

BRIEF REPORT

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Νίκη Παυλάτου

Λέκτορας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

In English: PATIENTS' PROBLEMS WITH HEART FAILURE

Niki Pavlatou Lecturer, University of West Attica

DOI: 10.5281/zenodo.7486109

Cite as: Pavlatou, Niki. (2022). PATIENTS' PROBLEMS WITH HEART FAILURE. *Perioperative Nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(2), 218–220. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7486109>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συχνότητα εμφάνισης της καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) αυξάνεται παγκοσμίως με ανησυχητικούς ρυθμούς, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 26 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως έχουν ΚΑ ενώ ετησίως διαγιγνώσκονται περισσότερες από 960.000 νέες περιπτώσεις. Στις ΗΠΑ, περισσότερα από 6 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από ΚΑ και ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί κατά 8 εκατομμύρια έως το 2030. Στην Ευρώπη, παρατηρούνται διαφορές ως προς τη συχνότητα εμφάνισης της ΚΑ, οι οποίες αποδίδονται κυρίως στη μεθοδολογία των ερευνητικών μελετών ή στα ποικίλα χαρακτηριστικά των ασθενών.¹

Ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται με την ηλικία. Πιο αναλυτικά, η ΚΑ επηρεάζει περίπου το 2-5% των ατόμων ηλικίας 65-75 ετών και >10% ηλικίας ≥80 ετών. Η ΚΑ είναι περισσότερο συχνή στους άνδρες.² Ωστόσο, φαίνεται ότι, υπάρχει υποεκπροσώπηση των γυναικών σε ερευνητικές μελέτες, γεγονός, που παρακωλύει την αξιολόγηση επαρκών δεδομένων και συμπερασμάτων.³ Επίσης, οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να συμμορφώνονται με τη λήψη φαρμάκων σε χρόνια βάση και να λαμβάνουν αγωγή σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες.⁴

Το κλινικό σύνδρομο της ΚΑ αποτελεί μια προοδευτικά εξελισσόμενη παθολογική κατάσταση, κατά την οποία συμβαίνει έκπτωση της καρδιακής

λειτουργίας και σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων. Το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (ΚΕ) αποτελεί το συνηθέστερο δείκτη στην περιγραφή της ΚΑ. Ως ΚΕ ορίζεται το ποσοστό του αίματος που εξωθείται από την καρδιά στη διάρκεια κάθε συστολής. Οι ασθενείς έχουν μετρίως επηρεασμένο ΚΕ, όταν αυτό λαμβάνει τιμές μεταξύ 41 και 49%, μειωμένο ΚΕ όταν έχει τιμή έως 40% και διατηρημένο ΚΕ σε τιμές >50%.⁵

Η ΚΑ χαρακτηρίζεται από παροξύνσεις, που οδηγούν σε συχνές νοσηλίες και επισκέψεις στα επείγοντα.⁶ Παρατηρείται υψηλή συχνότητα επανεισαγωγών σε ασθενείς με ΚΑ με ποσοστό ≥50% να εισάγονται ξανά στο νοσοκομείο εντός έξι μηνών από την έξοδο.² Μετά τη διάγνωση, οι περισσότεροι ασθενείς (68-78%) νοσηλεύονται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και περισσότερο από το ένα τέταρτο κινδυνεύει να εισαχθεί εντός 30 ημερών. Ο συνολικός αριθμός των νοσηλείων αναμένεται να αυξηθεί κατά 50% στο εγγύς μέλλον.⁷

Τα κυριότερα συμπτώματα που βιώνουν οι ασθενείς με ΚΑ είναι δύσπνοια, κατακράτηση υγρών, κόπωση και μειωμένη ανοχή στην άσκηση. Η κόπωση είναι το πλέον συχνό σύμπτωμα σε ασθενείς με ΚΑ, που κυμαίνεται από 69% έως 88%.

Περίπου το 80% των νοσηλευόμενων ασθενών με ΚΑ αναφέρουν κόπωση πριν από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.⁶

Η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με ΚΑ είναι ο χαμηλός βαθμός αυτοφροντίδας (αυτοδιατήρηση και αυτοδιαχείριση), κυρίως λόγω της γνωστικής εξασθένησης.^{8,9} Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η γνωστική εξασθένηση σε ασθενείς με ΚΑ κυμαίνεται από 30% έως 80%.⁸ Επιπλέον, η συννοσηρότητα που συνοδεύει αυτό το κλινικό σύνδρομο και η λήψη πολλών φαρμάκων με συχνές ημερήσιες δόσεις υπομονεύουν την αποτελεσματική αυτοφροντίδα.¹⁰ Άλλα σημαντικά εμπόδια, που παρακωλύουν την αυτοφροντίδα των ασθενών είναι οι ψυχικές διαταραχές.¹¹ Η ενίσχυση της αυτοφροντίδας έχει οφέλη στη μείωση του κινδύνου της επανεισαγωγής και της θνησιμότητας.¹²⁻¹⁴

