

Un ringraziamento speciale da parte di tutto il Consiglio Direttivo e dal Comitato Scientifico del GITIC al gruppo di colleghi che ha partecipato al convegno di area.

GRAZIE per aver reso l'evento così ricco, favorendo lo scambio di conoscenze, dimostrando grande passione per l'assistenza.

Il vostro impegno e dedizione sono un vero esempio di professionalità e collaborazione. Continuate a ispirare e a far crescere la nostra comunità infermieristica!



L'editoriale

Cari soci e colleghi*,

Il mese di marzo è stato proficuo per la formazione offerta dal GITIC: il 7 si è svolto il corso ECG in collaborazione con Philips e il 22 si è svolto il Convegno di Area 2024 presso l'IRCSS Centro Cardiologico Monzino di Milano e siamo lieti per l'ampia partecipazione e l'interesse dimostrato.

L'elevato valore e professionalità dei relatori, che ringraziamo, ha reso possibile il successo di questi eventi.

Al Convegno di Area, nella sessione del mattino, hanno aperto i lavori la dott.ssa Mangiacavalli, presidente FNOPI, e il dott. Daloia, presidente OPIMILOMB. La dott.ssa Borghi con la sua relazione ci ha chiarito il significato della cosiddetta "competenza avanzata" e lo stato dell'arte in Italia e all'estero. Si sono poi alternati gli interventi di colleghi sull'utilizzo di nuove tecnologie e innovazioni nel campo della cardiologia interventistica quali l'uso dell'ultrasuono per l'approccio vascolare e dell'elettroporazione nel trattamento della fibrillazione atriale. Ruolo che ha destato molto interesse è stato quello presentato dall'infermiere *sonographer*: è emerso come all'interno del team multidisciplinare sia una figura autonoma di elevato valore tecnico e clinico. Hanno chiuso la sessione due colleghe che ci hanno presentato il modello organizzativo assistenziale del case management per la presa in carico dell'assistito trapiantato di cuore e un'infermiera di ricerca con esperienza internazionale.

Nella sessione pomeridiana i colleghi esperti di *wound care* hanno portato i risultati dell'uso di medicazioni avanzate e di terapia a pressione topica negativa in ambito cardiocirurgico illustrandone vantaggi e svantaggi ed è stato approfondito un argomento di crescente interesse: l'ipnosi terapia e la sua applicazione nella gestione del dolore. Il convegno si è concluso con la relazione sulla medicina narrativa e la sua importanza nel percorso di presa in carico e cura dell'assistito.

In questa newsletter troverete gli abstract inviati da colleghi che sono stati scelti per essere pubblicati e un articolo riguardante l'utilizzo della comunicazione ipnotica durante il posizionamento di cateteri venosi centrali a inserzione periferica. Sperando di rivedervi numerosi ai prossimi eventi, vi ricordiamo di seguirci sui nostri canali social per rimanere aggiornati sulle future iniziative targate GITIC e auguriamo a voi e alle vostre famiglie una serena Pasqua.

La presidente
A. Capelli

Un caro saluto dalla "squadra del cuore"

L'utilizzo della comunicazione ipnotica durante il posizionamento di cateteri venosi centrali a inserzione periferica

Autore: Monolo D.

L'infermiere è uno degli attori principali nella presa in carico a trecentosessanta gradi della persona assistita, con al centro, oltre che l'aspetto tecnico, anche quello psicologico e relazionale. Le capacità di comunicazione sono state descritte come le abilità più importanti per un professionista della salute; una comunicazione efficiente dipende dal fatto che il terapeuta si senta certo di aver realmente ascoltato e registrato le esigenze dell'utente sanitario in modo da fornire cure personalizzate (1).

Il paziente che si sottopone ad una manovra sanitaria porta con sé uno stress variabile e sempre personale, dovuto al proprio vissuto ed alle proprie caratteristiche. Il dolore stesso è sempre un'esperienza individuale influenzata a vari livelli da fattori biologici, psicologici e sociali ed è proprio attraverso le loro esperienze di vita che gli individui apprendono il concetto di dolore (2).

