



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

## **NEWSLETTER DICEMBRE 2019**

In questo numero potete trovare l'editoriale della Presidente e a seguire un approfondimento sul **ruolo dell'infermiere durante l'utilizzo del contropulsatore aortico**.

Rinnoviamo l'invito a seguire i nostri canali social, Facebook, Instagram e LinkedIn. Potete trovare i link sul nostro sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it). Vi invitiamo a visitarlo!

**Carissimo amico, socio, simpatizzante,**

ben ritrovato! Eccoci alla consueta newsletter G.It.I.C. di fine anno.

Vista l'imminente conclusione dell'anno, vorrei focalizzare la tua attenzione sui principali eventi G.It.I.C. svoltisi nel 2019 ed anticiparti le novità previste per il 2020.

L'attività del 2019 è stata particolarmente intensa ed ha proposto spunti formativi a 360°:

- **Corso monotematico sulla ricerca bibliografica – 1° edizione.** 06/03/19 – Università degli Studi Milano-Bicocca, sede di Monza;
- **La gestione delle ferite in ambito cardio-vascolare 2.0.** 12/04/19 – Humanitas research Hospital Rozzano (MI);
- **Simulation lab – DAS: Wound Care Simulation in cardiology.** 13 aprile 2019 – Humanitas research Hospital Rozzano (MI). Evento di enorme successo, prima esperienza italiana organizzata in simulazione per la gestione delle ferite difficili;
- **Euro Heart Care 2019.** 02-04/05/19 – MiCO Milano. Grande evento europeo rivolto agli infermieri di area cardiovascolare e promosso dall'Association of cardiovascular nursing & allied professionals, associazione europea afferente a ESC e organizzato col supporto del G.It.I.C. presente nella local committee scientifica e organizzativa;
- **Cardiopatia e cronicità.** 08/06/19 - Istituto Cardiovascolare Camogli (GE);
- **Update in Elettrofisiologia: tra realtà ed innovazione.** 04/10/19 - Centro Cardiologico Monzino di Milano;
- **L'OSS nel team di cura: realtà e prospettive.** 08/11/19 - I.R.C.C.S. Multimedica Sesto San Giovanni (MI);
- **La gestione infermieristica del paziente chirurgico: best practice.** 15/11/19 – ASST Gaetano Pini Milano;
- **ECG Corso base.** 15/11/19 – ASST Gaetano Pini Milano.

Anche il 2020 sarà un anno formativo di grande rilievo. Ecco qualche piccola anticipazione:

- **Corso monotematico "Wound Care".** Febbraio 2020- Istituto Cardiovascolare Camogli (GE);
- **17° Congresso nazionale "NursingCuore".** 07-08/05/20 – I.R.C.C.S. Multimedica Sesto San Giovanni (MI); evento interamente gratuito per gli iscritti G.It.I.C. 2020 <https://www.gitic.it/nursingcuore2020>
- **Corso monotematico sulla ricerca bibliografica – 2° edizione** (previste postazioni informatiche con accesso diretto alle diverse banche dati di interesse infermieristico). Settembre 2020 – Università degli Studi MilanoBicocca, sede di Monza;
- **Convegno di area.** 6/11/2020. In fase di definizione

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. anche per l'anno 2020. 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, proporre abstract e interagire coi membri del Direttivo per porre quesiti o dirimere dubbi inerenti la professione. **Per chi si iscriverà, il congresso nazionale NursingCuore sarà interamente gratuito!**

### **FESTIVITÀ**

Auguro a te e alle persone alle quali tieni, a nome del Consiglio Direttivo, del Comitato scientifico e mio personale, gioiose festività natalizie e un nuovo anno ricco di soddisfazioni personali e professionali. Un caro saluto e un arrivederci a presto!



La Presidente G.It.I.C.



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

*Save the date*

febbraio 2020

**Corso monotematico "Wound Care"**

Istituto Cardiovascolare Camogli (GE)

### **ASPETTI INFERMIERISTICI NELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON CONTROPULSARE AORTICO (IABP)**

Il contropulsore aortico noto come *intra-aortic balloon pump (IABP)* è stato introdotto nel 1967 per il trattamento dello shock cardiogeno e negli ultimi tre decenni ha assunto un ruolo di primo piano nel trattamento dei pazienti con insufficienza cardiaca; il catetere a palloncino intra-aortico è in effetti il dispositivo di assistenza ventricolare sinistra più utilizzato.

