



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

## **NEWSLETTER DICEMBRE 2018**

In questo numero: l'editoriale della Presidente e a seguire **"Una finestra sull'evidence"** riguardo argomenti propri della professione infermieristica legati all'area cardiovascolare. Nello specifico tratteremo l'importanza dell'**aderenza terapeutica** nelle persone affette da scompenso cardiaco e la gestione di **cateteri picc e midline**.  
Inoltre con il 2019 si rinnova il nostro sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it) Vi invitiamo a visitarlo!

Carissimo amico, socio, simpatizzante, ben ritrovato! Ecco la consueta newsletter G.It.I.C. di fine anno, quest'anno rivista nella grafica e nei contenuti. Vista l'imminente conclusione dell'anno, vorrei focalizzare la tua attenzione sui principali eventi G.It.I.C. del 2018 ed anticiparti le novità previste per il 2019.

### **ATTIVITA' FORMATIVA**

L'attività del 2018 è stata particolarmente intensa ed ha proposto:

- Congresso nazionale **"Nursing cuore"**. 12-13 aprile 2018 – ASST Monza;
- La formazione ci sta a cuore 5.0: **scenari di gestione del rischio clinico**. 26 maggio 2018 – ISCC Camogli;
- **Aggiornamento per OSS 3.0**. 5 ottobre 2018 – ASST Monza;
- **Infermiere e cronicità: percorsi in ambito cardio-vascolare**. 12 ottobre 2018 - Sede OPI Bergamo (organizzato in partnership con l'OPI Bergamo);
- **Elettrocardiografia corso avanzato**. 12 ottobre 2018 – Sede OPI Bergamo (organizzato in partnership con l'OPI Bergamo);
- La formazione ci sta a cuore 5.1. **Corsi monotelatici: "la ventilazione non invasiva" e "la prevenzione delle infezioni in ambito cardio-vascolare"**. 1 dicembre 2018 – ISCC Camogli.

Anche il 2019 sarà un anno formativo di grande rilievo. Ecco qualche anticipazione:

- **Corso monotelatico sulla ricerca bibliografica – 1° edizione** (previste postazioni informatiche con accesso diretto alle diverse banche dati di interesse infermieristico). 6 marzo 2019 – Università degli Studi Milano-Bicocca, sede di Monza;
- **La gestione delle ferite in ambito cardio-vascolare 2.0**. 12 aprile 2019 – Humanitas research Hospital Rozzano (MI).
- **Euro Heart Care 2019**. 2-4 maggio 2019 – MiCO Milano. Questo grande evento europeo è rivolto a tutti gli infermieri di area cardiovascolare ed è promosso da ACNAP (Association of cardiovascular nursing & allied professionals) associazione europea afferente ad ESC (European society of cardiology) e organizzato col supporto del G.It.I.C. (nella local committee scientifica ed organizzativa).  
Ecco il link con tutte le info sull'evento: <https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/EuroHeartCare>
- **Update in Elettrofisiologia: tra realtà ed innovazione**. 4 Ottobre 2019 - Centro Cardiologico Monzino Milano;

Ti aspetto a questi eventi, che saranno occasione per incontrare colleghi, creare sinergie, fare networking, proporre lavori di ricerca/studi e collaborare con l'associazione quale referente nel tuo ambito locale o regionale.

### **QUOTA ASSOCIATIVA**

Ho il piacere di annunciarti che il Consiglio Direttivo ha deciso di mantenere a **20€ la quota di rinnovo iscrizione al G.It.I.C. per l'anno 2019**. Per i nuovi iscritti la quota sarà di **25€**. Essere socio significa far parte di un'associazione infermieristica di rilevanza nazionale, avere la possibilità di partecipare a eventi gratuiti o usufruendo di quote ridotte, beneficiare di convenzioni per visitare luoghi di interesse, proporre abstract e interagire coi membri del Direttivo per porre quesiti o dirimere dubbi inerenti la professione.



