

ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS

and

GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

XXVII GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI

Directors

Fiorenzo Gaita

Sebastiano Marra

Turin

October 23-24, 2015

Centro Congressi

Unione Industriale di Torino

ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL PAZIENTE CON PATOLOGIA ARITMICA

Samuela COSTANTINO

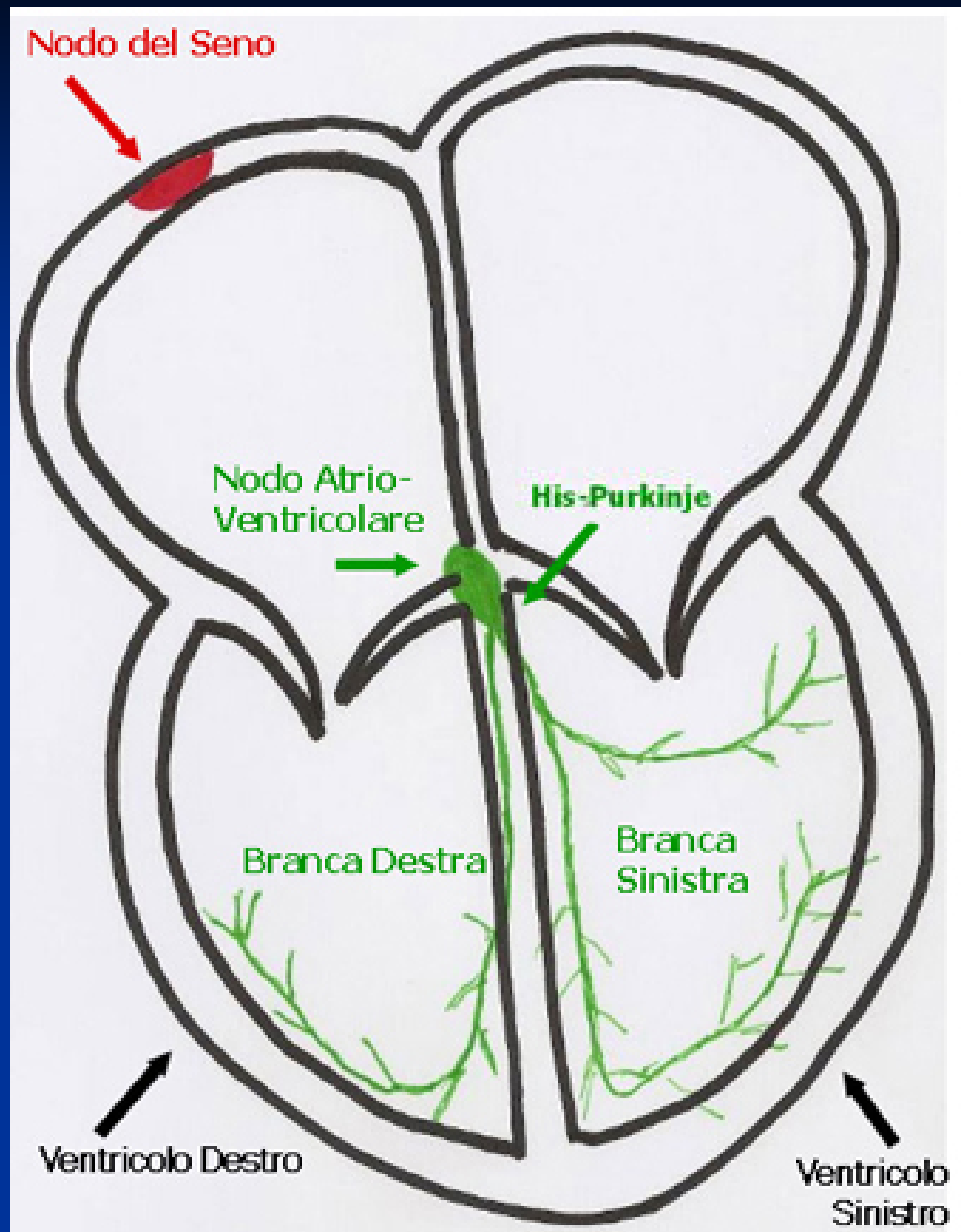
S.C. Cardiologia U

Azienda Ospedaliero Universitaria

Città della Salute e della Scienza di
Torino

ARITMIA

L'**aritmia** è l'alterazione del ritmo cardiaco normale, che si riferisce al ritmo che origina dal nodo del seno, regolare per frequenza e conduzione elettrica.



