

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 defibrillatore - Parte seconda

Cristina Crespi

U.F. Cardiologia U.C.C.

Casa di Cura Poliambulanza - Brescia

La prima parte di questo articolo è stata pubblicata su “Cardiology Science” vol. 3 Novembre-Dicembre 2005

Assistenza post-procedura

Fondamentale importanza assume il passaggio di “consegne” tra i colleghi del Servizio, il medico che ha eseguito l’impianto e l’infermiere del reparto che prende in “carico” il paziente dopo la procedura: in cartella clinica deve essere descritto il tipo di impianto effettuato, gli accessi vascolari utilizzati, i farmaci somministrati e la loro quantità, eventuali difficoltà procedurali, prescrizioni particolari. Queste informazioni, associate al controllo dei parametri vitali, all’osservazione del paziente e all’immediato riconoscimento di segni e sintomi ci permettono di attuare un tipo di assistenza mirata alla prevenzione delle possibili complicanze di origine cardiaca (peggioramento dell’emodinamica), di origine polmonare (pneumotorace), di origine pericardica (versamento, tamponamento) che possono verificarsi nell’immediato post-operatorio.

Il monitoraggio del paziente, attraverso sistema telemetrico, per le prime 24 ore dopo la procedura e l’esecuzione di un tracciato elettrocardiografico (con le sole derivazioni periferiche) trascorse almeno sei ore dall’impianto, possono darci importanti infor-

mazioni su eventuali difetti di pacing o sensing dell’impianto.

Mantenere il paziente allettato e con la fasciatura compressiva alla spalla per almeno 24 ore diminuisce notevolmente sia i rischi di dislocazione precoce degli elettrocateri che la formazione di ematomi della “tasca” pettorale sottocutanea creata per l’alloggiamento del generatore.

Trascorse le prime ventiquattro ore, il paziente può essere sbendato e si effettua, rispettando i criteri di sterilità, la prima medicazione: l’osservazione diretta della ferita può fornirci indicazioni importanti riguardo a possibili infezioni, permettendoci di mettere in atto precocemente eventuali strategie terapeutiche finalizzate a prevenire complicanze di tipo settico. Il controllo della radiografia del torace in due proiezioni (antero-posteriore, latero-laterale), solitamente effettuata in seconda giornata dall’impianto, infine ci consente di osservare il corretto posizionamento sia del generatore che degli elettrocateri (rara ma possibile la “migrazione” del generatore in altra sede e la frattura o dislocazione di un elettrocatero).

Il giorno della dimissione viene consegnata al

paziente la Tessera Europea del Paziente portatore di Cardioverter/Defibrillatore Impiantabile: importante è raccomandare al paziente di avere sempre con sé questa tessera che permette, in caso di necessità, di riconoscerlo come portatore di ICD e di contattare il Centro presso il quale è stato effettuato l'impianto.

Follow-up programmati

Come per il paziente portatore di PM e a maggior ragione anche per questo paziente, vanno previsti dei controlli strumentali programmati, che prevedano una fase acuta e cronica dell'impianto e la fase di sostituzione del generatore.

1. Pre-dimissione

Questo controllo viene effettuato prima della dimissione del paziente e prevede:

- ♥ controllo di monitoraggio elettrocardiografico;
- ♥ interrogazione dell'ICD al fine di rilevare i parametri di funzionamento, la valutazione delle misure elettriche sugli elettrocateri di stimolazione e shock, lo storico della memoria degli episodi rilevati e trattati;
- ♥ stato della batteria e tempo di carica del condensatore;
- ♥ test di soglia di stimolazione e sensing;
- ♥ verifica e programmazione del tipo di memorizzazione eventi che si vuole ottenere;
- ♥ verifica della attivazione delle funzione antitachicardica;
- ♥ aggiornamento della tessera Europea del paziente;
- ♥ prenotazione per il controllo successivo (solitamente dopo 4-5 settimane);
- ♥ archiviazione dati presso il Centro.

2. Prima visita di controllo

Il tipo di valutazione segue quello del controllo strumentale precedente, accentuando l'attenzione

alle misure elettriche degli elettrocateri, in quanto si sta passando dalla fase definita "acuta" dell'impianto a quella "cronica".

