



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

SAVE THE DATE
ANCORA POSTI DISPONIBILI!

6 Marzo 2019

Corso monotematico sulla ricerca bibliografica

Università degli Studi Milano-Bicocca, Monza

Alcune raccomandazioni per la **prevenzione** delle **infezioni** sono:

- lavaggio accurato delle mani prima e dopo i pasti e l'uso dei servizi igienici
- igiene personale e orale scrupolosa con visita periodica dal dentista di fiducia e profilassi antibiotica prima di qualsiasi intervento
- utilizzo della mascherina soprattutto nel primo periodo dopo la dimissione. Evitare, se possibile, il contatto con persone con infezioni in atto, bambini con malattie infettive infantili e luoghi affollati
- in presenza di animali domestici, assicurarsi che siano vaccinati e in buona salute. Evitare la pulizia delle lettiere (rischio di toxoplasmosi), gabbie per uccelli e acquari (rischio di parassitosi)
- sconsigliato il giardinaggio nei primi mesi dopo il trapianto; in seguito indossare sempre i guanti e lavare spesso le mani
- utilizzo del profilattico per prevenire malattie a trasmissione sessuale
- manipolazione sicura degli alimenti: evitare di consumare carne e pesce crudi o poco cotti (sushi, ostriche); lavare accuratamente le mani e le superfici con acqua calda e sapone prima e dopo la preparazione di cibo; lavare la frutta e la verdura cruda prima di cucinarla e mangiarla; evitare di consumare cibo acquistato in strada in paesi a rischio, bere solo bevande confezionate ⁽³⁾

Allo scopo di ottenere e mantenere il peso ideale, si consiglia una **dieta bilanciata**, povera di grassi, di sodio e di zuccheri ⁽⁴⁾.

Il cuore trapiantato è denervato, per cui la persona assistita dovrà sapere che è consigliata **attività fisica** aerobica (camminate, nuoto, cyclette...) e che l'esercizio dovrà essere svolto in maniera graduale, con adeguato tempo di riscaldamento e raffreddamento. Sport estremi e agonistici sono da evitare.

La **guida** di mezzi di locomozione è controindicata per almeno 2-3 mesi dopo il trapianto ⁽⁴⁾

SAVE THE DATE

12 Aprile 2019

**La gestione delle ferite in
ambito cardiovascolare**
Humanitas research Hospital,
Rozzano (Mi)

Gli operatori sanitari dovrebbero sapere che il ritorno all'**attività lavorativa o scolastica** per il trapiantato è possibile e dovrebbe essere discusso prima del trapianto come obiettivo concreto della riabilitazione post-operatoria e non come eccezione ⁽⁵⁾. Il tempo di rientro alla propria attività va discussa con gli operatori del proprio centro trapianti.

Per quanto riguarda i **viaggi** e vacanze di lunga durata, molti centri consigliano di attendere 6-12 mesi dal trapianto. E' opportuno avvisare il proprio centro trapianti in caso di viaggi in paesi con fuso orario diverso per la gestione della terapia immunosoppressiva, valutare la necessità di intraprendere un piano vaccinale o una profilassi che alcuni Paesi richiedono, richiedere una certificazione che attesti la condizione di trapiantato, portando con sé il piano di cura e i numeri di telefono del centro. I farmaci vanno conservati nel proprio bagaglio a mano e portati in sufficienti quantitativi per la durata dell'intero viaggio con qualche extra in caso di inconvenienti ⁽³⁾.

Altro importante argomento da affrontare riguarda l'incremento del rischio **tumorale** nella persona trapiantata in terapia immunosoppressiva; si devono seguire le comuni raccomandazioni riguardo a screening per neoplasia mammaria, colon e prostata ed è raccomandata la sorveglianza, l'educazione e la prevenzione dei tumori cutanei ⁽⁵⁾.