CLASSIFICAZIONE ARITMIE

■ **IPOCINETICHE:**

Bradycardia sinusale, Aritmia sinusale,

Blocchi seno atriali,

Blocchi A-V (I grado, II grado, III grado)

■ **IPECINETICHE:**

Sopraventricolari, Ventricolari.



■ *Sopraventricolari:*

Tachicardia sinusale,
Fibrillazione atriale,
Flutter atriale,
Tpsv.

■ *Ventricolari:*

Tachicardia ventricolare,
Torsione di punta,
Fibrillazione ventricolare.

SINTOMATOLOGIA

- Morte improvvisa  Fibrillazione ventricolare
- Sincope
- Cardiopalmo
- Dispnea
- Angina
- Astenia
- Capogiri o vertigini
- TIA  conseguenza embolica

RUOLO INFERMIERISTICO

Strumenti disponibili per diagnosi in terapia intensiva o semintensiva:

- Rilevazione del polso
- ECG 12 derivazioni
- Telemetria
- Osservazione

L'assistenza infermieristica al paziente aritmico si realizza in quattro situazioni:

1 - Il trattamento di un'aritmia in atto

- L'urgenza della situazione è dettata dalla pericolosità elettrica dell'aritmia e dello stato emodinamico del paziente.

- In **urgenza** e dove vi è necessità di terapia antiaritmica endovenosa è **obbligatorio**:
 - tenere paziente supino,
 - controllare attività respiratoria e pressione arteriosa,
 - necessaria una via venosa periferica stabile,
 - monitorare ECG con monitor o elettrocardiografo.

2 - Il monitoraggio del paziente al letto o con telemetria

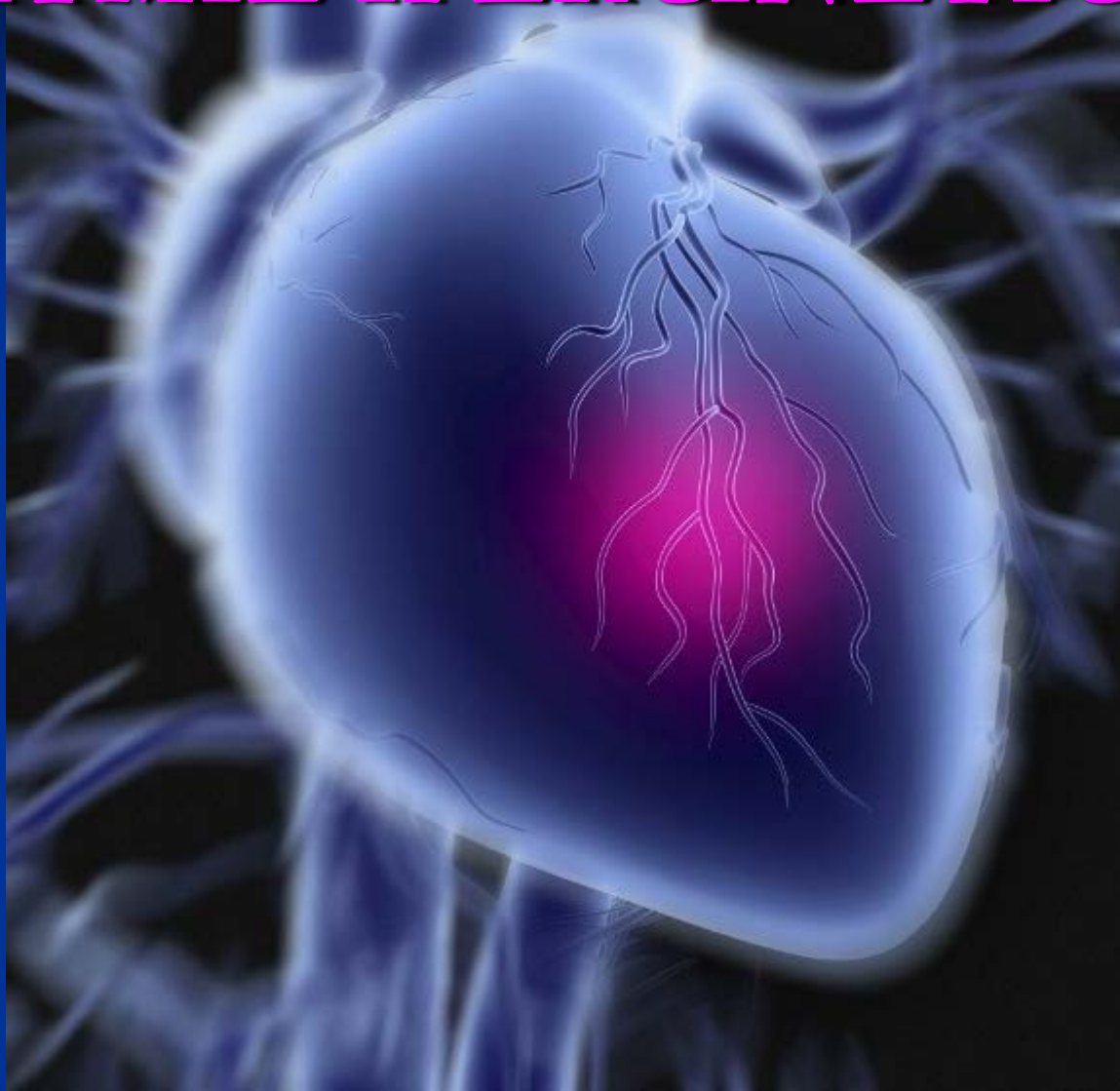
3 - L'assistenza durante procedure elettriche