L'altro aspetto importante è la verifica degli eventi memorizzati e gli eventuali interventi terapeutici, verificando gli episodi che hanno determinato l'attivazione (appropriatezza dell'intervento).

3. Visite successive di follow-up

La cadenza dei controlli in genere è trimestrale. Se le condizioni cliniche e i dati strumentali rimangono stabili, questo intervallo assicura un controllo efficace del sistema. Lo stato di carica della batteria e il tempo di carica dei condensatori ci indica il momento in cui occorre procedere alla sostituzione del generatore.

Considerando l'elevata complessità assistenziale e procedurale prevista per questo tipo di prestazione, posso affermare che all'infermiere coinvolto in questo processo è richiesta un'elevata specializzazione delle conoscenze in campo elettrocardiografico, il continuo aggiornamento sull'evoluzione tecnologica e la sua applicazione in "campo", nozioni particolari che vanno sicuramente ricercate nel sacrificio e nell'impegno personale che ognuno di noi profonde per migliorare in maniera costante ed in un crescendo qualitativo l'assistenza.

Ciò contribuisce a fare di questo operatore una figura sicuramente molto tecnica ma allo stesso tempo capace d'essere interprete e mediatore tra paziente e bio-tecnologia, capace quindi di interpretare al meglio la nuova frontiera assistenziale del terzo millennio.

Bibliografia

- **LUCIANO GABRIELLI:** Elettrostimolazione cardiaca. Volume II - 2003. Linee guida ANMCO-SIC-AIAC sull'uso appropriato delle metodiche di elettrostimolazione cardiaca definitiva.
- **ROBERTO FIDATI:** Tesi Master Area Critica a/a 2002/03: L'infermiere Professionale in Elettrofisiologia: aspetti clinici e assistenziali.

Procedure invasive in Cardiologia. Ruolo dell'infermiere

Sonia Barini

Caposala U.O. Cardiologia Ospedale di Gravedona - Como

Introduzione al libro

L'idea della stesura di questo semplice testo è nata dalla necessità di aiutare chi, come nella nostra realtà operativa, si è trovato di fronte alla "nascita" di un laboratorio di emodinamica-elettrofisiologia dal nulla.

La recente legislatura in materia infermieristica attribuisce alla figura professionale dell'infermiere notevoli responsabilità e competenze che richiedono una formazione di alto livello.

Purtroppo la struttura scolastica presente non permette la formazione specialistica post base del personale di assistenza; chi si trova ad operare in queste realtà è particolarmente "abbandonato" al fai da te, al buon senso e al... "impariamo sul campo".

Tutto quanto vi è contenuto è supportato da ricerca accurata nella seppur poca letteratura infermieristica implementata da dati basati sull'evidenza; la parte rimanente è bagaglio di esperienza e confronto fra gli infermieri del mio gruppo e quella di infermieri con maggiore casistica.

La cosa più importante che deve emergere rimane il fatto che, tutto quanto è stato scritto, è stato elaborato da figure infermieristiche. La docenza medica ricopre una minimissima parte.

Sperando di aver interpretato le problematiche comuni di altri infermieri e che l'idea sia utile e gradita, auguro a tutti buon lavoro.

L'autore

Indice analitico

CAPITOLO PRIMO

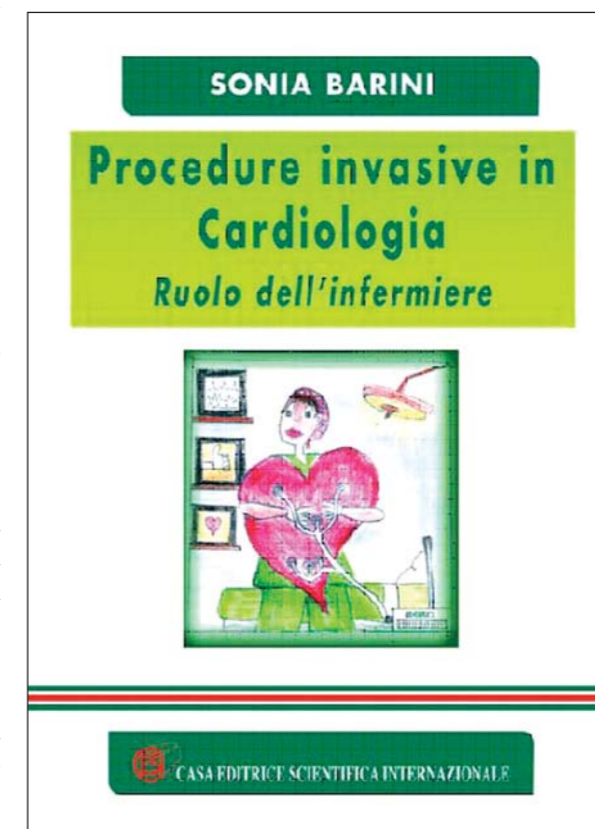
- Organizzazione di un laboratorio di Emodinamica/ Elettrofisiologia
- Formazione del personale di assistenza
- Rischio radiologico
- Decontaminazione/sanificazione/sterilizzazione di ambiente e materiale
- Gestione del materiale di consumo, economia sanitaria.

