2020.0014.

Tabela 1. Cele programu edukacyjnego dla Pielęgniarki Niewydolności Serca w zakresie podstawowych (P), specjalistycznych (S) i menadżerskich (M) modułów edukacyjnych.

CELE PROGRAMU EDUKACYJNEGO DLA PIEŁĘGNIARKI NIEWYDOLNOŚCI SERCA
1. Identyfikowanie osób z podejrzeniem wystąpienia NS oraz umiejętność rozpoznawania czynników wpływających na zaostrzenie stanu klinicznego u pacjentów z NS. (P, S)
2. Realizowanie edukacji dla pacjentów i ich opiekunów/rodzin oraz systematyczna ocena jej efektywności. (P, S)
3. Zaangażowanie pacjenta i/lub rodzinę w samoopiekę (stosowanie do zaleceń / zmiany stylu życia). (P, S)
4. Prowadzenie umiejętnej komunikacji z pacjentem. (P, S)
5. Monitorowanie i ocena objawów NS. (P, S)
6. Skuteczne monitorowanie i zarządzanie terapią (farmakoterapia, urządzenia wszczepialne). (P, S)
7. Kompetentna i natychmiastowa ocena objawów dekompensacji NS oraz zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem z NS. (P, S)
8. Rozpoznawanie problemów i optymalizacja opieki paliatywnej w NS. (P, S)
9. Indywidualizacja opieki nad pacjentem z NS i wielochorobowością.
10. Planowanie i koordynacja opieki ambulatoryjnej po wypisie ze szpitala. (P, S)
11. Znajomość i zorientowanie na nowe strategie terapeutyczne. (S)
12. Prowadzenie zaawansowanej opieki specjalistycznej w NS. (S)
13. Zaaranżowanie i przygotowywanie zespołów menadżerskich/koordynujących w zakresie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z NS. (M)

Tabela 2. Szczegółowe cele programu edukacyjnego dla Pielęgniarki Niewydolności Serca w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencja.

	Wiedza	Umiejętności	Kompetencje
Definicja, epidemiologia i przebieg NS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definiowanie NS wg kryteriów ESC ▪ Znajomość przyczyn i przebiegu NS ▪ Wiedza w zakresie związku pomiędzy NS a chorobami współistniejącymi ▪ Znajomość szerokiego panelu badań diagnostycznych 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorowanie i dokumentowanie przy wykorzystaniu odpowiednich narzędzi ▪ Przeprowadzanie całościowego 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 pielęgniarских ▪ Ocena wpływu NS na funkcjonowanie biopsychospołeczne pacjenta i/lub 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 monitorowana 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, wdrażanie interwencji i/lub przekazywanie danych do doświadczonego członka zespołu NS ▪ Uzyskanie akceptacji pacjenta oraz wyedukowanie w zakresie możliwości i obszarów działania zaawansowanej technologii monitorującej 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zrozumienie indywidualizacji przebiegu, nasilenia i manifestacji objawów ▪ Zrozumienie 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, oceny efektywności edukacji pacjentów i/lub rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identyfikowanie i ocena barier w edukacji – stosowanie przesiewowych narzędzi (ocena funkcji poznawczych, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zrozumienie kompleksowego podejścia do edukacji w oparciu o komunikację między pacjentem i/lub

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 podróżowania ▪ Wiedza na temat negatywnego wpływu palenia tytoniu ▪ Wiedza na temat poprawy funkcjonowania życia seksualnego ▪ Wiedza na temat kluczowego znaczenia szczepień ochronnych 	<p>ocena lęki i depresji)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prowadzenie zindywidualizowanej edukacji w zakresie terapii behawioralnej ▪ Zapewnienie wsparcia w zakresie samoopieki ▪ Ocena skuteczności interwencji edukacyjnych ▪ Umiejętność wykorzystywania w procesie edukacji strony www.slabeserca.pl oraz „Paszportu pacjenta z niewydolnością serca” 	<p>rodziną a zespołem multidyscyplinarnym</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zrozumienie aktywizowania pacjenta i/lub do rodziny do czynnego udziału w procesie leczenia ▪ Zrozumienie wpływu nasilenia objawów NS na zdolność do samoopieki
<p>Terapia specjalistyczna (farmakoterapia, urządzenia wszczepialne, interwencje przezskórne lub chirurgiczne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedza na temat wskazań, przeciwwskazań, działań i skutków ubocznych stosowanej farmakoterapii ▪ Wiedza na temat optymalnej dawki 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorowanie i modyfikowanie stosowanych leków (wybranych) ▪ Przedyskutowanie z pacjentem działania leków, planu optymalizacji dawki, działań 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zapewnienie kompleksowej informacji dotyczące planu leczenia i stosowanej farmakoterapii dla pacjenta jak i dla przedstawicieli POZ ▪ Świadomość

