



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

NEWSLETTER DICEMBRE 2021

In apertura di questo numero trovate l'**editoriale della nostra Presidente**. A seguire due articoli: il primo tratta l'aggiornamento riguardo le nuove linee guida ESC 2021 sullo **scompenso cardiaco acuto e cronico**. Il secondo invece presenta il **concetto di self care**. In conclusione trovate il **modulo di iscrizione GITIC 2022** e il primo annuncio del **convegno di area 2022**.
Buona lettura.

Cari soci, colleghi, simpatizzanti,

eccoci qui a fare il bilancio di un altro anno associativo che ci ha visti, ancora una volta, vivere tempi difficili ed incerti, di pari passo con quelli vissuti nella vita professionale e, verosimilmente, in quella personale.

Gli infermieri facenti parte del Comitato Scientifico e del Consiglio Direttivo, si sono impegnati e spesi per consentire all'Associazione di ripartire a pieno regime con la formazione, vocazione fondante che ci guida nella stesura dei programmi formativi rivolti ai colleghi Infermieri, agli OSS, alla popolazione.

La volontà è quella di continuare a proporre formazione di qualità, strutturando eventi che arricchiscano i partecipanti e portino a creare reti, collaborazioni e partecipazione professionale.

Per continuare a portare avanti questa attività così impegnativa, vorremmo condividere il più possibile con tutti i colleghi dell'area disciplinare di riferimento, idee, spunti, criticità e proposte, al fine di rendere l'Associazione, riferimento e sostegno vero per gli Infermieri che operano nell'area cardiologica, cardiocirurgica e vascolare.

E' proprio in quest'ottica che vi invito a sottoporre la vostra candidatura per collaborare con il GITIC. Sarà indubbiamente una esperienza arricchente, così come lo è stata (e ancora lo è) per me, nonostante i molti anni trascorsi dall'ingresso in associazione. Allora... vi aspettiamo numerosi!

Colgo questa occasione, in considerazione dell'imminenza delle festività di fine d'anno, per augurare a tutti voi auspici di serenità vera, salute e solidarietà umana e professionale.

Ancora auguri!

La Presidente
Claudia Carzaniga



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC





GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

CONVEGNO DI AREA

6 Maggio 2022

Self care della Persona con patologia
cardiovascolare.
Il contributo della disciplina Infermieristica

ESC 2021: LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO CARDIACO ACUTO E CRONICO: QUALI NOVITA'?

Le nuove linee guida della European Society of Cardiology (ESC) aggiornano la precedente versione datata 2016 e contengono raccomandazioni pratiche e aggiornate, basate sulle più recenti evidenze scientifiche e frutto del lavoro della Task Force di esperti della ESC, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti.



L'insufficienza cardiaca è una sindrome clinica caratterizzata da dispnea, fatica, astenia, intolleranza all'esercizio fisico, talora accompagnata da segni

quali aumento della pressione venosa giugulare, congestione polmonare, edemi declivi; è causata da alterazioni strutturali o funzionali del cuore e rappresenta la principale causa di mortalità nei paesi industrializzati, esplicitamente responsabile di oltre 18 milioni di decessi per anno. Nonostante i termini insufficienza cardiaca e scompenso cardiaco vengano spesso utilizzati in maniera intercambiabile, con il primo si identifica generalmente la sindrome clinica mentre con il secondo si intende l'episodio di riacutizzazione. L'aggiornamento delle attuali linee guida (LG) si attiene anche all'utilizzo della frazione di eiezione per classificare la malattia, offrendo una nuova nomenclatura rispetto alle precedenti LG del 2016; nel dettaglio:

- La frazione di eiezione ventricolare sinistra (LVEF) **ridotta** è definita come $\leq 40\%$, relativa cioè a soggetti con una significativa riduzione della funzione sistolica ventricolare sinistra. Questa è designata come HFrEF.
- I pazienti con una LVEF tra il 41% e il 49% hanno una funzione sistolica **moderatamente ridotta**, definita come HFmrEF.
- I soggetti con sintomi e segni di HF, con evidenza di anomalie cardiache strutturali e/o funzionali e/o peptidi natriuretici (NP) aumentati e con una LVEF $\geq 50\%$ (**preservata**), rientrano nell'HFpEF.