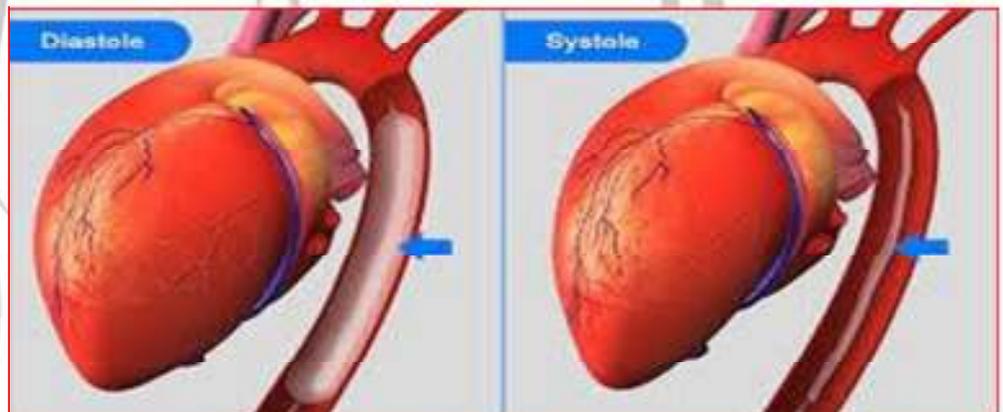
Lo IABP è usato in pazienti con funzionalità cardiaca compromessa, compresi quelli con infarto miocardico acuto, disfunzione miocardica post-chirurgica e quelli complicati da shock cardiogeno. Questo dispositivo mira a migliorare l'emodinamica del paziente, ottenendo una migliore perfusione coronarica attraverso l'aumento della pressione arteriosa diastolica, un aumento della gittata cardiaca, un minor postcarico e una riduzione della domanda di ossigeno miocardica. Si stima che contribuisca ad un aumento della gittata cardiaca di circa 0,5 l/min.

I pazienti portatori di contropulsore aortico richiedono un'assistenza infermieristica esperta e specializzata per ridurre il rischio di complicanze e minimizzare la morbilità associata alla presenza del dispositivo.

Il sistema è costituito da un palloncino di polietilene montato su un catetere vascolare semirigido e collegato tramite un tubo ad una consolle di comando in grado di monitorare l'ECG e la curva di pressione arteriosa, sincronizzando il gonfiaggio e lo sgonfiaggio del palloncino con il ciclo cardiaco.

Il gas utilizzato per gonfiare il palloncino può essere l'elio o l'anidride carbonica. Per le sue caratteristiche fisico-chimiche il primo sembra presentare dei vantaggi: una maggiore diffusibilità attraverso la parete vascolare con conseguente minor rischio di embolia gassosa in caso di rottura del palloncino, una minore viscosità con miglior profilo di transito nel circuito, in particolare ad elevate frequenze cardiache.

Il gonfiaggio del pallone durante la diastole determina l'aumento della pressione diastolica ed aumenta di conseguenza la perfusione coronarica. Lo sgonfiaggio del pallone avviene prima dell'inizio della sistole e riduce l'impedenza all'eiezione del ventricolo sinistro. Questo riduce il lavoro del miocardio e il suo consumo di ossigeno ed aumenta la gittata cardiaca.



I siti d'inserzione del pallone intra-aortico sono: arteria femorale, aorta ascendente e arco aortico, arteria ascellare, arteria iliaca, aorta addominale. Possono essere utilizzate altre due tecniche:

- *chirurgica*: il catetere a palloncino viene introdotto nel vaso dopo suo isolamento chirurgico
- *percutanea*: il catetere viene inserito attraverso l'arteria femorale mediante un introduttore la cui punta è posizionata in aorta discendente due cm sotto l'emergenza dell'arteria succlavia di sinistra e sopra l'emergenza delle arterie renali (tecnica di Seldinger)

*Save the date*

7-8 Maggio 2020

**XVII Congresso Nazionale "Nursing Cuore 2020"**

Multimedica, Sesto San Giovanni (MI)



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

## *Save the date*

Settembre 2020

Corso monotematico sulla ricerca bibliografica

Università degli Studi  
Milano-Bicocca, Monza

Il corretto posizionamento può essere verificato con la fluoroscopia o la radioscopia del torace, individuando il marker radiopaco alloggiato sulla punta del catetere a livello del secondo-terzo spazio intercostale di sinistra.

La consolle è costituita da una unità di controllo deputata alla regolazione del momento di gonfiaggio e/o sgonfiaggio del palloncino (timing), sulla scorta del segnale proveniente dall'ECG o dalla curva sfigmica del paziente (trigger). Il monitor evidenzia la curva sfigmica e l'ECG del paziente in tempo reale.