4 - L'assistenza prima e dopo studi elettrofisiologici e ablazioni



L'infermiere si trova spesso da solo davanti ad un monitor e quindi deve avere dimestichezza con tachicardie e bradicardie, aritmie da ischemia e da riperfusione.

ARITMIE IPERCINETICHE



FIBRILLAZIONE ATRIALE

- E' la tachiaritmia di più frequente riscontro, comporta scadimento della qualità di vita, un deterioramento della funzione cardiaca e può essere associata a fenomeni tromboembolici.

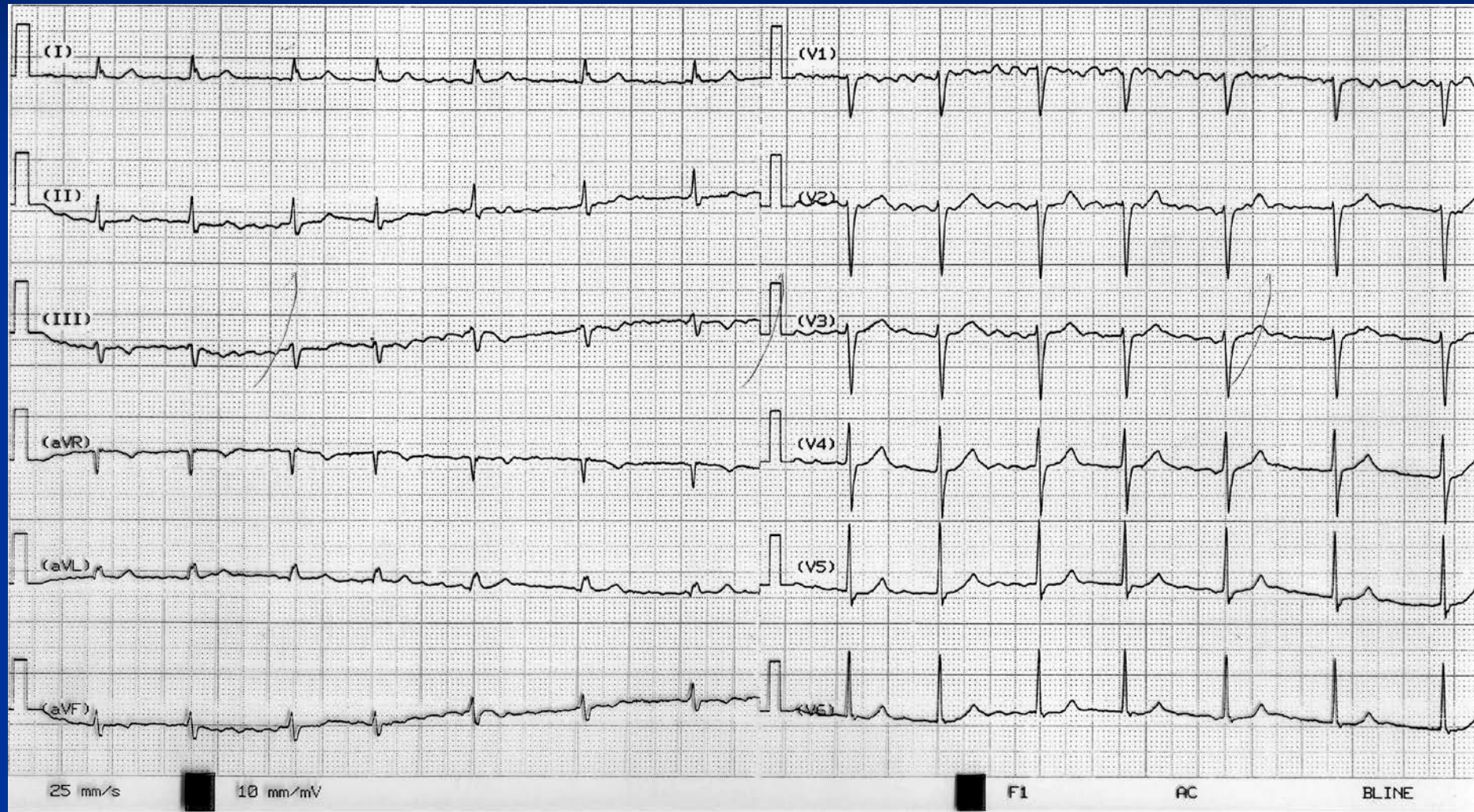