| Recommendations | Class | Level |
|--|-------|-------|
| An ACE-I is recommended for patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death. | I | A |
| A beta-blocker is recommended for patients with stable HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death. | I | A |
| An MRA is recommended for patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death. | I | A |
| Dapagliflozin or empagliflozin are recommended for patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death. | I | A |
| Sacubitril/valsartan is recommended as a replacement for an ACE-I in patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death. | I | B |

Tra i cambiamenti chiave nelle LG sull'HF del 2021, vi sono le nuove raccomandazioni rafforzate per l'uso degli inibitori SGLT2 nell'HFpEF. Sia empagliflozin che dapagliflozin ora hanno un'indicazione di classe I, con livello di evidenza A per ridurre i ricoveri HF e i decessi. L'attuale strategia prevede l'inserimento, in tutti i pazienti con scompenso a FE ridotta, nel più breve tempo possibile, di tutte e quattro le categorie di farmaci approvati (beta-bloccanti, ace-inibitori/sartani/ARNI, antialdosteronici e glicoflozine), che vengono considerati i pilastri della terapia dello SCC (vd tabella).



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE

GITIC

SCRIVICI!

Vuoi condividere esperienze professionali, casi clinici interessanti, progetti e innovazioni clinico-assistenziali o abstract di tesi in ambito cardiovascolare?

Inviaci il tuo elaborato (max 500 parole), potrebbe essere pubblicato nelle nostre prossime newsletter!

gitic@tocarelab.com

Inoltre, per la prima volta le LG riconoscono un ruolo per beta-bloccanti, ACE-inibitori, sartani e sacubitril-valsartan nel trattamento dello SCC a frazione di eiezione moderatamente ridotta, conferendo un'indicazione di classe IIb (livello di evidenza C). Ciò deriva dalla valorizzazione di sottoanalisi di diversi trial randomizzati che hanno dimostrato un possibile beneficio clinico di queste categorie di farmaci in questa fascia di funzione sistolica.

Ulteriori approcci terapeutici devono essere personalizzati a seconda del fenotipo clinico specifico del paziente. In tale personalizzazione rientrano l'indicazione all'impianto di defibrillatore, la resincronizzazione, l'ivabradina, il ferrocobossimaltoso, la digossina, l'idralazina, gli anticoagulanti orali diretti, la rivascolarizzazione coronarica, la sostituzione valvolare aortica, il trattamento percutaneo dell'insufficienza mitralica, l'isolamento delle vene polmonari.

Per quanto riguarda lo SCC acuto, le LG 2021 hanno fornito una nuova classificazione clinica in cui si riconoscono 4 categorie: la scompenso cardiaco acuto congestizio, l'edema polmonare acuto, lo scompenso destro isolato e lo shock cardiogeno. Per ognuno di questi quadri viene fornita una flow-chart terapeutica specifica.

Le LG hanno attribuito una raccomandazione di Classe IA all'implementazione di strategie che prevedono l'applicazione di **programmi multidisciplinari** di gestione dello SCC e che comportano una riduzione delle ospedalizzazioni e della mortalità (table II).

I programmi multidisciplinari devono includere oltre che una corretta diagnosi e implementazione terapeutica intraspedaliera, anche un adeguato follow-up del paziente, innanzitutto durante la delicata fase di transizione dopo la dimissione (a 1-2 settimane) e successivamente durante tutta la lunga traiettoria della storia naturale dello scompenso.

Table II Important characteristics and components in a heart failure management programme

Characteristics

1. Patient/person-centred³¹⁸
2. Multidisciplinary
3. The focus of the programme should be flexible and include:
 - prevention of disease progression
 - symptom control
 - maintaining patients in their preferred place of care for end-stage heart failure
4. Competent and professionally educated staff
5. Encourage patient/carer engagement in the understanding and management of their condition

Components

1. Optimized management; lifestyle choices, pharmacological, and devices
2. Patient education, with special emphasis on self-care and symptom management
3. Provision of psychosocial support to patients and family caregivers
4. Follow-up after discharge (clinic; home visits; telephone support or telemonitoring)
5. Easy access to healthcare, especially to prevent and manage decompensation
6. Assessment of (and appropriate intervention in response to) an unexplained change in weight, nutritional and functional status, quality of life, sleep problems, psychosocial problems or other findings (e.g., laboratory values)
7. Access to advanced treatment options; supportive and palliative care

I modelli di gestione a lungo termine del paziente con SCC devono prevedere il telemonitoring, l'educazione del paziente e del care-giver al self-monitoring e alla modulazione della terapia diuretica, la facilità di accesso alle cure intensive in caso di instabilizzazione clinica, la riabilitazione cardiologica, l'integrazione strutturata dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale, l'accessibilità alle cure palliative.



