

Cardiology SCIENCE® *cardionursing*

Organo ufficiale della



“L’attività professionale delle figure non mediche che operano nel comparto cardiologico e cardiocirurgico ha negli ultimi anni acquistato un peso e una rilevanza sempre maggiori. Di conseguenza la necessità di aggiornamento professionale, che va di pari passo con lo sviluppo delle competenze, deve trovare lo spazio necessario anche nella SICOA. Cardiology Science mette a disposizione del personale non medico (infermieri, tecnici fisioterapisti, psicologi, tecnici di sala operatoria ecc.) queste 4 pagine, numero che nell’economia della rivista è da giudicare rilevante, per la formazione, l’aggiornamento e la comunicazione, che saranno gestite in piena autonomia.”

Ruolo del personale infermieristico nella gestione del paziente sottoposto ad impianto di pacemaker - (parte seconda)

Giuliana Facchetti (IP)
Centro di Aritmologia - Ospedale S. Orsola FBF - Brescia

Rientro in corsia

I colleghi vengono informati sulla procedura e sulle eventuali complicanze verificatesi durante l’intervento. Viene riconsegnata la cartella clinica completa con la scheda di impianto, viene ricordato il controllo dei parametri vitali come da protocollo; il paziente torna in reparto mobilizzato sulla barella.

Norme comportamentali dopo l’intervento

- Riposo a letto in posizione supina per 24 ore.
- Non deve alzarsi per nessun motivo né mettersi completamente seduto.
- Terrà la borsa del ghiaccio fino alla sera.
- Deve limitare i movimenti del braccio e soprattutto della spalla sinistra.
- Deve informare l’infermiere sulla eventuale comparsa di dolore al braccio e alla spalla.
- Deve informare l’infermiere sulla eventuale comparsa di sanguinamento.
- Può fare una merenda leggera (thè con fette biscottate) nel pomeriggio, a cena mangia regolarmente a letto.

L’infermiere di reparto:

- controlla i P.V.;
- controlla la medicazione (possibile sanguinamento);
- esegue nel pomeriggio ECG di controllo;
- controlla che il paziente osservi il riposo a letto;
- sostituisce la borsa del ghiaccio quando è necessario.

Prima giornata dopo l’intervento

Il paziente in prima giornata si può alzare dopo che è stato valutato con il medico di reparto, il corretto funzionamento del PM attraverso l’ECG. In giornata viene accompagnato:

- in radiologia dove si esegue il controllo radiologico dell’impianto;
- nell’ambulatorio dove si esegue:
 - il controllo del sistema di stimolazione (test di soglia, di sensing e verifica del margine di sicurezza di entrambe le funzioni) e la programmazione finale del PM;
 - la medicazione a piatto della ferita;
 - la consegna e la spiegazione della cartelletta personale con educazione sanitaria (sia al paziente che ai familiari) relativa alle attenzioni, precauzioni da osservare nella prima settimana e nel primo mese successivo o *periodo di convalescenza* a casa.

Pochi giorni dopo la dimissione dall’ospedale il paziente potrà riprendere la maggior parte delle attività quotidiane, ma, *nella prima settimana*, dovrà stare attento a:

- non battere o sfregare la ferita;
- evitare l’uso del reggiseno;
- evitare l’uso delle bretelle;
- non staccare la medicazione, in tal caso sostituirla con un’altra sterile;



- non bagnare la ferita (vietata la doccia e il bagno).

Nel primo mese, dopo la rimozione dei punti, dovrà fare attenzione a:

- non sollevare carichi pesanti con il braccio;
- non sollevare carichi pesanti al di sopra della testa con lo stesso braccio;
- evitare di praticare sport che comportano l'uso del braccio (tennis...);
- non guidare l'auto;
- evitare di andare in bicicletta;
- educazione ed informazione sulle possibili interferenze elettromagnetiche (opuscoli informativi);
- consegna della tessera del portatore di PM e spiegazione sulle modalità di comunicazione con il nostro Centro.

Con questa tessera il paziente potrà recarsi tranquillamente presso qualunque Centro di controllo e ricevere una immediata assistenza.

I dati della tessera vengono poi trasmessi da noi al Centro Nazionale, per confluire poi nel Registro Europeo.

Ancora una volta ricordo che l'informazione che diamo al paziente serve a tranquillizzarlo perché possa tornare ad una vita normale.

Se non insorgono complicanze nel post-operatorio e il decorso clinico prosegue normalmente, il paziente può essere dimesso in seconda o massimo quarta giornata.

Follow - up del portatore di pacemaker¹²

Generalmente i dispositivi che impiantiamo oggi giorno hanno una durata di circa 8-9 anni.

Il controllo strumentale del pacemaker non è invasivo, si realizza infatti utilizzando il programmatore che è in grado di comunicare con il dispositivo attraverso la telemetria a radiofrequenza.