	<p>leków stosowanych w NS oraz czynników wpływających na indywidualną odpowiedź na działanie leków</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedza na temat czynników determinujących przestrzeganie zaleceń terapeutycznych ▪ Wiedza na temat efektywnego stosowania urządzeń wszczepialnych (ICD, CRT) oraz ich działania i potencjalnego ryzyka ▪ Wiedza na temat optymalizacji zdalnego monitorowania ▪ Wiedza na temat możliwości i metod skutecznego wspomagania układu krążenia oraz ich skutków ubocznych i przeciwwskazań 	<p>niepożądanych, interakcji z innymi lekami, preparatami ziołowymi czy pokarmami.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 wspomagania układu krążenia 	<p>optymalizacji farmakoterapii w zależności od indywidualnych czynników wpływających na stan kliniczny</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozpoznawanie potrzeb i preferencji pacjentów w zakresie stosowanej farmakoterapii ▪ Zrozumienie istotnego znaczenia i roli monitorowania zdalnego poprzez urządzenia wszczepialne ▪ Zrozumienie prowadzenia wsparcia psychologicznego dla pacjentów z urządzeniami wszczepialnymi (zapobieganie ewentualnym skutkom ubocznym w postaci np. burzy elektrycznej) ▪ Zapewnienie wsparcia społecznego po wypisie ze szpitala
--	--	---	--

<p>Specjalistyczna opieka w zaostrzeniu NS</p>	<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 ▪ Wiedza na temat farmakoterapii stosowanej w dekompensacji NS ▪ Wiedza na temat różnych terapii mechanicznych wspomagającej leczenie dekompensacji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu klinicznego i badania fizykalnego w celu zidentyfikowania przyczyn dekompensacji NS ▪ Ocena nasilenia objawów dekompensacji 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
<p>Opieka ambulatoryjna</p>	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zrozumienie istotnego znaczenia roli podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki specjalistycznej w optymalizacji leczenia NS ▪ Zapewnienie ciągłości planu opieki z uwzględnieniem znaczącej roli POZ

		<p>samoopieki</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modyfikowanie terapii w zakresie elastycznego dawkowania leków oraz tolerancji leków 	
Opieka paliatywna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedza na temat przebiegu i rokowania w NS ▪ Wiedza na temat leczenia nie- i farmakologicznego w opiece paliatywnej pacjentów 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 i rokowania ▪ Opracowanie planu pielęgnacji zgodnie z preferencjami pacjenta ▪ Stosowanie farmakoterapii z jednoczesną oceną zmniejszenia lub nasilenia objawów niepożądanych ▪ Ocena stanu psychicznego w celu udzielenia odpowiedniego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, społecznego, duchownego) 	<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 przepisów w zakresie dezaktywacji urządzeń wszczepialnych po zakończonej eksploatacji
Choroby współistniejące	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedza na temat chorób współistniejących oraz 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 a 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 zmniejszenie ryzyka odrzucenia przeszczepu (w okresie pooperacyjnym, w obserwacji długoterminowej) ▪ Prowadzenie zindywidualizowanej edukacji na temat bezpiecznego życia po przeszczepie serca ▪ Zapewnienie wsparcie psychospołecznego w okresie przed i pooperacyjnym 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zrozumienia znaczenia holistycznej opieki nad pacjentem przygotowywanym i po przeszczepie serca ▪ Świadomość zmian w stanie psychospołecznym 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 poprzez stosowanie różnych metod badania satysfakcji pacjenta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gromadzenie danych w rejestrach krajowych i/lub międzynarodowych NS ▪ Wprowadzenia działań zmierzających do poprawy jakości opieki osób z NS ▪ Projektowanie i przeprowadzenia audytów w celu utrzymania wysokiej jakości opieki 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Świadomość pełnionych ról członków zespołu multidyscyplinarnego o NS (lekarza POZ, kardiologa, geriatry, dietetyka, psychologa, fizjoterapeuty) oraz ich wpływ na zmiany w świadczeniu usług

Skróty: CRT, terapia resynchronizująca (ang. *Cardiac Resynchronization Therapy*); EKG, elektrokardiografia; ESC, European Society of Cardiology; ICD, wszczepialny kardiowerter-defibrylator (ang. *Implantable Cardioverter-Defibrillator*); NS, niewydolność serca; POZ, Podstawowa Opieka Zdrowotna; RTG, zdjęcie rentgenowskie