CAPITOLO SECONDO

- Preparazione del paziente
- La prevenzione delle infezioni da procedura
- Procedure:
 - CGF
 - PTCA e STENT
 - Impianto PM
 - Impianto ICD
 - Impianto LOOP-RECORDER
 - SEF
 - ABL con radiofrequenza
 - Impianto Stimolatore mi-dollare
 - Angiografie periferiche

CAPITOLO TERZO

- La registrazione dei dati:
 - Il registro di sala
 - La cartella infermieristica integrata
 - La scheda di sala
 - Il consenso informato
 - Archiviazione e conservazione delle immagini



CAPITOLO QUARTO

- Gestione e funzionamento delle apparecchiature di sala:
 - Angiografo
 - Iniettore
 - Contropulsatore aortico
 - Programmatore/analizzatore di soglia dei PM
 - Poligrafo
 - PC/masterizzatore
 - Ablatore a radiofrequenza
 - Respiratore
 - Aspiratore
 - Defibrillatore
 - Sistemi meccanici di infusione

CAPITOLO QUINTO

- Caratteristiche tecniche e funzionamento dei dispositivi impiantabili
- Pacemakers:
 - Modalità di stimolazione
 - Caratteristiche tecniche
 - Gli elettrocateri
 - Modalità di funzionamento
 - Controlli durante l'impianto

- Il defibrillatore impiantabile
 - Caratteristiche fisiche
 - Gli elettrocateri
 - Modalità di interazione con l'organismo
 - Riconoscimento e trattamento delle aritmie
 - Funzioni diagnostiche interne al sistema
 - Le interferenze elettromagnetiche

CAPITOLO SESTO

- Le urgenze in sala
- Complicanze alle procedure
- I farmaci dell'urgenza
- I farmaci per il trattamento dell'ischemia cardiaca
- La diluizione dei farmaci
- Farmaco economia

CAPITOLO SETTIMO

- Dispositivi Prevenzione e Protezione
- Legge 626 e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Le figure di supporto in sala
- Movimentazione dei pazienti in sala
- La ricerca infermieristica



Chiunque fosse interessato a ricevere il volume dovrà compilare la cedola all'indirizzo riportato.

Per ulteriori informazioni telefonare a Sonia Barini (Tel. 0344 92357).

Volume in broccura, formato 17x24 di circa 200 pagine con numerose foto. Edizione 2005

Sì, desidero ricevere **Procedure invasive in Cardiologia - Ruolo dell'infermiere di Sonia Barini** al prezzo di € 40,00

Cognome Nome Tel.

Via CAP Città

Firma Contributo fisso spese imballo e spediz. € 3,00

TOTALE €

Anticipato a mezzo Assegno Bancario (*non trasfer.*) allegato intestato a CESI

A mezzo vers. C/C N. 52202009 intestato a CESI

American Express (c/c N. Validità Firma

Per ordini telefonici 06,44,290,783 - 06,44,241,343 Fax 06,44,241,598 Via Cremona, 19 - 00161 Roma

Partita IVA (solo per chi desidera la fattura)

CEDOLA LIBRARIA

Spedire in busta chiusa

C.E.S.I.
Via Cremona, 19
00161 Roma
Tel. 06.44.290.783
Fax 06.44.241.598