Un sistema pneumatico azionato dall'unità di controllo utilizza il gas proveniente da una reservoir inserito nella consolle (elio o anidride carbonica) per gonfiare e sgonfiare alternativamente prima un palloncino presente in una camera di sicurezza della consolle e quindi, tramite questo, il palloncino posizionato nell'aorta del paziente.



**L'assistenza infermieristica** è cruciale dopo un impianto IABP poiché deve garantire il funzionamento ottimale della pompa assieme allo stretto controllo di potenziali eventi avversi gravi (emorragia, emolisi, trombocitopenia, ictus, infezioni locali e sistemiche, dissezione aortica e complicanze vascolari).

Altre complicanze includono quelle associate ad un errato posizionamento del catetere.

Più specificamente, se il palloncino è situato troppo distale (gonfiaggio subdiaframmatico), il catetere potrebbe ostruire le arterie renali portando a ipoperfusione renale e insufficienza renale acuta.

D'altra parte, se il palloncino è posizionato troppo prossimale, il catetere potrebbe ostruire l'origine dell'arteria succlavia sinistra, causando ischemia dell'estremità superiore sinistra.

Sulla base delle possibili complicanze sopra menzionate, **l'assistenza infermieristica** post-impianto dovrebbe concentrarsi sul monitoraggio dei parametri cardiocircolatori e della diuresi per l'identificazione precoce della funzionalità renale compromessa.

Inoltre, la valutazione seriata della cute, della temperatura e del polso arterioso a livello dell'arto superiore sinistro, è fondamentale per riconoscere una potenziale ischemia dovuta all'ostruzione dell'arteria succlavia sinistra.

Educare i pazienti sull'impiego dell'IABP è importante per prepararli alle limitazioni che la presenza del *device* impone e per ridurre l'ansia.

Se il catetere viene inserito attraverso l'arteria femorale, il paziente dovrà stare a letto a riposo completo con la testata del letto sollevata a non più di 30°.

Il paziente dovrà essere informato sulla necessità di mantenere esteso e immobile l'arto utilizzato per l'inserimento del catetere; un'attenta pianificazione deve prevenire decubiti attraverso la mobilizzazione passiva assicurando il massimo comfort.

In considerazione del possibile sanguinamento dal sito di inserimento del catetere, il paziente deve segnalare immediatamente la comparsa di dolore nella parte bassa della schiena o bruciore improvviso, dolore o umidità nel sito di inserzione.

Altri sintomi indicativi di cambiamenti circolatori periferici (ad es. parestesie, intorpidimento, freddezza, pallore e dolore) andrebbero segnalati immediatamente al personale infermieristico.

## *Save the date*

6 Novembre 2020

Convegno di area



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)

In conclusione, per migliorare gli *outcomes* nella gestione del paziente con contropulsatore aortico, lo staff medico e infermieristico necessitano di competenza specialistica.

La presa in carico di un paziente con IABP presuppone da parte dell'infermiere la valutazione continua delle sue condizioni e le necessarie conoscenze specialistiche del sistema cardiovascolare, gli effetti terapeutici e i potenziali eventi avversi che il device comporta.

L'eterogeneità delle pratiche dei diversi centri sottolinea l'importanza per i professionisti della salute di collaborare insieme per lo sviluppo di linee guida comuni che promuovano la buona pratica e il monitoraggio degli *outcomes*. Lo sviluppo e la valutazione regolare di competenze attraverso tecniche di simulazione può essere una strategia per garantire risultati ottimali e ridurre gli eventi avversi.

Fonti: Lewis et al. (2009) "The intra-aortic balloon pump in heart failure management: implication for nursing practice" *Australian Crit Care*, 22 (3) pp. 125-131

Mary Beth Reid and Damon Cottrell (2005) "Nursing Care of Patients Receiving: Intra-aortic Balloon Counterpulsation" *Crit Care Nurse*; 25 40-49

Konstantinos Giakoumidakis (2017) "Complications Associated with Improper Intra-Aortic Balloon Pump Catheter Positioning: A Crucial Topic for the Providing Nursing Care" *J Nurs Care*, 6:5

### CALL FOR ABSTRACT

XVII Congresso Nazionale

**NURSING CUORE 2020**

I.R.C.C.S. Multimedica

7-8 Maggio 2020

Vi invitiamo a mandarci abstract di esperienze significative in assistenza infermieristica, saranno valutati per l'inserimento nel programma "relazioni" o nella sezione poster. Verranno presi in considerazione tutti i lavori inviati entro il 7 Marzo 2020 all'indirizzo mail [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it)

#### A cura di:

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

\*membro del Comitato Scientifico  
°membro del Consiglio Direttivo