

### NEWSLETTER FEBBRAIO 2019

In questo numero: **"Una finestra sull'evidence**" riguardo argomenti propri della professione infermieristica legati alla cardiochirurgia. Nello specifico tratteremo l'importanza **dell'educazione sanitaria e dell'aderenza terapeutica nelle persone sottoposte a trapianto cardiaco**.

Nella sezione **"approfondimenti"** potete trovare un focus sull'alimentazione

in ambito cardiovascolare, risposte ai quesiti emersi durante l'ultimo
Congresso nazionale Nursing Cuore 2018. Sul nostro sito <a href="www.gitic.it">www.gitic.it</a> trovate
il programma per il Nursing Cuore 2020, inviateci i vostri abstract!

#### "Una finestra sull'evidence"

#### EDUCAZIONE ALLA PERSONA ASSISTITA SOTTOPOSTA A TRAPIANTO DI CUORE.

Il trapianto di cuore è una terapia per molte forme di cardiopatia allo stadio terminale.

Le più recenti linee-guida (2016) dell'*European Society of Cardiology* per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza cardiaca riconoscono che il trapianto di cuore, comparato alla terapia convenzionale, incrementi significativamente la sopravvivenza, la capacità di esercizio, una buona qualità di vita e il ritorno al lavoro.

Tuttavia non comporta la completa guarigione della persona, bensì un passaggio ad uno stato di cronicità. Risulta quindi di particolare importanza, fin dall'immediato periodo postoperatorio, dare inizio all'educazione terapeutica, ossia quel complesso di attività educative, rivolte a specifiche categorie di soggetti, che si esplica attraverso la trasmissione di conoscenze, l'addestramento a conseguire abilità e a promuovere modifiche dei comportamenti <sup>(1)</sup>.

In questo articolo affronteremo alcuni argomenti, tratti dalla letteratura, sui principi fondamentali del processo educativo che riguardano l'aderenza a terapia, ai controlli ambulatoriali e a uno stile di vita sano.

Dopo la dimissione, a causa dei **controlli** ravvicinati, è necessaria la vicinanza al centro trapianti <sup>(2)</sup>, almeno per i primi 3-4 mesi. La terapia, in particolare quella immunosoppressiva, è il primo e più importante argomento che si affronta con persona assistita e *caregiver*.

La **terapia** immunosoppressiva è costituita principalmente da ciclosporina o tacrolimus (inibitori della calcineurina), ai quali si possono associare agenti antiproliferativi come azatioprina, everolimus micofenolato. In molti centri si utilizza una terapia a base di corticosteroidi. L'infermiere deve conoscerne meccanismo d'azione, gli effetti collaterali, l'interazione con altri farmaci modalità di la somministrazione (2).

Prima della dimissione, persona assistita e caregiver devono essere in grado di preparare, conservare e assumere in modo autonomo la terapia.



SAVE THE DATE

2-4 Maggio 2019 Euro Heart Care 2019 Mico, Milano

#### Inoltre è fondamentale:

- non smettere di assumere i farmaci prescritti
- non cambiare il dosaggio senza autorizzazione del centro trapianti
- assumere ogni farmaco alla stessa ora ogni giorno
- non dividere o frantumare le compresse se non è stato indicato
- non assumere prodotti a base di erbe poiché potrebbero non essere stati testati circa la loro efficacia, gli effetti collaterali e le interazioni farmacologiche
- non assumere FANS che potrebbero peggiorare la funzione renale, evitare il pompelmo, farmaci antibiotici e antimicotici che potrebbero interferire con la ciclosporina
- non assumere altri farmaci al di fuori da quelli prescritti senza aver avvisato il proprio centro trapianti

L'immunosoppressione, che previene lo sviluppo di reazioni di rigetto, espone la persona trapiantata a un maggior rischio di sviluppo di malattie infettive, comprese quelle mediate da patogeni opportunisti. L'infezione virale più frequente, oltre alla comune influenza, è causata dal Citomegalovirus (CMV), un virus molto comune appartenente alla famiglia degli Herpes virus.

Le **infezioni** da CMV negli individui immunodepressi possono causare complicanze in particolare ad occhi, fegato, sistema gastrointestinale e nervoso. Durante il follow-up sarà monitorata l'eventuale comparsa del virus ed in caso di replicazione virale sarà attuata la terapia che consiste nella somministrazione per via endovenosa di un farmaco antivirale due volte al giorno.



#### 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 affoliati
- 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 irt 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 <sup>(4)</sup>.

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 <sup>(4</sup>

#### 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 và discussa con gli operatori del proprio centro trapianti.

Per quanto riguarda i viaggi e vacanze lunga durata, molti 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 valutare immunosoppressiva, necessità di intraprendere un piano vaccinale o una profilassi che alcuni Paesi richiedono, richiedere certificazione che attesti la condizione di trapiantato, portando con sè il piano di cura e i numeri di telefono del centro. I farmaci vanno conservati nel proprio bagaglio a portati sufficienti mano e in 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 sorveglianza, la 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



#### 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 <sup>(6)</sup>. 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 at 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 at 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 docosaesaenoi-co) 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 il 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