

ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL PAZIENTE CON SINCOPE DAL RICOVERO ALLA DIMISSIONE

XXV GIORNATE CARDIOLOGICHE - TORINO 2013



OSPEDALE CARDINAL MASSAIA ASTI
SOC. DI CARDIOLOGIA
CPSI PADOVAN CINZIA - MUSSO MARIANGELA

COS'E' LA SINCOPE?

Dal greco "syn" (con) e "koptein" (tagliare, interrompere)

La sincope è la perdita di coscienza dovuta ad una transitoria ipoperfusione cerebrale globale, a rapida insorgenza, di breve durata e con risoluzione spontanea e completa

CLASSIFICAZIONE

- **SINCOPE RIFLESSA (neuromediata)**
- **SINCOPE DA IPOTENSIONE ORTOSTATICA**
- **SINCOPE CARDIACA (cardiovascolare)**

EPIDEMIOLOGIA

- La sincope è un sintomo frequente nella popolazione generale e solo una minima parte dei pazienti che la vivono si rivolge ad una struttura sanitaria
- La sincope Riflessa costituisce la forma più frequente mentre quella Cardiogenica rappresenta la seconda causa degli eventi sincopali
- Gli eventi NON sincopali, erroneamente diagnosticati come sincope, sono molto più frequenti negli accessi al P.S.

SINTOMATOLOGIA

PRODROMI

- Nausea
- Scotomi
- Acufeni
- Flushing
- Sensazione di “vuoto nella testa”
- **Sincope**

L'evento può durare da qualche secondo sino al massimo di pochi minuti con ripresa immediata o con successivo stato di profonda astenia e sovente di amnesia retrograda.

PROGNOSI

➤ Rischio intrinseco nella sincope:

traumatismi / danno fisico

➤ Stratificazione del rischio di morte:

Condizionato dalla presenza o meno di cardiopatia strutturale e/o da cause cardiogene

➤ Qualità della vita:

peggioramento in funzione del numero di episodi/anno e della gravità della presentazione

DIAGNOSI

- Valutazione anamnestica mirata
- Esame obiettivo corretto
- Esami strumentali:
 - I° livello: Ecg, ecocardiogramma, Ecg Holter
 - II° livello: Tilt Test, SEF, Loop Recorder

PROFILO DEL PAZIENTE CON SINCOPI

- Distribuzione omogenea
- Studio, lavoro, sport, viaggi
- Sentimenti e sensazioni negative
- Conseguenze traumatico - contusive



La sincope può limitare fortemente lo stile di vita !

RUOLO INFERMIERISTICO

- Dall'accoglienza alla dimissione, Costante ed adeguato apporto informativo e relazionale
- Monitoraggio dei parametri vitali ed ecografici
- Gestione dei dispositivi di monitoraggio prolungato
- Preparazione per eventuale SEF o impianto di monitor cardiaco o di Pace Maker
- Firma del consenso informato, per ogni indagine strumentale e/o intervento: fondamentale la comprensione di questo documento da parte del paziente e / o della famiglia

IMPIANTO LOOP RECORDER

DEFINIZIONE

- microdispositivo impiantabile, dotato di memoria retrospettiva per monitoraggio ecgrafico a lungo termine (fino a tre anni) e con dati in real time
- può consentire di creare una correlazione **SINTOMO/RITMO**, rendendo possibile l'identificazione del meccanismo alla base della sincope ricorrenti (**GOLD STANDARD**)



CARATTERISTICHE

- algoritmi avanzati di sensing e di riconoscimento per la verifica e la quantificazione delle aritmie
- salvataggio automatico degli episodi che soddisfano i criteri predefiniti
- salvataggio manuale degli eventi sintomatici premendo 1 solo tasto
- protezione dalle interferenze esterne

PARAMETRI

- FV - FVT - BRADI – AT – FA - ASISTOLIA
- I dettagli degli episodi subito a portata di mano

INDICAZIONI PER L' IMPIANTO DI LOOP RECORDER

- sindromi cliniche o situazioni ad aumentato rischio di aritmie cardiache (es: cardiopatia strutturale)
- sintomi transitori che potrebbero suggerire un'aritmia cardiaca
- sincopi di n.d.d dopo accertamenti di I° e II° livello

