

***PROTOCOLLO INFERMIERISTICO PER PROCEDURE DI STUDIO
ELETTROFISIOLOGICO ED ABLAZIONE TRANSCATETERE
(SENZA MAPPAGGIO ELETTROANATOMICO)***

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PRIMA DEL RICOVERO

- Dare istruzioni al paziente su:
 - gestione della terapia anticoagulante secondo le indicazioni mediche basate sul rischio tromboembolico individuale;
 - gestione della terapia antiaritmica secondo le indicazioni mediche basate sul farmaco antiaritmico in uso;
 - modalità del ricovero;
 - tricotomia (ev. total body);
- Consegna foglio informativo;
- Verifica della programmazione sul registro ricoveri.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE IN REPARTO

- Accoglimento del paziente in reparto;
- Verifica della terapia anticoagulante;
- Eventuale valutazione anestesiológica (se richiesta);
- Verifica della sospensione della terapia antiaritmica (se non altrimenti specificato);
- Consenso informato per:
 - Ablazione;
 - Sedazione (se richiesta ed in assenza di assistenza anestesiológica);
- Ecocardiogramma trans-esofageo (se richiesto o programmato);
- Tricotomia inguine, torace, schiena e collo;
- Pulizia degli inguini con disinfettante saponoso;
- Posizionamento di accesso venoso con ago cannula sul braccio sinistro;
- Esami ematochimici: emocromo, funzionalità epatica e renale, elettroliti, PT, INR, APTT, antitrombina III;
- Digiuno dalla mezzanotte.

Subito prima della procedura:

- Rimozione di tutti gli abiti personali, di protesi mobili e oggetti metallici;
- Far indossare il camice ospedaliero;
- Posizionamento cuffia per contenimento capelli;
- Time-out medico-infermieristico di reparto.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE IN SALA

- Time-out medico-infermieristico di sala, in particolare dopo
 - verifica farmaci per sedazione, analgesia e carrello dell'emergenza;
 - verifica della documentazione completa (esami, consensi, eventuali allergie);
- Posizionamento protezioni anti Rx (se paziente in età fertile);
- Inserimento dei dati paziente nel computer e nel poligrafo;
- Posizionamento della piastra di collegamento per PM-DEF esterno e la piastra di messa a terra dell'ablatores;
- Posizionamento sacchetto per la diuresi o eventuale catetere vescicale;
- Preparazione del campo sterile;
- Monitoraggio continuo parametri vitali (ECG, PA, SpO2) e compilazione cartella analgesia/sedazione.

POST-PROCEDURA IN SALA

- Rimozione degli introduttori (se utilizzo di eparina in sala previo controllo ACT ed eventualmente somministrazione di Solfato di Protamina);
- Medicazione compressiva o semi-compressiva;
- Educazione posturale;
- Controllo parametri vitali immediatamente prima del trasferimento e completamento della cartella analgesia/sedazione;
- Compilazione della scheda infermieristica;
- Trasferimento in reparto se non altrimenti indicato.

MONITORAGGIO POST-PROCEDURA IN REPARTO

- Presa in carico da parte degli infermieri con relativa scheda di accompagnamento;
- Verifica della procedura eseguita in sala, risultati ed eventuali complicanze;
- Verifica della cartella analgesia/sedazione se compilata in sala;
- Verifica dell'eventuale terapia in atto, in particolare di:
 - terapia antiaritmica;
 - terapia anticoagulante;
- Rilevazione parametri vitali e somministrazione di terapia ove prescritta dal medico;
- Controllo bendaggi compressivi;
- Monitoraggio con telemetria;
- Allettamento per 4-6 ore (in caso di sola puntura venosa) o 24 ore (in caso di puntura venosa con terapia anticoagulante e puntura arteriosa);
- Prevedere controllo ecocardiografico se richiesto.

DIMISSIONE

In assenza di complicanze:

- Nel pomeriggio previo controllo inguini per gli studi elettrofisiologici in Day Hospital;
- Il pomeriggio seguente in caso di ablazione transcatetere;
- Due giorni dopo in caso di puntura transettale.