Οι ασθενείς μετά τη διάγνωση της ΚΑ καλούνται να υιοθετήσουν αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή.¹⁵ Για το λόγο αυτό, οι ασθενείς αναζητούν λεπτομερή ενημέρωση καθώς αναλαμβάνουν ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα τους.¹⁶ Καλούνται οι νοσηλευτές, να ευαισθητοποιηθούν όσον αφορά στη διερεύνηση των αναγκών αυτού του ευάλωτου πληθυσμού και να υπερνικήσουν δυσχέρειες, που αποδίδονται κυρίως στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης, στην έλλειψη επαρκούς χρόνου, και τέλος, στο γεγονός ότι επικεντρώνονται στη θεραπεία της βιολογικής διάστασης της νόσου.^{17,18}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Polikandrioti M. Perceived Social Isolation in Heart Failure. *J Innov Card Rhythm Manag.* 2022;13(6):5041-5047.
2. Audi G, Korologou A, Koutelekos I, Vasilopoulos G, Karakostas K, Makrygianaki K, et al. Factors Affecting Health Related Quality of Life in Hospitalized Patients with Heart Failure. *Cardiol Res Pract.* 2017;2017:4690458.
3. Farrero M, Bellumkonda L, Gómez Otero I, Díaz Molina B. Sex and Heart Failure Treatment Prescription and Adherence. *Front Cardiovasc Med.* 2021;8:630141.
4. Manteuffel M, Williams S, Chen W, Verbrugge RR, Pittman DG, Steinkellner A. Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines. *J Womens Health.* 2014;23(2):112-119.
5. 2016 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 of the ESC. *Eur J Heart Fail.* 2016;18(8):891-975.
6. Polikandrioti M, Kalafatakis F, Koutelekos I, Kokoularis D. Fatigue in heart failure outpatients: levels, associated factors, and the impact on quality of life. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2019;4:e103-e112.
7. Hafkamp FJ, Tio RA, Otterspoor LC, de Greef T, van Steenberghe GJ, van de Ven ART, et al. Optimal effectiveness of heart failure management-an umbrella review of meta-analyses examining the effectiveness of interventions to reduce (re)hospitalizations in heart failure. *Heart Fail Rev.* 2022;27(5):1683-1748.
8. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Mazur G, Sivarajan Froelicher E. Cognitive deficits and self-care behaviors in elderly adults with heart failure. *Clin Interv Aging.* 2017;12:1565-1572.
9. Moser DK, Watkins JF. Conceptualizing self-care in heart failure: a life course model of patient characteristics. *J Cardiovasc Nurs.* 2008;23(3):205-218.
10. Oosterom-Calo R, van Ballegooijen AJ, Terwee CB, te Velde SJ, Brouwer IA, Jaarsma T, et al. Determinants of adherence to heart failure medication: a

- systematic literature review. *Heart Fail Rev.* 2013;18(4):409-427
11. Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis LK, Koutel-ekos J, Kyristi H, Tzialas D, et al. Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure. *Hellenic J Cardiol.* 2015;56(1):26-35.
 12. Toback M, Clark N. Strategies to improve self-man-agement in heart failure patients. *Contemp Nurse.* 2017;53(1):105-120.
 13. Jonkman NH, Westland H, Groenwold RH, Ågren S, Atienza F, Blue L, et al. Do Self-Management Inter-ventions Work in Patients With Heart Failure? An Individual Patient Data Meta Analysis. *Circula-tion.* 2016;133(12):1189-1198.
 14. Πολυκανδριώτη Μ. Ανάγκη αυτοφροντίδας ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. *Το Βήμα του Ασκληπιού.* 2015;14(1):1-2.
 15. Polikandrioti M. Patient Perceptions and Quality of life in Pacemaker Recipients. *J Innov Card Rhythm Manag.* 2021;12(11):4769-4779.
 16. Polikandrioti M, Babatsikou F. Information to coro-nary disease patients. *Health science journal.* 2013;(1):3-10.
 17. Polikandrioti M, Koutel-ekos I. Patients'needs. *Peri-operative Nursing (GORNA).* 2013;2(2):73-83.
 18. Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis LK, Koutel-ekos I, Georgiadi E, Karakostas K, et al. Correlation Between the Type of Acute Coronary Syndrome With the Needs of Hospitalized Patients. *Glob J Health Sci.* 2015;8(7):126-134.