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

ISCRIZIONE GITIC 2022

IN ALLEGATO IL MODULO DI ISCRIZIONE

Iscrizioni sul sito <https://www.gitic.it/>

Un adeguato **self-care** del paziente è essenziale per una gestione efficace dello SCC; pazienti con scompenso cardiaco con una cura di sé più efficace hanno una qualità di vita migliore, tassi di riammissione inferiori e ridotta mortalità. Migliorare la conoscenza della propria condizione è fondamentale per lo sviluppo delle capacità di cura di sé. Malintesi, idee sbagliate e scarsa consapevolezza contribuiscono a un'insufficiente cura di sé e quindi l'**educazione** della persona assistita è vitale.

L'educazione per migliorare la cura di sé dovrebbe essere adattata all'individuo sulla base, ove disponibile, di prove scientifiche o di esperti.

Gli approcci educativi generali includono:

- fornire informazioni in diverse modalità che tengano conto del grado di istruzione e alfabetizzazione sanitaria.
- tener conto di approcci con ruoli attivi per pazienti e caregiver con colloqui motivazionali. Rafforzare messaggi a intervalli di tempo regolari.
- riconoscere le barriere alla comunicazione (linguaggio, abilità sociali, cognizione, ansia/depressione, problemi uditivi o visivi).
- invitare i pazienti ad essere accompagnati da un familiare o un amico.

Gli argomenti topici che rientrano nell'approccio educativo il cui lo scopo è favorire l'autocura, riguardano la conoscenza della patologia e della prognosi, la terapia e la possibilità di impianto di device, l'esercizio fisico, la dieta, l'assunzione di liquidi, il controllo del peso, la rilevazione dei parametri vitali e il monitoraggio di segni e sintomi, la riduzione del consumo di alcool e l'abolizione di fumo e sostanze stupefacenti.

A cura di:

Annalisa Capelli, Coord. Infermieristica,

UOC Cardiocirurgia-UOS Chirurgia dei trapianti, Ospedale di Bergamo-ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
Membro del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Bibliografia

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021; 00: 1-128.

www.centrolottainfarto.com

www.saluteh24.com



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

CALL FOR ABSTRACT

Vuoi condividere esperienze professionali, casi clinici interessanti, progetti e innovazioni clinico-assistenziali o abstract di tesi in ambito cardiovascolare?

I lavori saranno valutati per l'inserimento nel programma del convegno di area
gitic@tocarelab.com