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



GRUPPO
ITALIANO
INFERMIERI DI AREA
CARDIOVASCOLARE
GITIC

SAVE THE DATE

13 Aprile 2019

SIMULATION LAB
Wound Care Simulation in Cardiology

Mario Luzzato Simulation Center, Rozzano

L'approccio all'educazione del trapiantato e alla sua famiglia è multidisciplinare ma il ruolo dell'infermiere è cruciale poiché è predisposto all'ascolto, tiene in considerazione dubbi e proposte, sa incoraggiare e promuovere l'auto-cura e l'*empowerment* durante tutto il processo di cura. Di conseguenza, con una buona aderenza al trattamento e seguendo le indicazioni fornite dagli operatori sanitari, la persona otterrà un soddisfacente recupero postoperatorio ⁽⁶⁾. L'infermiere rappresenta un punto di riferimento, un supporto per trovare risposte e possibili soluzioni a problemi assistenziali, organizzativi ed informativi che riguardano il percorso della persona assistita e del suo *caregiver*, dall'inserimento in lista fino al trapianto e per tutto il follow-up, ossia per tutta la vita.

Fonti: 1) Piano Nazionale della Cronicità, Ministero della Salute, 2016

2) Postoperative nursing care of the cardiac transplant recipient, Carol R. Wade et al, 2004

3) ITNS Heart Transplant Handbook "A Guide for Your Health Care after Heart Transplantation", 2011

4) Cardiac transplant postoperative management and care, Freeman et al, 2016

5) 2010 ISHLT - Guidelines for the care of heart transplant recipients

6) Nursing care in heart transplantation: integrative review, Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio et al., 2016



"APPROFONDIMENTI" **LA PAROLA ALL'ESPERTO**

Dall'ultimo Congresso Nazionale organizzato dal GITIC, Nursing Cuore 2018, diamo la parola al **Dott. Paolo Di Muro**, Responsabile del Servizio di cardiologia Riabilitativa e Preventiva al Cardiocentro Ticino, per rispondere ai quesiti emersi in platea in merito alla relazione "La parola all'esperto: la via della longevità" nella sessione "Trapianto cardiaco".

Qual è il ruolo degli omega 3 e omega 6 sul controllo della dislipidemia?

L'effetto di contribuire al mantenimento dei normali livelli di colesterolo nel sangue è stato attribuito sia all'acido linoleico, il precursore della serie omega-6, che all'acido alfa-linolenico, precursore della serie omega-3. Per contribuire invece al mantenimento dei livelli normali di trigliceridi nel sangue, sono necessari 2 g/die di EPA () e DHA (acido docosaesaenoico) o del solo DHA. Una metanalisi di 36 studi randomizzati controllati ha dimostrato che dosaggi intorno ai 4 g/die sono in grado di ridurre del 34% la trigliceridemia in pazienti con valori uguali o superiori ai 177 mg/dL e del 25% in pazienti con livelli di trigliceridi inferiori. È importante sottolineare che i livelli di assunzione necessari per ottenere l'azione ipotrigliceridemizzante non sono raggiungibili con l'alimentazione, anche se ricca di pesce grasso, che rappresenta la maggiore fonte di EPA e DHA.

Come si determina il rapporto omega 3- omega 6?

Molti laboratori offrono il servizio di dosaggio del profilo degli acidi grassi o quanto meno il livello dell'Acido Arachidonico (AA) e Acido Eicosapentaenoico (EPA)

Ritiene necessari gli studi lipodomici per tutti i pazienti ricoverati?

Come ci insegna lo studio Gissi e quelli che sono seguiti, il profilo degli acidi grassi è importante in prevenzione primaria e secondaria.

In caso di carenza di omega 3 è corretto consigliarne l'assunzione per via orale con integratori e la concomitante riduzione degli omega 6? Quali abitudini alimentari consiglierebbe?

Il rapporto ottimale tra gli omega-6 e gli omega-3 dovrebbe essere di 4:1, secondo quanto stimato dai LARN; invece, nella popolazione italiana e occidentale in generale, a causa di determinate abitudini culinarie che vedono un minore consumo di pesce azzurro ed uno sempre maggiore di carne e, spesso, inconsapevole di grassi vegetali (contenuti in molti cibi preconfezionati, come biscotti, crackers, snack dolci e salati), tale rapporto è di circa 10:1 e non stupiscono più rapporti 25:1 e oltre.

A cura di:

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

*membro del Comitato Scientifico
°membro del Consiglio Direttivo