Vista la natura soggettiva del dolore e la sua componente psicologica, vista la ricerca di alternative meno invasive e con il minor rischio di reazioni avverse, in letteratura l'utilizzo della comunicazione ipnotica si candida come un valido supporto/alternativa all'utilizzo degli anestetici durante procedure sanitarie invasive (3)(4). Il fenomeno ipnotico consiste in uno stato di modificata coscienza, che può essere ottenuta attraverso differenti strategie che sono bagaglio culturale dell'ipnologo e/o dell'esperto in comunicazione ipnotica; vi è una modificazione fisica e/o mentale che non può essere ottenuta in condizioni abituali con la sola forza della volontà e consente prestazioni superiori a quelle consuete (5). Nel corso del convegno di area GITIC "l'infermiere protagonista in ambito cardiovascolare: competenze avanzate e innovazioni" è stato presentato uno studio condotto da infermieri specialisti nel 2020 presso l'ASST Ovest Milanese, pubblicato sulla rivista *American Journal of Clinical Hypnosis* (6), riguardante l'utilizzo della comunicazione ipnotica durante il posizionamento di cateteri venosi centrali a inserzione periferica. Di seguito l'abstract tratto dalla rivista:

Ogni volta che un paziente viene sottoposto a una procedura sanitaria, si verifica uno stress personale imprevedibile. In accordo con la letteratura disponibile, la tecnica di comunicazione ipnotica è stata utilizzata per ridurre stress e dolore durante diverse procedure invasive maggiori.

L'obiettivo principale di questo studio è stato confrontare l'efficacia della comunicazione ipnotica combinata con la lidocaina tamponata, rispetto all'utilizzo della sola lidocaina tamponata, sulle emozioni negative provate dai pazienti durante il posizionamento del Catetere venoso Centrale a Inserzione Periferica (PICC). Gli obiettivi secondari sono stati la valutazione del dolore, la soddisfazione riscontrata dai pazienti, i tempi e i costi della procedura.

È stato condotto uno studio randomizzato controllato in un ospedale italiano coinvolgendo pazienti che necessitavano di un PICC, con qualsiasi malattia o condizione, di età superiore ai 18 anni, cognitivamente orientati, in grado di udire e disposti a fornire il loro consenso. La valutazione emotiva è stata eseguita utilizzando lo strumento *Emotion Thermometer Tool* pre e post procedura. Sono stati arruolati 67 soggetti di cui 17 hanno rifiutato di partecipare e 25 sono stati assegnati in modo casuale a ciascun gruppo. I risultati hanno mostrato una riduzione statisticamente significativa nel punteggio totale dell'*Emotion Thermometer Tool* per il gruppo sperimentale che utilizzava la comunicazione ipnotica. È stata osservata anche una riduzione media significativa della rabbia e della depressione, mentre entrambi i gruppi hanno riportato bassi livelli di dolore percepito.

La comunicazione ipnotica sembra essere un metodo efficace per ridurre lo stress emotivo durante il posizionamento del PICC. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per determinare la relazione tra comunicazione ipnotica, disagio emotivo e percezione del dolore nei pazienti sottoposti a inserimento di catetere vascolare centrale.

Di seguito verranno pubblicati gli abstract che sono stati selezionati dal comitato scientifico GITIC in occasione del nostro convegno d'area : L'infermiere protagonista in ambito cardiovascolare: competenze avanzate e innovazioni!"
Buona lettura!

FotoBioModulazione e Pressione Topica Negativa di Superficie: due biotecnologie in associazione per la rigenerazione tissutale e una guarigione anticipata

Autore: Giada Vivenzi

Introduzione

L'infezione del sito chirurgico (Surgical Site Infection o SSI) è la complicanza postoperatoria più studiata, poiché la più frequente che colpisce fino a un terzo dei pazienti sottoposti a una procedura chirurgica; l'incidenza totale è stimata infatti a 11,8 per ogni 100 procedure chirurgiche. Nel percorso di un paziente chirurgico sono stati identificati molti fattori di rischio che influenzano la guarigione delle ferite e che ne determinano il potenziale rischio di infezione. Tra questi fattori vi sono variabili legate al paziente (endogene) e altre legate ai processi e procedure (esogene), che influiscono sul rischio per il paziente di sviluppare una SSI. Dunque, la prevenzione di tali infezioni richiede l'integrazione di misure preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie e devono comprendere approcci più innovativi e recenti come, ad esempio, l'utilizzo della Terapia a Pressione Topica Negativa (Negative Pressure Wound Therapy o NPWT) e della FotoBioModulazione (FBM). Ruolo del professionista infermiere è quindi quello di valutare tutti i fattori di rischio presenti e il tipo di intervento chirurgico effettuato in cui l'utilizzo della NPWT e della FBM possano portare beneficio.