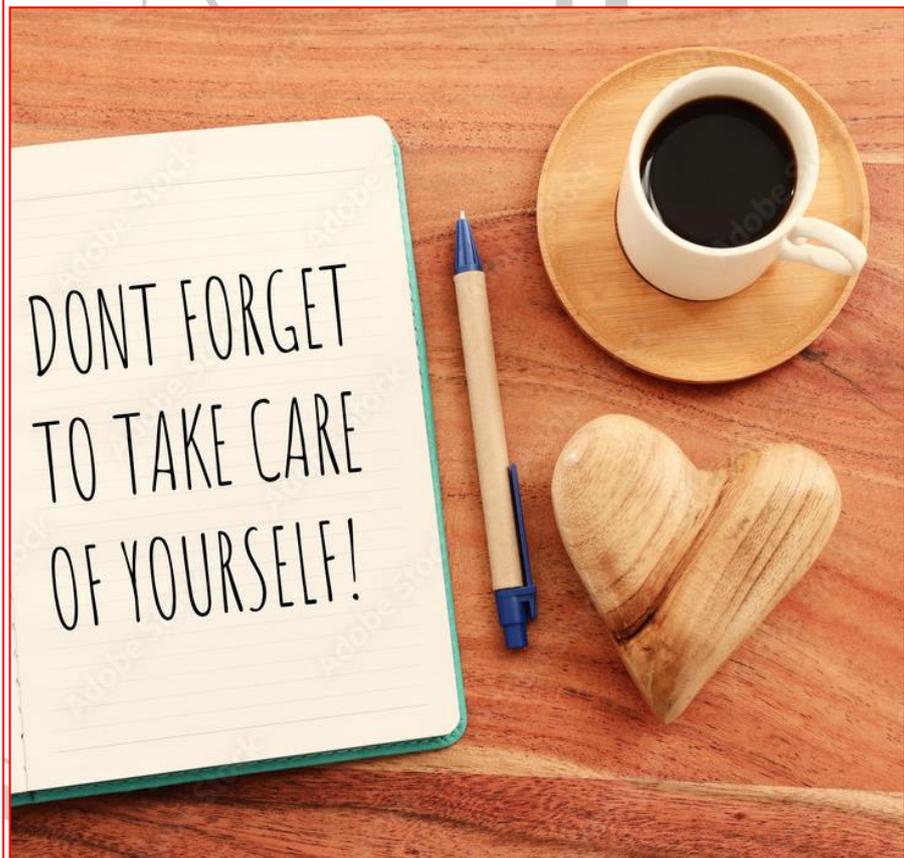
IL CONCETTO DI SELF CARE

Il self-care è la pietra miliare del trattamento delle patologie croniche, tra cui quelle cardiovascolari. Il self-care influenza sia i risultati clinici che quelli incentrati sulla persona nei pazienti con condizioni croniche. Coloro che si impegnano più efficacemente nel self-care hanno una migliore qualità di vita, tassi di ospedalizzazione più bassi, e una minore mortalità rispetto a coloro che riferiscono scarsi livelli di self-care.

Ma cos'è il self-care? Per spiegare questo concetto possiamo usare diverse teorie, una delle più diffuse negli studi che riguardano il self-care nelle patologie cardiovascolari è la teoria a medio raggio del self-care per le patologie croniche (the Middle-Range Theory of Self-Care

of Chronic Illness) il cui il principale autore è la professoressa Barbara Riegel. Questa teoria fu presentata per la prima volta nel 2012 e da subito ha guadagnato l'attenzione di clinici e ricercatori di tutto il mondo, già risultando in 244 citazioni nei 6 anni dopo la pubblicazione. Per anni ha guidato gli studi di ricerca sull'argomento e ha costituito la base per le teorie specifiche, ovvero teorie che si riferiscono a specifiche situazioni e/o specifiche popolazioni. Nel 2018 la teoria è stata rivista dagli autori originari che hanno ritenuto opportuno revisionarla e aggiornarla grazie all'esperienza accumulata e alla ricerca avvenuta negli anni successivi alla prima pubblicazione.

Nella teoria a medio raggio del self-care per le patologie croniche, il self-care è definito come un processo di mantenimento della salute - il fenomeno centrale - attraverso pratiche di promozione della salute e di gestione della malattia. Questi comportamenti sono eseguiti sia in condizioni di salute che di malattia. Il self-care può essere visto come un costrutto costruito dai 3 concetti chiave: 1. Mantenimento della cura di sé, detto anche self-care maintenance (ad esempio, l'aderenza a comportamenti di self-care come l'esercizio regolare e l'assunzione di farmaci come prescritto), 2. Monitoraggio, detto anche self-care monitoring (per esempio, misurazione regolare dei cambiamenti, test di routine), e 3. Gestione dell'autocura, detto anche self-care management (per esempio, cambiando la dieta o dose di farmaci basandosi sul rilevamento e l'interpretazione dei sintomi). I 3 concetti di mantenimento, monitoraggio e gestione del self-care sono strettamente correlati; quindi, l'esecuzione di un self-care sufficiente comprende tutti e 3 i comportamenti. Dapprima è necessario che i pazienti padroneggino il self-care maintenance e più tardi costruiranno l'esperienza per attuare adeguati livelli di self-care monitoring e di self-care management.



DONT FORGET
TO TAKE CARE
OF YOURSELF!



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

CORSO OSS

In programma nel 2022

Corso di formazione
per Operatori Socio Sanitari

Evento in presenza

Per i pazienti con malattie croniche, può essere necessario regolare e adattare il self-care durante il corso della malattia, per esempio, con l'esacerbazione della malattia, o se è necessario un trattamento avanzato. L'obiettivo del self-care maintenance è mantenere la salute e prevenire le esacerbazioni dei sintomi, l'obiettivo del self-care monitoring è il riconoscimento che si è verificato un cambiamento, e l'obiettivo del self-care management è il trattamento efficace dei sintomi.

Gli autori, nella versione aggiornata hanno perfezionato la teoria allo scopo di migliorare la capacità di spiegare il self-care e predire le prestazioni di self-care e gli outcomes raggiunti.