Sintomi

- Cardiopalmo
- Astenia, vertigini, sincopi o presincopi
- Dispnea
- Scompenso cardiocircolatorio
- Angina

La FA è un'aritmia a desincronizzazione atriale totale.

All'ECG si osserva l'assenza delle onde P

FIBRILLAZIONE ATRIALE



Gestione fase acuta

- I farmaci: Propafenone, Flecainide
- Cardioversione elettrica

Profilassi recidive

- I farmaci

- Il trattamento elettrico:

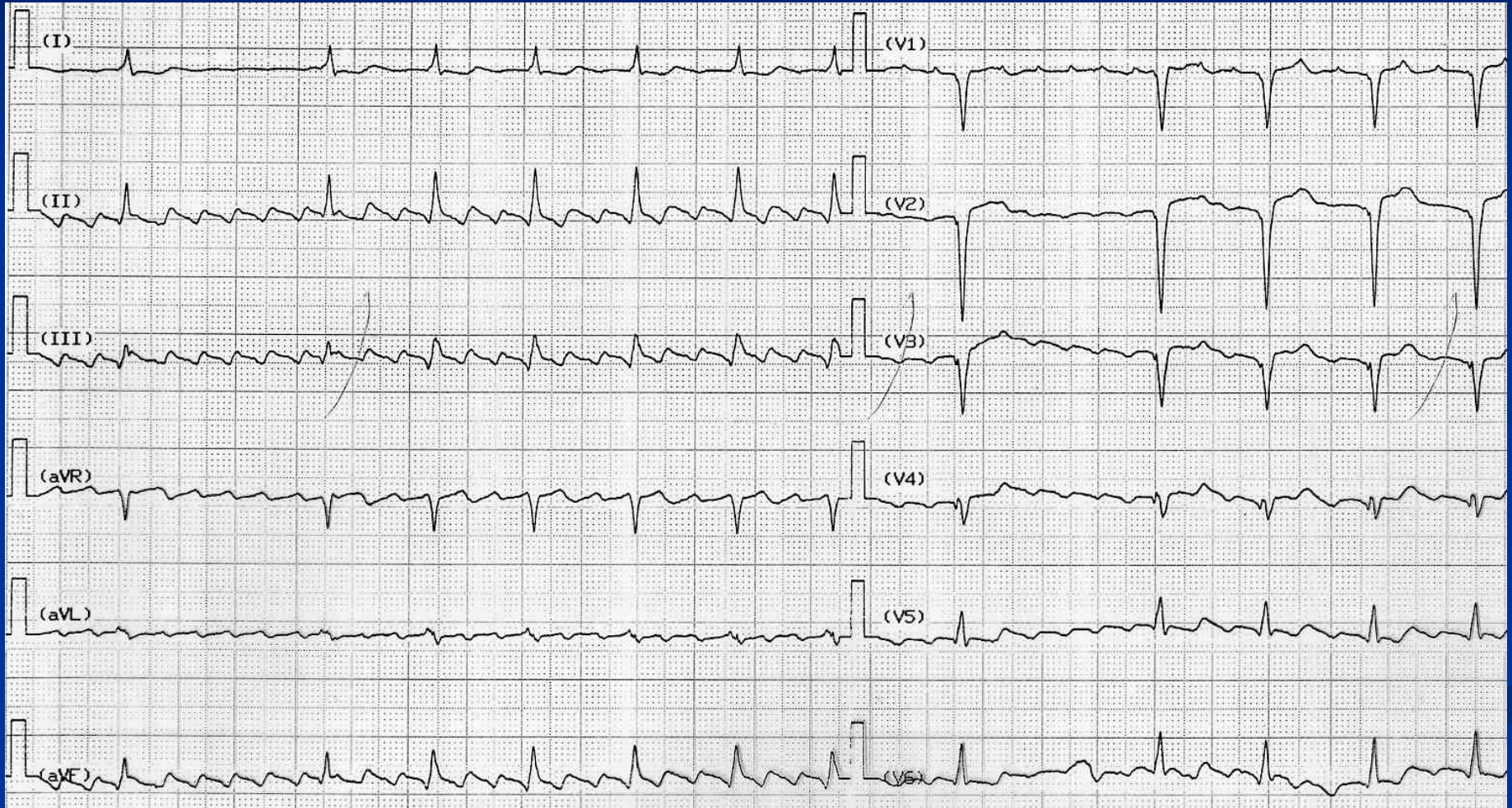
Ablazione con radiofrequenza del nodo A-V con
impianto di pace maker definitivo