Scopo

Individuare, attraverso una revisione della Letteratura, se l'unione di due biotecnologie quali NPWT e FBM applicate già dalla sala operatoria in via preventiva su ferite chirurgiche suture per prima intenzione, riduca il rischio di complicanze del sito chirurgico quali infezione (SSI) e deiscenza di ferita.

Materiali e Metodi

La ricerca bibliografica è stata condotta nei mesi di Novembre e Dicembre 2019, utilizzando le banche dati Pubmed e Cochrane. Le parole chiave inserite nella stringa di ricerca sono state: Closed incision negative pressure therapy, Surgical Site Infection, dehiscence, Photobiomodulation, wound care, surgical wound, preventon e sono state poi unite tramite gli operatori booleani AND e OR. Sono stati inclusi articoli con data di pubblicazione compresa tra il 2010 e il 2020, che trattassero pazienti adulti di età superiore a 18 anni, senza alcuna restrizione nella tipologia di intervento chirurgico. L'interrogazione delle banche dati ha inizialmente prodotto 858 studi, portando ad una selezione finale più mirata di soli 42 articoli.

Risultati

Alla luce degli articoli analizzati, si evince che l'infezione del sito chirurgico è la complicanza più comune e pericolosa nel periodo postoperatorio, con un'incidenza che può arrivare fino al 40% per alcuni interventi chirurgici e può essere addirittura superiore per le persone con particolari problemi di salute (Webster J et al., 2019). Le incisioni chirurgiche chiuse per prima intenzione ad alto rischio di complicanze includono quelle di artroplastica di anca o ginocchio, bypass degli arti inferiori, laparotomia addominale e procedure cardiocirchirurgiche con interessamento sternale. Per quanto riguarda invece il rischio correlato al paziente, è stato dimostrato come vi sia un aumento di complicanze del sito chirurgico in coloro che presentano obesità grave, patologia diabetica, patologia vascolare periferica o coronarica, insufficienza renale, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con l'utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva, malnutrizione, tabagismo, in trattamento con chemioterapia o radioterapia e l'uso di immunosoppressori o steroidi [Webster J et al. 2019, Scalise A et al. 2015, Pellino G et al. 2015]. L'identificazione dei pazienti più a rischio di complicanze del sito chirurgico prima dell'intervento, risulta quindi essere una strategia efficace unita all'utilizzo di una terapia preventiva per un miglior risultato nella guarigione delle ferite chirurgiche [Scalise A et al. 2015, Sandy-Hodgetts K et al. 2015].

L'utilizzo preventivo di terapia a pressione negativa di superficie (NPWT) all'interno delle differenti specialità chirurgiche, può dunque favorire il processo di guarigione di tali incisioni promuovendo un ambiente umido, riducendo il numero di infiltrazioni batteriche, riducendo la permeabilità dei vasi sanguigni provocando di conseguenza neoangiogenesi e l'aumento di tessuto di granulazione; inoltre agisce stimolando la risposta immunitaria, favorendo la migrazione e proliferazione dei fibroblasti già dopo le prime 48 ore dalla sua applicazione. Riduce infine lo stress e le forze di trazione e di taglio ai margini di ferita diminuendo il rischio di deiscenza, aumenta la clearance linfatica con riduzione della formazione di ematoma o sieroma, fluidi che vengono aspirati e allontanati dalla cute attraverso una pressione compresa tra -50mmHg e -125mmHg. [Hyldig N et al. 2016, Webster J et al. 2019, Scalise A et al. 2015, Sandy-Hodgetts K et al. 2015, Semsarzadeh NN et al. 2015].