### **FESTIVITÀ**

Auguro a te e alle persone alle quali tieni, a nome del Consiglio Direttivo, del Comitato scientifico e mio personale, serene festività natalizie e un nuovo anno ricco di soddisfazioni e serenità

La Presidente G.It.I.C.



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@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it)

### **“UNA FINESTRA SULL’EVIDENCE”**

**FAVORIRE L’ADERENZA  
TERAPEUTICA DELLE PERSONE  
AFFETTE DA SCOMPENSO  
CARDIACO:  
DEFINIZIONI E RACCOMANDAZIONI.**

#### **L’utilizzo delle polipillole e approfondimento del sacubitril/valsartan**

Si stima che il 40-60% degli adulti con insufficienza cardiaca (HF) non è aderente alla terapia farmacologica prescritta. Il numero di ricoveri ospedalieri, i giorni di ricovero, gli accessi al pronto soccorso, i costi sanitari e la mortalità sono più alti nei pazienti con scompenso cardiaco che non assumono i farmaci come prescritto. L’aderenza al farmaco è definita come la misura in cui l’assunzione del farmaco (il comportamento) da parte del paziente corrisponde ad un regime terapeutico concordato da un operatore sanitario. L’aderenza richiede sia la corretta che la persistente assunzione dei farmaci. Quattro sono le componenti coinvolte nella valutazione dell’aderenza ai farmaci:

- 1) L’adesione (assumendo le medicine prescritte ogni giorno);
- 2) Il dosaggio (assunzione corretta nel dosaggio giornaliero);
- 3) L’aderenza temporale (prendendo le dosi entro  $\pm$  2 ore dal tempo prescritto);
- 4) Evitare di “saltare le dosi” (per esempio lasciar trascorrere più di 48 ore tra le dosi).

### **SAVE THE DATE**

**2-4 Maggio 2019**

**Euro Heart Care 2019**

**Mico, Milano**

Un’ampia varietà di fattori è stata identificata come contribuente alla non adesione ai farmaci.

L’OMS raggruppa i fattori che influenzano l’aderenza in cinque dimensioni.

La prima è la dimensione socioeconomica dove troviamo inclusi la razza e il reddito; la seconda dimensione tratta fattori legati alle condizioni cliniche, includono sintomi di malattia e depressione; la terza dimensione è correlata alla terapia e include la complessità del trattamento; la quarta dimensione riguarda il paziente, vi troviamo sia fattori fisici (come ad esempio danni cognitivi) che psicologici / comportamentali (come ad es. la percezione della salute); l’ultima dimensione tratta i fattori relativi al sistema sanitario che comprendono gli alti costi dei farmaci e di alcuni servizi specifici.

Di seguito alcune raccomandazioni basate sulle migliori prove di efficacia disponibili per favorire l’aderenza al regime terapeutico:

### **SAVE THE DATE**

**6 Marzo 2019**

**Corso monotematico sulla ricerca  
bibliografica**

**Università degli Studi  
Milano-Bicocca, Monza**

- L’aderenza al farmaco può essere massimizzata modificando il packaging, i comportamenti pratici e favorendo l’utilizzo di farmaci che combinano diverse azioni. È essenziale fornire informazioni dettagliate, rinforzi e suggerimenti pratici (Grado A);

- Il supporto del paziente e gli interventi educativi dovrebbero essere considerati per migliorare l’aderenza terapeutica (Grado A);

- Un miglioramento degli outcomes clinici potrebbe non esitare dalla realizzazione di interventi volti a migliorare la compliance (Grado A);

- Vi è una mancanza di metodi standard per misurare l’aderenza e questo rappresenta un ostacolo importante nella ricerca in questo ambito (Grado B);

- Gli interventi di alfabetizzazione sanitaria possono migliorare l’aderenza richiedendo al tempo stesso poche risorse (Grado B).

Tra le raccomandazioni appena descritte poniamo qui l’attenzione sul primo punto; gli infermieri si trovano spesso a rinforzare informazioni e a dare suggerimenti pratici in merito ai farmaci conosciuti come “polipillole” ovvero una sola compressa che combina insieme diversi farmaci.