Ablazione con radiofrequenza sul substrato

FLUTTER ATRIALE

- E' una tachiaritmia sopraventricolare con attività atriale sincronizzata e regolare con frequenza elevata fra 240-300 bpm, con possibili gravi ripercussioni emodinamiche.

FLUTTER ATRIALE



Trattamento fase acuta

- I farmaci: B-Bloccanti, Ca-Antagonisti, Digitale
- Stimolazione atriale transesofagea e/o endocavitaria
- Cardioversione elettrica

Profilassi recidive

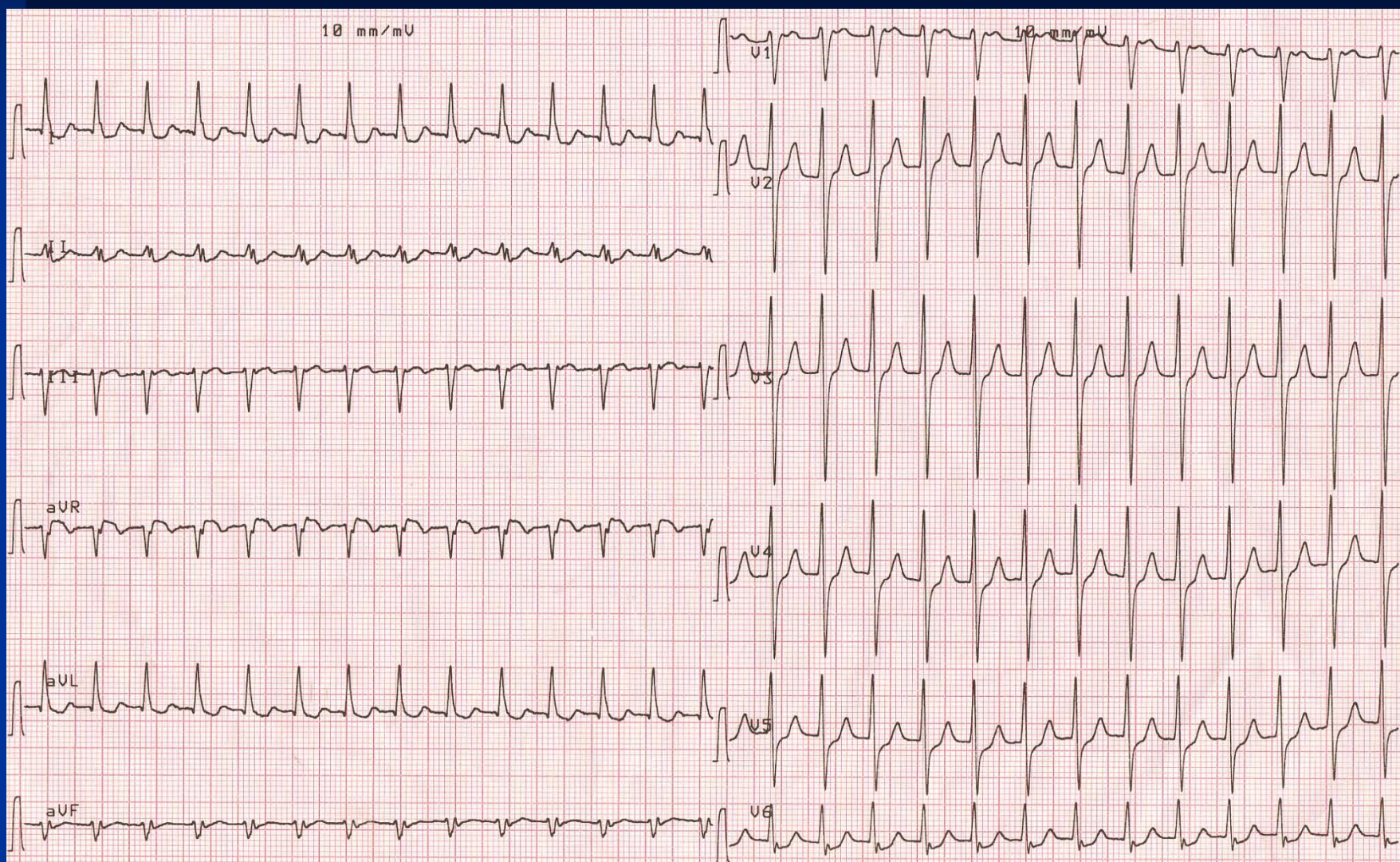
- I farmaci
- L'ablazione transcatetere con radiofrequenza