Dalla ricerca bibliografica e dagli studi analizzati, si evidenzia inoltre come le ultime scoperte biotecnologiche abbiano introdotto un approccio biochimico alla gestione delle lesioni cutanee e delle ferite acute, con l'idea che l'interazione tra un composto e la superficie di lesione influenzi positivamente la sua evoluzione grazie a modifiche che lo stesso composto indurrebbe nella biologia della lesione o ferita; in modo particolare la FotoBioModulazione si è inserita accanto a metodiche già in uso, trovando un ruolo preciso negli algoritmi di trattamento delle lesioni cutanee, con risultati sorprendenti. Quando utilizzata per il trattamento delle ulcere da pressione, i principali effetti positivi della FBM riguardano: la modulazione del processo infiammatorio mediante riduzione di citochine pro infiammatorie e riduzione delle metalloproteinasi responsabili della degradazione del collagene, la neoangiogenesi e neo vascolarizzazione e riduzione della sintomatologia dolorosa attraverso un importante effetto antinfiammatorio di riduzione della prostaglandina E2, mediatore delle vie del dolore periferiche; riduce inoltre la carica microbica coinvolta nella colonizzazione e contaminazione della superficie di lesione [Romanelli M et al. 2017, Cordeiro Petz F et al. 2020]. Anche in caso di ustioni è stato dimostrato come tutti i soggetti sottoposti a FBM presentino ridotto prurito e dolore dopo i trattamenti, con ridotta produzione di essudato infiammatorio, ridotta fibrina e maggior produzione di tessuto di granulazione seguito da più facile riepitelizzazione (Mosca RC et al., 2019). Infine, Dixit S, et al. (2013) hanno dimostrato come la FotoBioModulazione stimoli i fattori di crescita e le citochine durante le diverse fasi di guarigione di una deiscenza di ferita sternale dopo intervento di bypass aortocoronarico, favorendo una più rapida produzione di tessuto di granulazione e riepitelizzazione, riducendo l'infiammazione e aumentando il flusso sanguigno in particolar modo alle cellule endoteliali, le quali aumentano la formazione di nuove reti di vasi capillari all'interno del tessuto danneggiato.

Discussione e Conclusioni

L'indagine condotta ha permesso di mettere in luce i potenziali benefici della Terapia a Pressione Topica Negativa utilizzata preventivamente su ferite chirurgiche suture per prima intenzione e della FotoBioModulazione utilizzata su lesioni cutanee croniche o di difficile guarigione come Ulcere da Pressione, Ulcere Venose agli Arti Inferiori, Ulcere del Piede Diabetico e ustioni. È possibile dunque ipotizzare come effetto positivo l'unione di entrambe le biotecnologie, se applicate già dalla sala operatoria in via preventiva su ferite chirurgiche suture in via di guarigione, per ridurre ulteriormente il rischio di complicanze del sito chirurgico quali infezione e deiscenza. Comprendere dunque quali pazienti presentano un maggiore rischio, aiuterà nella scelta degli interventi e nell'attribuzione delle risorse, indicando quali gruppi potranno trarne maggiore beneficio.



Immagini dal corso GITIC,

«CORSO ECG Interpretazione del tracciato & simulazioni pratiche», in collaborazione con Philips

Di seguito verranno pubblicati gli abstract che sono stati selezionati dal comitato scientifico GITIC in occasione del nostro convegno d'area: "L'infermiere protagonista in ambito cardiovascolare: competenze avanzate e innovazioni"
Buona lettura!

Come prevenire il dolore post operatorio nell'impianto delle protesi cavali (Tricvalve)

Autore: Dario Silvestri

Obiettivi

Con questo percorso antidolorifico, abbiamo voluto eliminare i rischi legati al dolore, nel breve e medio termine, dall'agitazione post procedurale all'allettamento, al contempo si è stati molto attenti anche alle condizioni precarie a cui questi pazienti sono affetti.

Metodi e risultati

Sono stati presi in esame i primi 4 pazienti sottoposti a ttrv, età 67-81, maschi 25% (1) femmine 75% (3), insufficienza tricuspicalica torrenziale 50% (2), severa 50%(2) e che hanno riferito dolore intenso non controllato (visual numeric scale 8-10).