La nuova versione della teoria è stata arricchita con le teorie dei sintomi; i sintomi sono stati inseriti in modo esplicito ed è stata riconosciuta la loro forte influenza nel processo decisionale che i pazienti attuano riguardo ai comportamenti di self-care. I sintomi stessi possono essere indicatori di un cambiamento corporeo, ma i cambiamenti nella malattia possono anche non causare sintomi. I sintomi possono riflettere o meno un cambiamento oggettivo nella malattia cronica perché il rilevamento e l'interpretazione dei cambiamenti corporei sono processi complicati e imprecisi. I sintomi influenzano quindi i vari elementi del processo di self-care. In particolare, le persone possono essere più disposte ad attuare self-care maintenance e a seguire il piano di trattamento se hanno dei sintomi.

La ricerca ha dimostrato che l'esperienza di avere dei sintomi può motivare gli individui malati cronici ad eseguire self-care. Tuttavia, i sintomi depressivi e il declino cognitivo possono smorzare il self-care diminuendo la motivazione a impegnarsi in comportamenti sani. I sintomi, inoltre, interagiscono più direttamente con il self-care monitoring e self-care management. Il monitoraggio attivo dei sintomi è necessario per essere consapevoli e interpretare i cambiamenti corporei come sintomi. Il self-care management non è possibile senza la consapevolezza e l'interpretazione dei cambiamenti corporei come sintomi e, il riconoscimento di questi ultimi come conseguenza di un'esacerbazione della condizione cronica; questa capacità di consapevolezza, interpretazione e riconoscimento dei sintomi varia da persona a persona in base alle diverse caratteristiche (tratti di personalità, sesso, età,...).



Logicamente, senza l'individuazione e l'interpretazione dei sintomi, il self-care management o la conseguente risposta ai sintomi non avverrà. Idealmente, qualsiasi comportamento di self-care management è seguito da una valutazione, un processo per valutare se il comportamento attuato in risposta ai sintomi è stato utile e dovrebbe essere ripetuto oppure no. Il processo di valutazione è migliore nei pazienti con una maggiore consapevolezza somatica. In sintesi, l'esperienza di avere dei sintomi costruisce le abilità nel self-care maintenance, self-care monitoring e self-care management della persona con patologia cronica. Inoltre, il sintomo oltre a spingere le persone ad attuare adeguati livelli di self-care, spinge anche le persone a utilizzare i servizi sanitari con conseguente miglioramento degli outcomes di salute.



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE

GITIC

SCRIVICI!

Vuoi condividere esperienze professionali, casi clinici interessanti, progetti e innovazioni clinico-assistenziali o abstract di tesi in ambito cardiovascolare?

Inviaci il tuo elaborato (max 500 parole), potrebbe essere pubblicato nelle nostre prossime newsletter!

gitic@tocarelab.com

Utilizzando questa teoria e le teorie specifiche derivanti da essa, la ricerca ha condotto numerosi studi sul self-care nelle patologie cardiovascolari e in particolare nello scompenso cardiaco. Lo scopo degli studi era rispondere a domande come: con quali strumenti si può misurare questo concetto? È possibile misurare il self-care nella realtà quotidiana dei nostri reparti? Da cosa dipende il self-care? Le persone cardiopatiche effettuano self-care? Quali sono gli interventi di provata efficacia per migliorare i livelli di self-care nelle persone con patologie croniche?

Gli esperti di self-care durante il convegno di area "Self Care della Persona con patologia cardio vascolare. Il contributo della disciplina Infermieristica" che si terrà il prossimo 6 maggio presso la Fondazione Don Gnocchi (Milano), presenteranno alcuni risultati degli studi effettuati sul self-care nelle patologie cardiovascolari rispondendo a queste e ad altre domande.

A cura di:

Valentina Spedale Tutor, Corso di laurea in infermieristica, Università degli Studi di Milano-Bicocca, sede di Monza, membro del Comitato scientifico e Consiglio Direttivo del G.IT.I.C.

BIBLIOGRAFIA

Lee, C. S., Moser, D. K., Lennie, T. A., & Riegel, B. (2011). Event-free survival in adults with heart failure who engage in self-care management. *Heart Lung*, 40(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.12.003>

Liou, H.-L., Chen, H.-I., Hsu, S.-C., Lee, S.-C., Chang, C.-J., & Wu, M.-J. (2015). The effects of a self-care program on patients with heart failure. *Journal of the Chinese Medical Association*, 78(11), 648-656. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.06.004>

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness [Article]. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 194-204.

Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *ANS Adv Nurs Sci*, 42(3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000237>

Ti chiediamo di aiutarci .