CRITERI DI ALTO RISCHIO

Ovvero quando non vi è indicazione al monitor cardiaco ma **evidenza di situazioni che richiedono ricovero immediato e valutazione intensiva:**

- situazioni cliniche in cui vi è chiara indicazione ad impianto di ICD o PM
- grave cardiopatia strutturale
- grave problema coronarico
- segni clinici e/o ecgrafici che suggeriscono una sincope aritmica
- blocco di branca con QRS > 0,12 sec
- bradicardia sinusale < 50
- QT lungo o corto
- Importante comorbilità (anemia severa, disturbi elettrolitici)

TECNOLOGIA LOOP RECORDER

Consta di tre componenti

- Monitor cardiaco impiantabile
 - Programmatore
 - Patient Assistant
-
- Sistema, di rapida e facile gestione, che permette di individuare e applicare la più sicura strategia diagnostico-terapeutica

METODOLOGIA IMPIANTO MONITOR CARDIACO

- micro dispositivo lungo 6,2 cm
- ricerca sede ottimale con il Vector Check
- posizione ideale classica: parasternale sn. tra la II e la V costola
- posizione ideale estetica: regione sottomammaria sn con taglio sul pilastro ascellare anteriore, V costola
- minima incisione, tasca stretta e superficiale
- posizione sottocutanea
- 3 punti di sutura intradermica
- programmazione del dispositivo



PROGRAMMATORE

- Software dedicato che permette di configurare il monitor per il riconoscimento delle aritmie e di visualizzare, salvare e stampare le info memorizzate

PATIENT ASSISTANT

- Rapido e facile utilizzo: concepito per essere utilizzato dall'utente (o da un familiare) senza alcuna supervisione e non in ambiente clinico
- L'attivazione, anche dopo l'episodio, permette di controllare se il dispositivo ha rilevato una sospetta aritmia (pre - durante – post evento)
- Strumento “intelligente” che suggerisce all'utente come comportarsi (tasto di allerta e di chiamata al centro di riferimento)

IL POST INTERVENTO

ovvero: cosa deve sapere il paziente

- No conseguenze sulla vita quotidiana
- Osserva! Non è terapeutico
- Si alla cintura di sicurezza
- Si alla **RMN**
- Si al cellulare
- Controllo programmato salvo episodi
- Stabilità emotiva
- Controllo sito: dolenzia, tumefazione, arrossamento
- Esito cicatriziale

COMPETENZE CLINICHE DELL'INFERMIERE

- No complessità assistenziale
- Si alla necessità di coniugare le informazioni tecniche all'ascolto
- L'ansia provoca nel tempo modifiche psico-comportamentali per cui è basilare ottenere un beneficio oggettivo attraverso una relazione semplice ed efficace che, seppur breve, si può rivelare terapeutica

➔ **FONDAMENTALE** dunque:

spiegare tutto nei dettagli e verificare che il paziente abbia ben compreso le informazioni

LA VOCE DEL PAZIENTE

“...Qualcuno che vegli su di me, ogni giorno mentre lavoro,
ogni notte mentre dormo, ogni minuto della mia vita,
ogni volta che il mio cuore palpita...”

e la VOCE DEL MEDICO

“... Sempre attivo, notte e giorno.
24 ore su 24, sempre con il paziente.
Una guardia del corpo invisibile...”

CONCLUSIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO

- DIAGNOSI
- TERAPIA MEDICA
- TERAPIA AVANZATA
- RISOLUZIONE DI UN PROBLEMA A FORTE IMPATTO FISICO ED EMOTIVO
- **PERCORSO COMPIUTO ANCHE, IN ALCUNI MOMENTI, CON LA RASSICURANTE E COMPETENTE PRESENZA DELL'INFERMIERE**

BIBLIOGRAFIA

- LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELLA SINCOPE (VERSIONE 2009) TASK FORCE PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELLA SINCOPE DELLA SOCIETA' EUROPEA DI CARDIOLOGIA (ESC)
- ATTI DEL 6° CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE SULLA SINCOPE- BOLOGNA 2013
- LIBRETTO INFORMATIVO REVEAL XT MEDTRONIC

CONTRIBUTO DI

- RAFFAELE INES
- AMERIO GABRIELLA

A harbor scene at sunset. Several sailboats with tall masts are docked in the water. The sky is a warm orange and yellow, and the water reflects the light. A motorboat is visible on the left. The overall mood is peaceful and serene.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!