Questa condizione riscontrabile nell'immediato post procedura, probabilmente dovuta alla compressione del nervo frenico che decorre in prossimità di una delle due protesi, presente già in recovery room, ha causato un aumento dei giorni di ospedalizzazione (da 3 ad un massimo di 6), con il 50% (2) dei pazienti ricoverati in ICU per due giorni e l'utilizzo di antidolorifici oppiacei nelle successive 24, fino all'utilizzo di ketamina 100 mg in urgenza in recovery room per agitazione psicomotoria non altrimenti controllabile, garantendo così, l'incolumità e il rispetto del non provare dolore della persona assistita.

Il dolore post operatorio è stato riferito, nelle 96 ore successive, da un valore di 3 nel 50% (2) dei casi a 4 nel restante 50% (2), fino alla totale regressione. I tempi di persistenza maggiori del dolore, sono stati riscontrati nei casi che hanno necessitato il ricovero in ICU.

Dall'analisi di questa situazione, legata al risveglio dall'anestesia generale, un team multidisciplinare, composto da un cardiologo, da un infermiere e da un'anestesista, ha stilato un protocollo antidolorifico costituito da un'infusione di paracetamolo 1g pre estubazione e tramadolo 100 mg con metoclopramide 10 mg a seguire, evitando di antagonizzare l'oppiode usato in fase di intubazione.

Si è scelta questa associazione in quanto sono antidolorifici ad azione centrale e l'effetto collaterale della metoclopramide è una leggera sedazione, inoltre, sono farmaci che non interferiscono in modo significativo sulla funzione renale.

La rilevazione del dolore avviene utilizzando la visual numeric scale, in cinque momenti, in recovery room, pre dimissione in reparto, ogni 8 ore per il primo giorno.

Con questo protocollo, sono stati trattati 5 pazienti, età 75-83, maschi 1 (20%), femmine 4 (80%), insufficienza tricuspicalica torrenziale 3(60%), massiva 2(40%).

In recovery room è stato riportato un valore di zero in 5 (100%) pazienti, alla dimissione in reparto 2 in 3(60%) e 3 in 2(40%) pazienti. In reparto, a distanza di otto ore, il valore rilevato è stato di zero in 5 (100%) pazienti, così come nelle successive rilevazioni.

Conclusioni

Questo protocollo antidolorifico sembra aver un effetto significativo nei confronti del dolore post operatorio e nel contenimento dei suoi effetti, tale protocollo verrà utilizzato in futuro per migliorare gli outcome come i tempi di degenza medi o il ricorso ad altri antidolorifici oppioidi.

La scarsità di pazienti finora trattati, è dovuta ad una limitazione da parte dell'istituzione sul numero di ttrv eseguibili, procedura che aumenterà nei successivi anni, ma il primo step, ha dato importanti dati sulla sua efficacia, tanto che si pensa di estenderlo ad altre procedure tipicamente riferite dolorose, come la denervazione renale.

Debridement con taglienti e infermiere esperto in wound care: la letteratura e la realtà clinica attuale

Autori: Maria Teresa De Rose, Paola Gobbi, Ornella Forma

Background

Il debridement è la rimozione di tessuti non vitali o contaminati da una lesione. Esistono varie tecniche fra cui quella con taglienti, che presenta il vantaggio della rapidità ma anche rischi come dolore, sanguinamento e danneggiamento del tessuto vitale. Nel debridement con taglienti l'infermiere esperto in Wound Care utilizza forbici e bisturi. Per capire se questa pratica in Italia sia legittima vengono analizzate le leggi 42/1999 (in cui vengono menzionate le competenze derivanti dalla formazione post-base), 8 marzo 2017 n. 24 e il Codice Deontologico dell'Infermiere (che introduce il concetto di "infermiere specialista").

Metodi

Per indagare il rapporto fra debridement con taglienti e infermiere esperto in Wound Care viene analizzata la letteratura (PUBMED e CINAHL). Sulla base dei risultati, viene definita l'intervista strutturata posta agli infermieri esperti in Wound Care di 3 ospedali lombardi (San Raffaele di Milano, San Gerardo di Monza e San Matteo di Pavia).

Risultati

La letteratura: l'ambito di applicazione del debridement con taglienti varia in ogni Nazione, perciò è obbligatorio riferirsi alla propria giurisprudenza. Emergono l'importanza della formazione avanzata e di algoritmi per supportare il processo decisionale. Il 92% degli infermieri intervistati in un articolo lo definisce come parte legittima della propria pratica clinica.