TACHICARDIE DA RIENTRO NEL NODO AV

- Si tratta più specificatamente di un tipo di tachicardia sopraventricolare (TPSV), indicando in tal modo che l'origine dell'aritmia è al di sopra del fascio di His.
- L'AVNRT è la TPSV più comune; riguarda più le donne che gli uomini. Il sintomo principale è rappresentato dalle palpitazioni.

- Il trattamento dell'aritmia in pronto soccorso si fonda su alcune manovre non farmacologiche, le cosiddette manovre vagali, sull'uso di diversi farmaci o di rado sulla cardioversione elettrica esterna.
- Attacchi frequenti e resistenti al trattamento farmacologico di profilassi possono essere trattati con l'ablazione transcatetere.

TACHICARDIA DA RIENTRO NODALE



TACHICARDIA VENTRICOLARE

- La tachicardia ventricolare (TV) è una sequenza di tre o più battiti di origine ventricolare.
- La TV elettrocardiograficamente è caratterizzata da un ventricologramma largo.

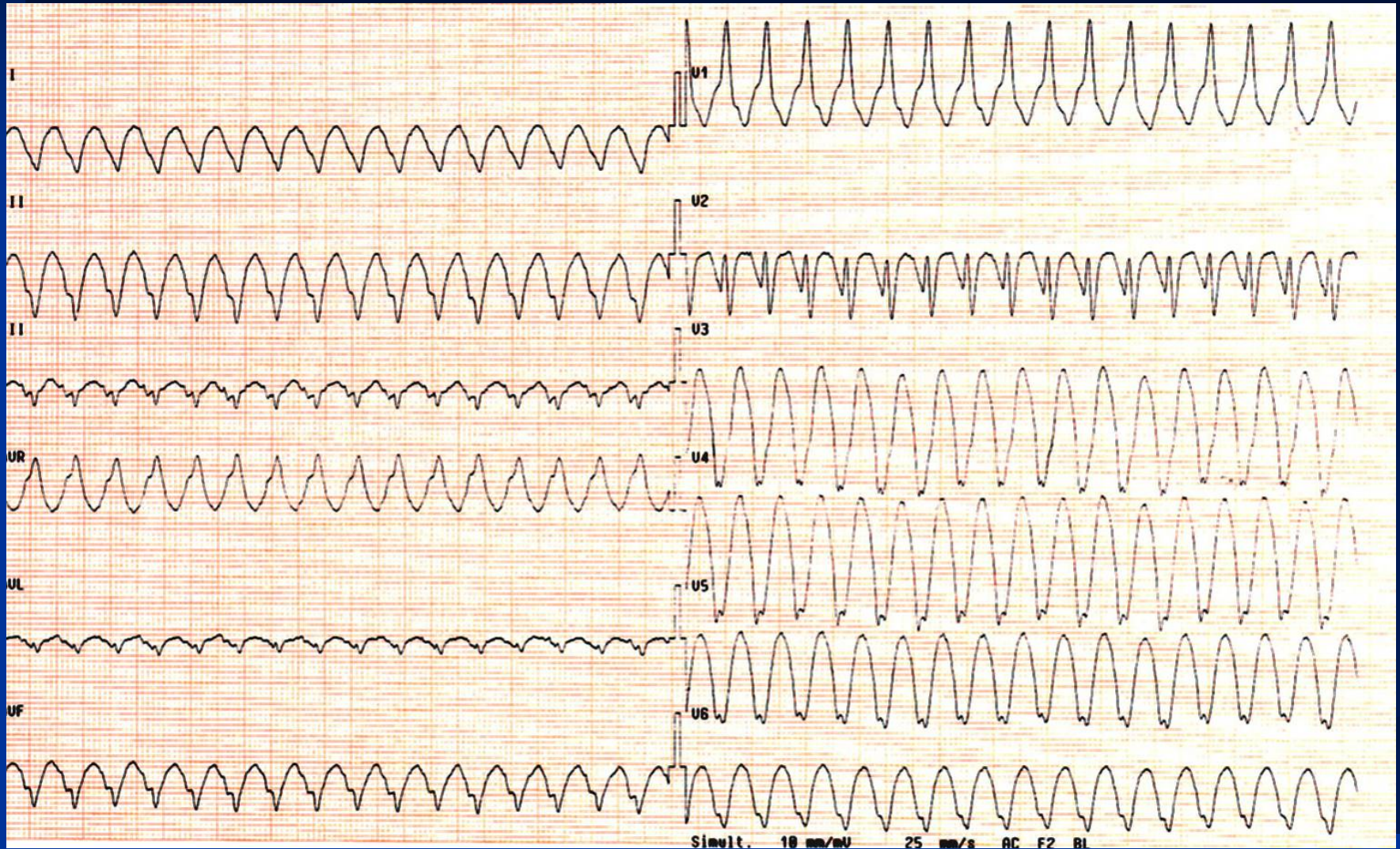
- *Cause cardiache:* cardiopatia ischemica, sia in fase acuta che in fase cronica. Cardiomiopatia dilatativa, cardiopatie valvolari, cardiopatie ipertrofiche, cardiopatie congenite, la sindrome del QT lungo, la sindrome di Brugada.
- *Cause extracardiache:* squilibri idroelettrolitici, alterazioni dell'equilibrio acido-base, intossicazioni da farmaci, distiroidismo, alterazioni equilibrio neurovegetativo.