Verrà di seguito approfondita una delle “polipillole” maggiormente prescritte alle persone con scompenso cardiaco avanzato: il sacubitril/valsartan



**SAVE THE DATE**

4 Ottobre 2019

**Update in elettrofisiologia: Tra realtà ed innovazione**

Centro Cardiologico Monzino, Milano

Sacubitril/valsartan è un farmaco che associa, in un rapporto molecolare 1:1, la combinazione tra un inibitore della neprilisina (nella classe degli antiipertensivi) e un antagonista del recettore per l'angiotensina seconda (ARB o sartano), con indicazione terapeutica a ridurre il rischio di morte per causa cardiovascolare e diminuire il numero di ricoveri ospedalieri per le persone con scompenso cardiaco cronico di classe NYHA II-IV e concomitante ridotta frazione di eiezione.

La disponibilità farmaceutica attualmente presente ha i seguenti dosaggi e associazioni: sacubitril 24 mg/valsartan 26 mg, sacubitril 49 mg/valsartan 52 mg, sacubitril 97 mg/valsartan 103 mg; solitamente somministrati ad un dosaggio iniziale basso fino a cercare di raggiungere la dose target che è il massimo dosaggio tollerato dalla persona.

#### Implicazioni per l'assistenza infermieristica

Nelle persone che stanno assumendo sacubitril/valsartan o che devono iniziare la nuova terapia è necessario valutare:

- La pressione arteriosa (in posizione supina, seduta e ortostatica) e la frequenza cardiaca; frequentemente nella fase di inizio della terapia e periodicamente nell'assunzione cronica. In caso di ipotensione è importante evitare di sospendere la terapia con sacubitril/valsartan mentre si può valutare con il medico di ridurre terapie concomitanti come diuretici, antipertensivi e trattare le altre cause di ipotensione come ad es. l'ipovolemia;
- L'assunzione di sale, dosata in modo corretto prima della somministrazione della terapia, educando la persona sulle norme alimentari da mantenere;
- Il peso corporeo, monitorato giornalmente per identificare precocemente una situazione di sovraccarico di liquidi;
- I segni di eventuale angioedema che devono essere riconosciuti precocemente, considerando che questa condizione clinica si presenta maggiormente in persone di pelle nera.

#### Educazione terapeutica per la persona e i famigliari

- Informare la persona di assumere sacubitril/valsartan alla stessa ora tutti i giorni anche se si sente bene e di assumere la dose in caso di dimenticanza appena se ne ricorda, se non è ormai ad un orario molto vicino alla dose successiva;
- Fornire norme alimentari: evitare di assumere sostituti del sale che contengono alti livelli di potassio o sodio e aderire ad una dieta iposodica;
- Informare la persona sui principali eventi avversi alla terapia: ipotensione e vertigini; avvisando di intraprendere attività che richiedono un certo livello di attenzione (come ad es. guidare) solo dopo aver preso confidenza con la terapia e i suoi effetti;
- Avvisare le donne in età fertile di utilizzare metodi contraccettivi e di allertare immediatamente un professionista della salute nel caso in cui stanno pianificando una gravidanza, o questa si sia verificata con certezza, in quanto la terapia dovrà essere immediatamente sospesa;
- Enfatizzare l'importanza della partecipazione ai follow-up per valutare l'efficacia del farmaco e del mantenere costante l'aderenza alla terapia.

Fonti: Knafel, G. J. and Riegel, B. (2014) 'What puts heart failure patients at risk for poor medication adherence?', *Patient Preference and Adherence*, 8, pp. 1007–1018. doi: 10.2147/PPA.S64593.

Line, C. B. (2017) 'Medication : Self-Administration', 8(January), pp. 1–4.

Riegel, B. et al. (2012) 'Predictors of objectively measured medication nonadherence in adults with heart failure', *Circulation: Heart Failure*, 5(4), pp. 430–436. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.965152.

Sacubitril/valsartan By: Vallerand AH, Sanoski CA, Davis's Drug Guide for Nurses, January 1, 2018



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

## LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI:

### I CATETERI PICC E MIDLINE

Il patrimonio venoso superficiale è ormai considerato come un organo, e come tale va preservato attraverso la scelta del corretto accesso vascolare e attuandone una corretta gestione.