Le interviste: gli infermieri esperti utilizzano il debridement con taglienti e sono consapevoli che il bisturi sia un *device* medico. Ritengono che la formazione avanzata derivante dalla formazione specialistica post-base (intesa come percorso strutturato, con possibilità di sperimentarsi in ambiente protetto) unita all'esperienza autorizzino tale pratica. Viene suggerita la creazione di indicazioni guida al fine di ridurre i possibili rischi.

Conclusioni

Quanto emerso dalle interviste è in linea con la letteratura indagata. La formazione post-base riveste un ruolo centrale nello sviluppo di nuove competenze (intese come abilità di ragionamento, l'esperienza, le intuizioni e le abilità pratiche), a cui tuttavia la giurisprudenza non riesce a stare dietro. Si avverte quindi la necessità di creare un documento di posizionamento sull'uso degli strumenti taglienti (in particolare dei bisturi) da parte di un *team* multidisciplinare che coinvolga medici chirurghi, infermieri ed esperti di medicina legale. In uno dei centri ospedalieri coinvolti nello studio è stato istituito un gruppo di lavoro per la produzione di tale documento.



Immagini dal
convegno di area
GITIC,

"L'infermiere
protagonista in
ambito
cardiovascolare:
competenze
avanzate e
innovazioni"

Di seguito verranno pubblicati gli abstract che sono stati selezionati dal comitato scientifico GITIC in occasione del nostro convegno d'area : L'infermiere protagonista in ambito cardiovascolare: competenze avanzate e innovazioni”
Buona lettura!

Dal Corso GEA al GEA Team: l'importanza della formazione nella prevenzione delle complicanze”

Autori: Martinenghi G., Reitano F., Alberti M.

Introduzione

La gestione dell'emostasi arteriosa inizia nelle Sale di Emodinamica e continua nelle Unità Operative. Gli infermieri di reparto si trovano in alcune occasioni a gestire dispositivi di emostasi e complicanze senza essere formati in merito.

Metodi

Al Centro Cardiologico Monzino da febbraio 2023, dal corso di formazione sulla gestione dell'emostasi arteriosa (corso GEA), è nata la necessità di continuare il confronto e l'aggiornamento in merito a questo argomento. È nato così il gruppo di miglioramento, chiamato Gestione dell'Emostasi Arteriosa Team (GEA TEAM), per acquisire competenze avanzate e specifiche per l'utilizzo di apparecchiature e device, obiettivi già raggiunti con la partecipazione al corso GEA, ma che si vogliono approfondire, consolidare e aggiornare in base alle nuove metodiche di intervento. Inoltre, in base ai bisogni che emergono durante la pratica clinica, si ricercano nuove evidenze in merito all'emostasi arteriosa e alla gestione delle complicanze. Durante questi momenti di confronto è nata l'idea di creare una scheda di raccolta dati, da compilare in caso di emostasi arteriose complicate, da riportare nel data-base per monitorare l'evento nel corso del tempo.

Risultati

Nel 2023 si sono tenuti cinque incontri a cui hanno partecipato 22 infermieri. I dati sono stati raccolti da aprile 2023 a gennaio 2024. Sono stati documentati 50 casi di gestione di emostasi complicate, di cui il 92% successivi a interventi di CGF/PCI/CTO. L'approccio maggiormente utilizzato è quello dall'arteria radiale destra (84%) e l'emostasi iniziale viene eseguita per la maggior parte dei casi con il posizionamento del Tr-band (98%). La complicanza più frequente risulta essere l'ematoma lieve/moderato (78%). Le attività che gli infermieri hanno principalmente messo in atto per la gestione delle complicanze sono la compressione manuale (80%) e il posizionamento del ghiaccio (74%).

Conclusioni

L'infermiere facente parte del gruppo di miglioramento è diventato punto di riferimento per i colleghi nella gestione della emostasi e nella raccolta dei dati riguardanti le complicanze.



Una serena Pasqua dal Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare, a chi lavora e a chi riposa, a chi studia e a chi assiste, a chi a chi soffre.