Segni e sintomi

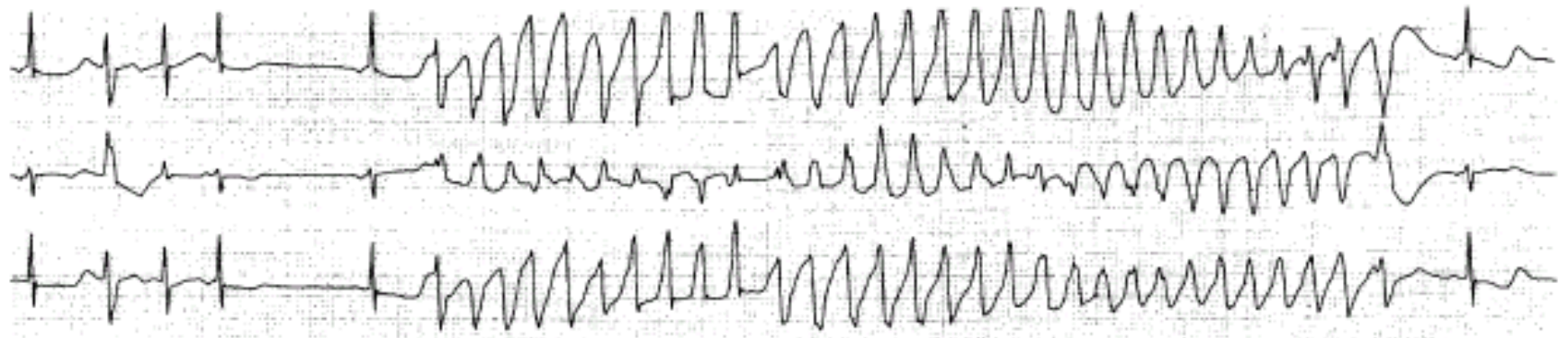
Il paziente potrà:

- non avvertire alcun sintomo o soltanto cardiopalmo o palpitazioni;
- sintomi da ipoafflusso cerebrale come lipotimia, sincopi, TIA, ischemia cerebrale
- dispnea fino ad EPA
- morte improvvisa