Tale metodo consente al programmatore di intraprendere un vero dialogo con il PM tanto da ricevere tutte le informazioni presenti nel PM, comunicare gli ordini per modificare o aggiungere parametri e/o funzioni in modo stabile o temporaneo. Per questo motivo tale strumento è insostituibile e assolutamente indispensabile nell'ambulatorio PM.

Il medico personalizza le funzioni del PM e quindi rende la stimolazione elettrica del cuore, la più aderente alle necessità del paziente.

Il primo controllo (dopo 1 mese dall'impianto), prevede:

- ECG + visita cardiologia completa;
- interrogazione telemetrica dei parametri di funzionamento del PM;
- analisi dello stato di carica della batteria;
- determinazione del valore di soglia (stabilendo il mar-

gine di sicurezza ovvero l'energia indispensabile per garantire la stimolazione) e il sensing;

- inibizione del PM e registrazione della frequenza spontanea;
- lettura delle funzioni diagnostiche e stampa delle eventuali aritmie rilevate;
- riprogrammazione finale ottimale, basata sui dati rilevati nei punti precedenti;
- stampa di 2 copie del rapporto completo.

Al termine del controllo vengono consegnati al paziente tutti i referti, viene aggiornata la cartelletta e viene dato un nuovo appuntamento dopo 1 anno.

Periodo di mantenimento (1 volta all'anno fino alla durata della garanzia del PM poi ogni 6 mesi).

Il controllo consiste nel ripetere tutti i punti sopra elencati del precedente controllo.

Al momento in cui gli indicatori di scarica della batteria del PM, segnalano una riduzione della carica, ma non ancora il punto di controllo intensificato, la cadenza dei controlli viene ravvicinata ad esempio ogni 3-4 mesi.

Con il raggiungimento degli indicatori di fine vita della batteria, si predispongono la sostituzione del PM in tempi brevi.

Bibliografia

1. Zoni Berisso M, Bongiorno MG et al: Linee guida ANMCO-SIC-AIAC sull'uso appropriato delle metodiche di elettrostimolazione cardiaca definitiva. Ital. Heart J. Suppl 2000; 1 (4): 551-568
2. Gregoratos G. et al: ACC/AHA/NASPE 2002 guidelines update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices: summary article. Circulation 2002; 106: 2145-2161
3. Schurig L, Gura M, Taibi B: Linee guida formative in elettrostimolazione ed elettrofisiologia per infermieri e tecnici di cardiologia. Centro scientifico editore, Torino, 2003
4. Furman S, Hayes DL, Holmes DR: A practice of cardiac pacing, Futura Publishing, Mount Kisco, NY, 1993
5. Gabrielli L.: Elettrostimolazione cardiaca. Edizioni grafiche Manfredi, Roma, 2003
6. Mangiameli S, Benedini G, Santini M et al: Il primo impianto di pacemaker - Approccio chirurgico, profilassi antibiotica, monitoraggio postoperatorio, mobilitazione e degenza. Cardiostimolazione 1991; 9: 231-236
7. Benedini G, Bergamaschi S, Facchetti G et al: Applicazione di elettrocaterteri per il pacing cardiaco permanente mediante venopuntura extratoracica della succlavia. Cardiostimolazione 1996; 14: 97-101
8. Gardini A, Benedini G: Blind extrathoracic subclavian venipuncture for pacemaker implant: a 3 year experience in 250 patients. PACE 1998; 21 (part II): 2304-2308
9. Hall JA, Grace AA et al: Prospective evaluation of the early complications of 1136 single chamber permanent pacemaker implantation. Eur. JCPE 1993; 3: 14-20
10. Mugica J, Ritter Ph et al: Evolution of early complications after ventricular single chamber pacemaker implants in a specialised centre: 9483 patients over 24 years. Eur. JCPE 1993; 3: 21-26
11. Santini M et al: Standard e VRQ per i laboratori di elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca, CEPI & Piccin 1996
12. Mascioli G et al: Il pacemaker: indicazioni, impianto e follow-up. Quaderni di Cardiologia, ARCA Lombardia, 2004

L'attività del Cardionursing continua...

Silvana Bergamaschi (AFD)

Casa di Cura S. Anna - Brescia

Lavori dell'area del Nursing, dopo la pausa estiva, hanno ripreso a pieno ritmo.

Caratteristiche peculiari delle attività del Cardionursing in questi due anni sono state il crescente numero dei partecipanti, il grande entusiasmo ed il sempre maggiore livello (culturale e professionale) dei contenuti. Il Cardionursing 2004, è stato strutturato in modo tale da incrementare al massimo gli aspetti formativi e l'integrazione tra le varie componenti professionali dell'Area cardiologica.