Razionale

Con gli anni l'infermiere ha esteso le proprie competenze ad ambiti sempre più ampi. L'assistenza al paziente cardiologico attraverso nuove conoscenze, supportata dal progresso costante della tecnologia, risulta essere sempre più dinamica e multidisciplinare. Il congresso **CARDIONURSING** organizzato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como ha lo scopo di realizzare una formazione, un aggiornamento qualificante e un confronto tra le diverse realtà al fine di tracciare una linea guida comune nell'assistenza al paziente cardiologico in ambito ospedaliero e territoriale. Verranno quindi messi in rilievo le principali esigenze assistenziali che si presentano all'infermiere di cardiologia e che dovranno essere affrontati con un approccio olistico tenendo conto di un contesto che sempre più frequentemente coinvolge la fragilità dell'assistito e della sua famiglia.

Modalità d'iscrizione

Iscrizione gratuita al seguente link:
https://www.opicomoeventi.it/elenco_eventi.aspx

Segreteria OPI Como

Via Oltrecolle, 73, 22100 Como
Tel. 031.300218
Fax. 031.262538
info@opicomodel.it
PEC: como@cent.ordine-opi.it

Responsabile Scientifico

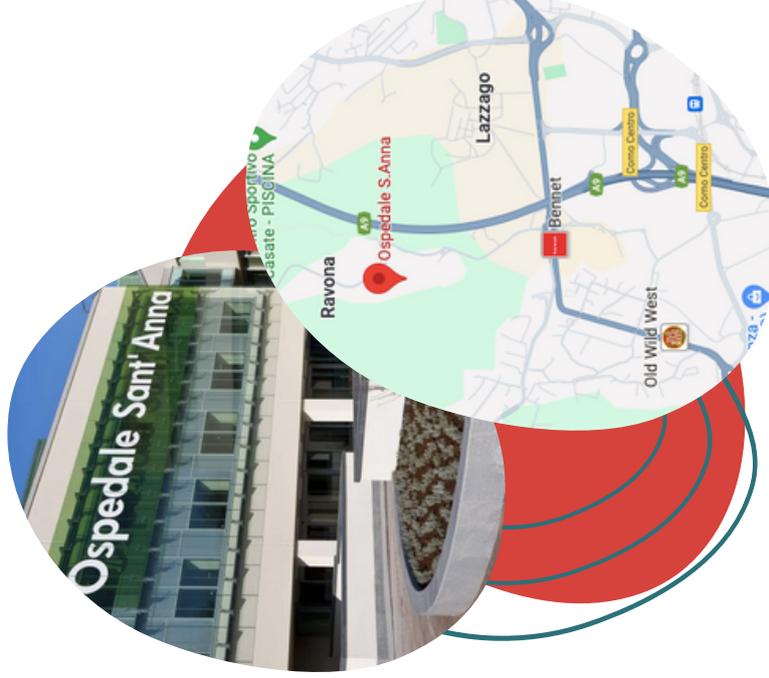
Dr. Vincenzo Girolamo Bona

Con il patrocinio di



Sede

Auditorium - Ospedale Sant'Anna
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana
Via Ravona 20, 22042 San Fermo della Battaglia CO



Programma

Ore 8:00 - Inizio procedure di registrazione
Ore 8:40 - Saluto autorità e introduzione dei lavori
Giuseppe Chindamo - Presidente OPI Como

Prima sessione

Moderatori: Loredana Cavallaro - Giuseppe Chindamo

Ore 9:00 - La valutazione della qualità di vita nei pazienti ospedalizzati affetti da scompenso cardiocircolatorio: uno studio osservazionale prospettico - **Vincenzo Girolamo Bona**
Ore 9:20 - Insulina in infusione nell'iperglicemia acuta. Protocollo di Yale-ACS a gestione medico-infermieristica - **Mario Mazza**
Ore 9:40 - ECMO, Impella e Contropulsatore Aortico: ruoli e differenze dei principali sistemi di assistenza meccanica al circolo - **Silvia Carbonieri**
Ore 10:00 - Cachessia cardiaca: strategie nutrizionali per migliorare la prognosi - **Stefano Mancin**
Ore 10:20 - La qualità di vita nelle persone con LVAD: una scoping review - **Maria Stella Tombolini**
Ore 10:40 - Il paziente con dolore toracico in Pronto Soccorso: l'introduzione dei Protocolli di Presa in Carico Infermieristica (PPCI) in ASST Lariana - **Giovanni Vaghini** ed **Eliana Musumeci**
Ore 11:00 - Coffee break