TACHICARDIA VENTRICOLARE SOSTENUTA



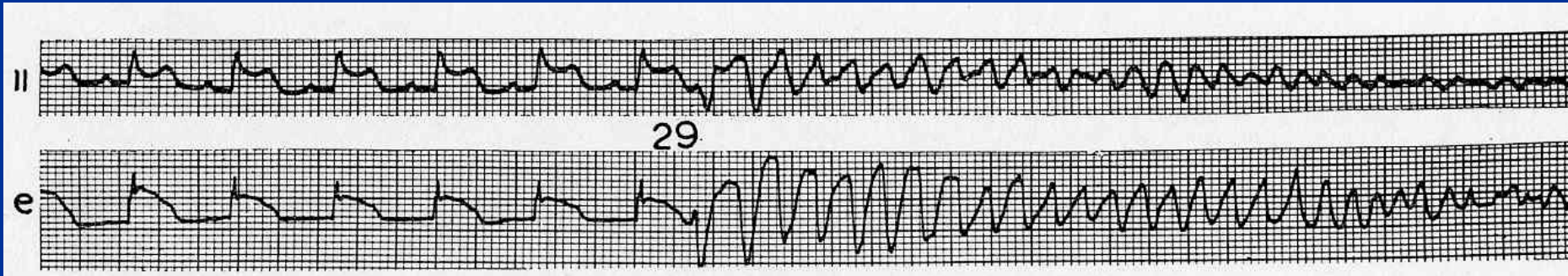
TORSIONE DI PUNTA



FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE

- La **fibrillazione ventricolare** (FV o VF) è una aritmia cardiaca rapidissima, caotica che provoca contrazioni non coordinate del muscolo cardiaco dei ventricoli nel cuore. Il risultato è che la gittata cardiaca cessa completamente. La fibrillazione ventricolare è uno dei quattro tipi di arresto cardiaco (fibrillazione ventricolare, tachicardia ventricolare senza polso, asistolia, attività elettrica senza polso o *pulseless electrical activity* (PEA)).

FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE



RECIDIVE DI ARITMIE



- Le recidive di aritmie che non rispondono alla terapia medica possono essere trattate con procedure invasive di Ablazione transcatetere con radiofrequenza o crioablazione.

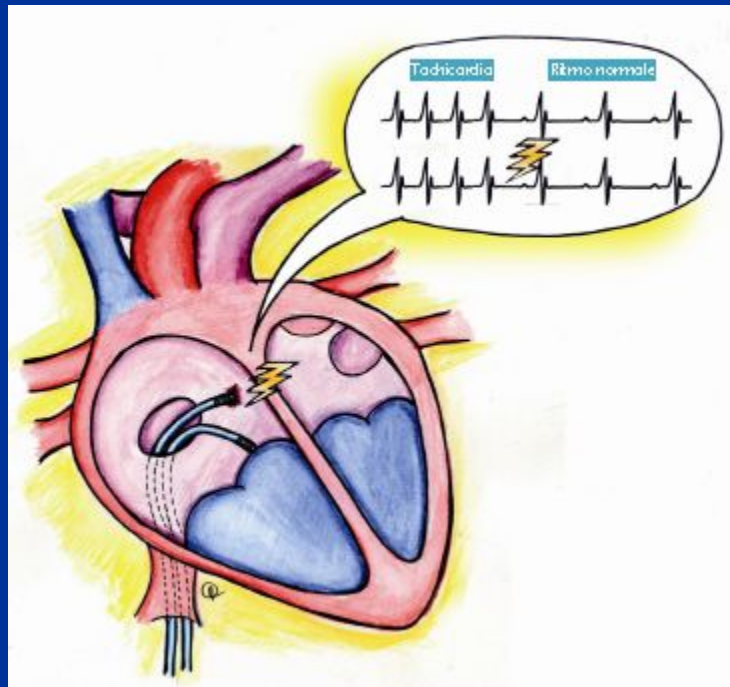
ABLAZIONE

E' definito come il processo di rimozione di materiale dalla superficie di un oggetto.

In medicina il suo scopo è l'eliminazione del tessuto cardiaco responsabile dell'innescò e del mantenimento della aritmia. Questo tessuto, generalmente, è localizzato nell'atrio sinistro del cuore e, nello specifico, nella giunzione tra questa camera e le quattro vene polmonari.

ABLAZIONE con radiofrequenza e crioablazione

assistenza infermieristica post ablazione



COMPLICANZE

DANNI MECCANICI conseguenti alla puntura percutanea dei vasi centrali, all'avanzamento degli elettrocateri all'interno dei vasi arteriosi e venosi.

- Ematoma in sede di puntura
- Pneumotorace
- Dissezione di un vaso arterioso o venoso
- Rottura di parete di una cavità cardiaca con conseguente tamponamento cardiaco, perforazione dell'aorta o di una coronaria.

DANNI ELETTRICI conseguenti ad un errato direzionamento della radiofrequenza: il bersaglio da evitare è il nodo atrio-ventricolare per il rischio di creare un blocco atrio-ventricolare completo che in molti casi risulta permanente e richiede l'impianto di un pace-maker definitivo.

Segni e sintomi di complicanze

- Ipotensione
- Dolore toracico
- Sanguinamenti da accessi
- Dispnea
- Agitazione

Cosa faccio quando il paziente rientra dalla sala di EF?

Esecuzione di ECG 12 derivazioni.

Posizionamento TLM

Controllo accessi venosi e arteriosi femorali

Verifica presenza accesso venoso periferico

Stato di coscienza del paziente

PAO e saturazione O₂

Mantenimento posizione supina corretta

Posizionamento piastre per pacing esterno

Grazie per l'ascolto



*“Sarebbe inutile
l’obiettivo della scienza
di aggiungere anni alla vita
se non fosse possibile
aggiungere qualità di vita
agli anni”*

(Rita Levi Montalcini)