Questo questionario nasce per programmare e organizzare i prossimi eventi formativi del Gruppo Italiano Infermieri di area Cardiovascolare.

Basta qualche minuto per aiutarci a presentare un'offerta formativa plasmata partendo dalle vostre esigenze e dalle vostre disponibilità.

Grazie per il tempo che ci avete donato, buona giornata!

[LINK QUESTIONARIO GITIC](https://www.gitic.it/)

<https://www.gitic.it/>

A cura di:

Alberio G. *, Capelli A. *, Spedale V. ° *,
Tettamanti M. °*

*membro del Comitato Scientifico
°membro del Consiglio Direttivo

Cognome.....Nome.....

Nato/a il..... a

Qualifica.....

Domicilio Via

C.A.P. Città Prov.

Telefono..... cell.....e-mail.....

Sede di Lavoro

Struttura Sanitaria

Unità Operativa/Servizio

Via

C.A.P. Città Prov.

Recapito telefonico aziendale Fax

Chiedo di iscrivermi al “Gruppo ITALIANO Infermieri di area Cardiovascolare” per l’anno 2022:

- RINNOVO ISCRIZIONE (iscritto GITIC 2020/2021)€ 20**
- NUOVA ISCRIZIONE.....€ 25**

Data Firma

La quota associativa annua offre (per l’anno 2022):

- badge personale per accedere alle convenzioni stipulate dall’associazione;
- informazioni sulle iniziative di aggiornamento e sulle attività associative;
- riduzione della quota di iscrizione per la partecipazione agli eventi organizzati dal GITIC e dal Gruppo Permanente delle Associazioni Infermieristiche Nazionali (GPAIN);
- consultazione dei documenti sulle attività dell’International Council of Nurses- ICN;
- consultazioni di esperti della professione infermieristica
- iscrizione AGEVOLATA agli eventi GITIC del 2022.

Il versamento può essere effettuato tramite bonifico bancario

IBAN IT45 S056 9651 0900 0000 3383 X79 - Banca Popolare di Sondrio, agenzia di Carimate – CO,
a favore di G.IT.I.C.. Specificare come causale di versamento: **“Iscrizione G.IT.I.C. anno 2022”**

*Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell’interessato, gestire la partecipazione dell’interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.
 I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l’invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell’ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all’indirizzo gitic@tocarelab.it. Informativa completa sul sito www.gitic.it*

Spedire il modulo di iscrizione con allegata fotocopia dell’avvenuto pagamento a:

Segreteria Organizzativa G.IT.I.C. - To Care Lab sita in Via Carlo Alberto Dalla Chiesa, 10 -
24048 Treviolo (BG) oppure via e-mail gitic@tocarelab.com



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

Self Care della Persona con patologia cardio vascolare. Il contributo della disciplina Infermieristica

Fondazione Don Gnocchi – Lombardia

06 Maggio 2022

**CONVEGNO
DI AREA**

**PRIMO
ANNUNCIO**

MATTINO

Self care nelle malattie croniche: concetti e outcome nella ricerca infermieristica

Dal modello organizzativo funzionale ad una logica di processo: implicazione del case management sugli outcome di salute nel paziente sottoposto a cardiocirurgia

Metodologia per un'educazione sanitaria efficace. Pianificazione educativa per la persona con scompenso cardiocircolatorio cronico

Coffee break

Il pregiudizio della compliance: costruire un'alleanza per avere pazienti più motivati

L'evoluzione delle cure primarie territoriali: il contributo dell'infermiere di famiglia e comunità

Workshop

POMERIGGIO

La telemedicina come mezzo decisivo per facilitare e ottimizzare il processo di self care: esperienze sul campo

Compliance, concordanza e aderenza terapeutica: engagement della Persona e strategie assistenziali

La riabilitazione cardiovascolare: quando e come cambia gli esiti di cura

Le opportunità si moltiplicano mentre vengono colte: la gestione della ferita cardiocirurgica

PER INVIO ABSTRACT E INFORMAZIONI
Segreteria G.It.I.C. – To Care Lab
Via Carlo Alberto Dalla Chiesa, 10 -
24048 Treviolo
Telefono 351 595 2420 (Lun - Ven
8.00-20.00, Sab 8.00-13.00)
Email gitic@tocarelab.com

Visitate il sito
www.gitic.it

INVIAATECI **ABSTRACT** DI ESPERIENZE
SIGNIFICATIVE DI ASSISTENZA
INFERMIERISTICA: saranno valutati per
l'inserimento nel programma relazioni