Sulla base di numerosi suggerimenti, sono stati individuati diversi argomenti, alcuni più settoriali ma comunque di grande interesse quali: aritmologia, elettrofisiologia, emodinamica, cardiocirurgia, riabilitazione cardiovascolare e semeiotica cardiovascolare.

Il primo incontro, dopo l'estate, si è terrà a Lucca il 23 settembre: "Convegno di aritmologia clinica", dove verranno trattate le problematiche di gestione infermieristica in una unità operativa di aritmologia.

Il programma formativo proseguirà con:

- **Aggiornamenti in Cardiologia, III edizione**, che si terrà a S. Margherita di Pula (CA) dal 1 al 3 ottobre.

- **S.I.C.O.A. Cardionursing, III edizione, II sessione** che si terrà presso la Casa di Cura Poliambulanza Brescia il 9 e 16 ottobre e il 6 novembre.

In questa II sessione verranno esposti:

- lavori sulla gestione infermieristica del paziente con IMA;
- prevenzione secondaria nel paziente dopo infarto del miocardio e reinserimento nella vita socio-affettiva;
- assistenza infermieristica post ripercussione del paziente con IMA;
- assistenza infermieristica nell'immediato post operato-

rio del paziente sottoposto al trattamento dell'aneurisma toracico;

- l'infermiere e la defibrillazione;
- l'assistenza infermieristica in un laboratorio di elettrofisiologia e follow up;
- autonomia decisionale e responsabilità dell'infermiere.

L'obiettivo formativo del Cardionursing 2004 è offrire ai partecipanti un aggiornamento di competenze note e l'acquisizione di nuove esperienze teoriche e pratiche.

È importante che ciascuno torni nella propria realtà lavorativa con "qualcosa" in più, da adattare e applicare nel contesto organizzativo e professionale.

La S.I.C.O.A. è in possesso di tutti i requisiti necessari per essere

accreditata a svolgere "Educazione continua", secondo il decreto approvato dal Ministero della Salute. Pertanto già da ora sono stati programmati corsi di Cardionursing, nel rispetto delle nuove norme, per soddisfare i bisogni formativi degli infermieri.

È inoltre in via di elaborazione e pianificazione l'attività formativa del Cardionursing 2005.

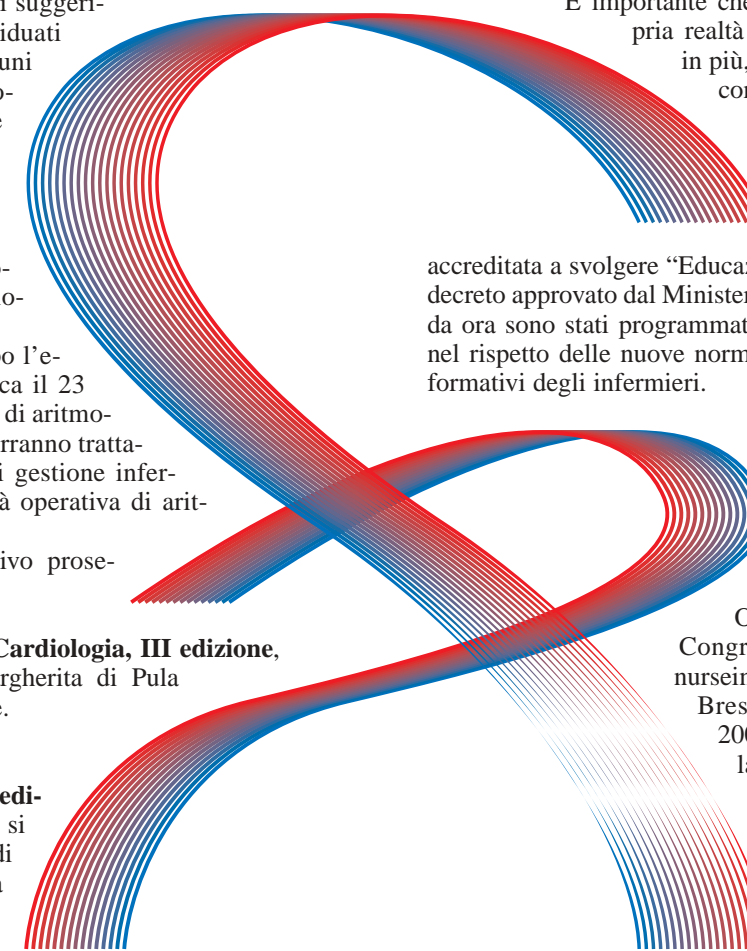
Ora stiamo organizzando il Congresso Nazionale Cardionursing S.I.C.O.A. che si terrà a Brescia ai primi di maggio 2005. Si è scelta Brescia per la sua posizione geografica e per un'idea di continuità.