Seconda sessione

Moderatori: Vincenzo Girolamo Bona - Claudio Bassi

Ore 11:20 - Ricerca in ambito cardiologico: attualità e prospettive future - **Angela Durante**
Ore 11:40 - I percorsi organizzativi dedicati ai pazienti portatori di Left Ventricular Assist Device (LVAD): una survey italiana - **Alessia Trenta**
Ore 12:00 - Coaching infermieristico e tele-monitoraggio per pazienti con scompenso cardiaco: protocollo di uno studio randomizzato controllato - **Ines Basso**

Faculty

Chiara Badini - Infermiera presso U.O. Medicina Interna - ASST Sette Laghi

Ines Basso - Assegnista di Ricerca Università del Piemonte Orientale

Vincenzo Girolamo Bona - Responsabile aziendale nucleo Bed Manager e coadiutore per progetti di sviluppo professionale DAPSS - ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna

Silvia Carbonieri - Infermiera presso U.O. Quartiere Interventistico - ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna

Vittoria D'Acunto - Infermiera presso Clinica Le Terrazze

Angela Durante - Ricercatrice Tenure Track Scuola Superiore Sant'Anna MED/45 Centro Health Science, Pisa - Fondazione Toscana "Gabriele Monasterio", Pisa

Stefano Mancin - Infermiere e Biologo Nutrizionista - IRCCS Humanitas Research Hospital - Rozzano

Mario Mazza - Coordinatore Infermieristico Terapie intensive Centro Cardiologico Monzino Milano

Eliana Musumeci - Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso Generale e Pediatrico- ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna

Denise Rigoli - Infermiera presso RSA Villa Serena
Niccolò Simonelli - Infermiere di Cardiologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria;

Coordinatore Gruppo di Studio "Assistenza Infermieristica e Tecnica", Società Italiana di Cardiologia
Valentina Tiozzo - Infermiera presso P.O. Chivasso, reparto di UTIC-Stroke Unit - ASL TO4

Maria Stella Tombolini - Infermiera presso ASST Sette Laghi

Alessia Trenta - Infermiera ricercatrice presso Centro Cardiologico Monzino

Giovanni Vaghini - Responsabile piattaforma produttiva urgenza emergenza AREU. ASST Lariana Ospedale Sant'Anna

Gaia Varalli - Infermiera presso U.O. Medicina Generale - Humanitas Mater Domini

Ore 12:20 - Percezione del rischio cardiovascolare: descrizione del fenomeno in prevenzione primaria - **Niccolò Simonelli**

Ore 12:40 - L'incidenza di fibrillazione atriale nei soggetti con pregresso ictus tromboembolico portatori di Loop Recorder presso il P.O di Chivasso (TO): uno studio osservazionale retrospettivo - **Valentina Tiozzo**
Ore 13:00 - Pranzo con Buffet

Terza sessione

Moderatori: Laura Rigamonti - Fabio Angeli

Ore 14:00 - Il ruolo dell'infermiere nel riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco - **Denise Rigoli**

Ore 14:20 - L'efficacia delle cure complementari sulla riduzione dell'ansia perioperatoria nel pz cardiocirurgico - **Chiara Badini**

Ore 14:40 - Il delirium postoperatorio nei pazienti sottoposti a bypass aorto-coronarico - **Gaia Varalli**

Ore 15:00 - Il dispositivo di assistenza ventricolare: l'educazione sanitaria al paziente e al caregiver per migliorare la qualità di vita e dare continuità nelle cure - **Vittoria D'Acunto**

Ore 15:20 - Chiusura dei Lavori e Compilazione test di apprendimento e Customer Satisfaction

Moderazione

Vincenzo Girolamo Bona - Responsabile aziendale nucleo Bed Manager e coadiutore per progetti di sviluppo professionale DAPSS - ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna
Claudio Bassi - Direttore Daps Centro Cardiologico Monzino

Laura Rigamonti - Direttore delle attività didattiche professionalizzanti - Corso di Laurea in Infermieristica - Università dell'Insubria

Fabio Angeli - Presidente Corso di Laurea Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria

Loredana Cavallaro - Commissione Formazione - OPI Como

Giuseppe Chindamo - Presidente OPI Como