La condivisione del percorso terapeutico all'interno dell'equipe multidisciplinare è il primo passo fondamentale nella scelta del presidio; se l'assistito necessita di una terapia > di 6-10 giorni, oppure presenta un patrimonio venoso superficiale non adeguato, o necessita di infusioni che richiedono un accesso centrale, una delle prime scelte è rappresentata dai cateteri PICC (Catetere venoso Centrale a Inserzione Periferica) e dai cateteri MidLine (catetere venoso periferico di media lunghezza).

I vantaggi di questi accessi vascolari sono:

- Minor rischio infettivo, dovuto alla minor contaminazione della zona di inserzione, il terzo medio del braccio;
- Migliore gestione dell'exite-site e il miglior confort per il paziente;
- Possibilità di utilizzo dei presidi a livello extra-ospedaliero;
- Tempo di permanenza medio/lungo termine.

## SAVE THE DATE

12 Aprile 2019

### La gestione delle ferite in ambito cardiovascolare

Humanitas research Hospital,  
Rozzano (Mi)

La scelta tra centrale e periferico è dettata dalle caratteristiche dei farmaci che si andranno a somministrare, in quanto infusioni con PH <5 o >9, osmolarità > 900 mOsm/L e caratteristiche flebitogene richiedono una somministrazione per via centrale.

La scelta pro-attiva è fondamentale per la salvaguardia del patrimonio venoso; è importante inoltre adattarsi in corso d'opera ai cambiamenti del percorso terapeutico, sostituendo dove necessario un accesso venoso periferico con uno centrale.

Una volta personalizzata la scelta sull'assistito, la gestione dell'accesso vascolare è l'aspetto prioritario per il raggiungimento del targetin zero riguardante le infezioni e le complicanze meccaniche (ostruzioni, spostamenti e rotture).

Le linee guida definiscono delle pratiche chiare e irrinunciabili per il raggiungimento di questo targetin.

**CORRETTA ASEPSI:** Igiene delle mani con gel idroalcolico, prima dell'impianto e prima e dopo ogni manovra di gestione; antisepsi cutanea con Clorexidina 2% in alcool prima dell'impianto e al momento del cambio della medicazione.

**FISSAGGIO APPROPRIATO:** Evitare sempre punti di sutura e cerotti; stabilizzare invece il dispositivo con un sistema *sutureless* appropriato (integrato nella medicazione, o ad adesività cutanea, o ad ancoraggio sottocutaneo).

**PROTEZIONE DEL SITO DI EMERGENZA:** Utilizzare membrane trasparenti semipermeabili ad alta traspirabilità, associate a feltrini a rilascio di clorexidina; osservare quotidianamente l'exite-site del catetere.

**PROTEGGERE LA LINEA INFUSIONALE:** Utilizzare i tappini *needle-free connectors* per ogni lume del catetere; disinfettare le porte di accesso prima di ogni utilizzo strofinando con soluzioni alcoliche alla clorexidina 2%; lavare e chiudere il sistema soltanto con soluzione fisiologica, con tecnica a pressione positiva.

**FACILITARE L'ADOZIONE DEI BUNDLE:** Il *bundle* è un insieme contenuto di pratiche *evidence-based* che, applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente. Utilizzare carrelli dedicati, kit omnicomprensivi e *checklist*, sia per l'impianto che per la gestione.

Fonti: Linee guida INS (Infusion Nurse Society) 2016

Buone pratiche cliniche SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva) 2018

GAVECELT (Gli Accessi VEnosi Centrali a Lungo Termine) - Protocollo PIDAV (Prevenzione delle Infezioni da Dispositivi per Accesso Venoso) 2017

### A cura di:

Alberio G. \*, Capelli A. \*, Elli C. \*,  
Mendez D. \*, Monolo D. \* e Spedale V. °

\*membro del Comitato Scientifico  
°membro del Consiglio Direttivo