Noi del Registro delle professioni sanitarie abbiamo raggiunto un'autonomia significativa nell'organizza-

zione dei lavori, lavori che hanno suscitato l'interesse e la attiva partecipazione degli iscritti.

Auspichiamo che i colleghi più lontani del Centro e del Sud d'Italia (con i quali ad oggi ci sono state solo delle prese di contatto) possano presto entrare a far parte del Cardionursing.

Siamo aperti alle loro esperienze, osservazioni e la nostra rivista è disponibile alla pubblicazione di lavori.



Il nostro aggiornamento**S.I.C.O.A.****Cardionursing III edizione (II Sessione)**

9/16 ottobre 2004

6 novembre 2004 - Brescia

Casa di Cura Poliambulanza (ECM 8)

Segreteria Organizzativa SICOA
Viale Tibaldi, 2 - 20136 Milano
Tel. 02 8322218

Fax: 02 89416232

E-mail: sicoa@sicoa.net

Sito Internet: www.sicoa.net

€ 50,00 (IVA inclusa per gli iscritti al Registro Professioni Sanitarie SICOA)

€ 70,00 (IVA inclusa per i non iscritti)

**Corso di formazione per fisioterapisti
Mobilizzazione energetica**

18/19 settembre 2004

20/21 novembre 2004 - Verona

Segreteria Organizzativa

Associazione OPERA

Via San Francesco d'Assisi, 10
38100 Trento

Tel. +39 046 1261208

Fax: +39 046 1266960

E-mail: info@associazioneopera.net

Sito Internet:

www.associazioneopera.net

38° Convegno Cardiologia 2004

20-24 settembre 2004 - Milano

Segreteria Organizzativa

Victory Project Congressi

Via Gustavo Modena, 3a

20129 Milano

Tel. 02 89053524

Fax: 02 201395

E-mail: info@victoryproject.it

Sito Internet: www.degasperis.it

XXV GISE**Congresso Nazionale
della Società Italiana
Cardiologia Invasiva**

6/9 ottobre 2004 - Napoli

Segreteria Organizzativa OIC S.r.l.

Viale Matteotti, 7 - 50121 Firenze

Tel. +39 055 50351

Fax: +39 055 5001912

E-mail: gise2004@oic.it

Sito Internet: www.oic.it/gise2004

Cardionursing S.I.C.O.A.**Aggiornamenti in Cardiologia III edizione**

1/3 ottobre 2004 - S.Margherita di Pula (CA)

Segreteria Organizzativa
MICOM S.r.l.

Via B. Verro 12 - 20141 Milano

Tel. 02 8951 8895

Fax: 02 8951 8954

E-mail: micom@micom.it

Sito Internet: www.micom.it

65° Congresso Nazionale 2004-SIC

11-15 dicembre 2004 - Roma

Segreteria Organizzativa

AISC& MGR - AIM Group

Via A. Ristori, 38 - 00197 Roma

Tel. 06 809681

Fax: 06 8088491

E-mail: congressi@aisc.it

Corsi BLS

18 dicembre 2004 - Brescia

Tel. 030 3099062

Sito Internet: www.steasanita.it

Valutazione e trattamento primario con manovre di base e avanzate del paziente medico e traumatizzato nel soccorso sanitario extraospedaliero. Corso di formazione teorico pratico

6/11 dicembre 2004 - Brescia

(ECM in fase di accreditamento)

Tel. 030 3099062

Sito Internet: www.steasanita.it

“EBN, Assistenza basata sulle Evidenze”

6 ottobre 2004

Chiari (BS)

13 ottobre 2004

Darfo Boario Terme (BS)

30 ottobre 2004

Brescia

Tel. 030 291478

Sito Internet: www.ipasvibs.it

Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri**Convegno Nazionale****La documentazione infermieristica**

7/8/9 ottobre 2004 - Monopoli (BA)

Tel. 0885 447044

Cell. 339 1191238

333 6378434

Fax: 0885 413507

Associazione Regionale Lombardia Infermieri**La comunicazione: strumento per il team assistenziale e per l'assistenza infermieristica personalizzata**

14 ottobre 2004 - Milano

Tel. 02 58306892

VIII Congresso Nazionale Coordinamento Nazionale Caposala**“Sanità oggi per il domani diritto alla salute e innovazioni organizzative nell'assistenza infermieristica”**

20/21/22 ottobre 2004 - Bologna

(Palazzo Congressi - Fiera)

Tel. 045 8034553

Fax: 045 8021669

E-mail: boari@soluzioniverona.it

papadia@soluzioniverona.it

Master Universitari di primo livello Attivati presso il Parco scientifico-didattico “E. Menni” della Casa di cura Poliambulanza di Brescia

- Master in area critica

- Master in management infermieristico per le funzioni in coordinamento

Tel. 030 2455711

Fax: 030 2455702