Associazione Italiana Aritmologia e Cardiorstimolazione

***PROTOCOLLO INFERMIERISTICO PER PROCEDURE DI STUDIO
ELETTROFISIOLOGICO ED ABLAZIONE TRANSCATETERE
(CON MAPPAGGIO ELETTROANATOMICO)***

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PRIMA DEL RICOVERO

- Consegna foglio informativo;
- Verifica della programmazione sul registro ricoveri;
- Eventuale programmazione, se richiesto dal Medico, di TAC/RMN cardiaca;
- Programmazione ecocardiogramma trans-esofageo (il giorno prima o la mattina stessa dell'ablazione se non altrimenti indicato);
- Dare istruzioni al paziente su:
 - gestione della terapia anticoagulante secondo le indicazioni mediche basate sul rischio tromboembolico individuale;
 - gestione ed eventuale sospensione della terapia antiaritmica;
 - tricotomia (ev. total -body);
 - modalità del ricovero.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE IN REPARTO

Il giorno prima della procedura:

- Accoglimento del paziente in reparto;
- Verifica della eventuale sospensione della terapia anticoagulante orale secondo le indicazioni mediche;
- Consenso informato per
 - ablazione FA (compresa di puntura transettale e possibilità di eseguire trasfusioni);
 - sedazione (in assenza di assistenza anestesiológica);
 - trasfusione (con richiesta preventiva di 4 unità di sangue) per le procedure a rischio più elevato (FA-TV);
- Ecocardiogramma trans-esofageo (se non altrimenti indicato);
- Eventuale valutazione anestesiológica (se richiesta);
- Tricotomia completa (eventuale controllo o completamento);
- Pulizia degli inguini con disinfettante saponoso;
- Posizionamento accesso venoso con ago cannula sul braccio sinistro;
- Esami ematochimici urgenti: emocromo, funzione epatica e renale, elettroliti, PT, INR, APTT, ANTITROMBINA III, Gruppo Sanguigno e richiesta di 4 sacche di emazie concentrate a disposizione;
- Digiuno dalla mezzanotte.

Il giorno della procedura:

- Rimozione di tutti gli abiti personali, di protesi mobili e oggetti metallici;
- Far indossare il camice ospedaliero;
- Posizionamento cuffia per contenimento capelli;

- Time-out medico-infermieristico di reparto.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE IN SALA

- Monitoraggio continuo ECG, PA (invasiva e non invasiva), SpO₂ (saturimetro);
- Time-out medico-infermieristico di sala, in particolare dopo
 - verifica della presenza di kit per pericardiocentesi e coprisonda sterile per sonda eco;
 - verifica farmaci per sedazione, analgesia e carrello dell'emergenza;
 - verifica della documentazione completa (esami, consensi, eventuali allergie);
- Posizionamento protezioni anti Rx (se paziente in età fertile);
- Compilazione percorso in sala operatoria;
- Inserimento dei dati paziente nei computer e nel poligrafo;
- Posizionamento della piastra di collegamento per PM-DEF esterno e la piastra di messa a terra dell'ablatores;
- Collegamento ed accensione sistema di navigazione;
- Accensione ecografo ed inserimento nominativo paziente;
- Posizionamento sacchetto per la diuresi o ev. catetere vescicale;
- Preparazione occorrente per incannulazione arteriosa radiale sinistra e relativo monitoraggio pressione cruenta (se previsto);
- Eventuale posizionamento sondino per monitoraggio della temperatura esofagea (in previsione di ablazione estesa a livello dell'atrio sinistro);
- Preparazione del campo sterile (eventualmente, se concordato, accesso radiale all'interno del campo sterile per consentire coronarografia in corso di ablazione);
- Preparare soluzione fisiologica eparinata sul tavolo sterile, destinata al lavaggio degli introduttori e guide; NON eparinare sacche di irrigazione dell'ablatores;
- Monitoraggio ACT (basale e ogni 20' dopo inizio dell'eparina endovenosa);
- Monitoraggio parametri vitali e compilazione cartella analgesia/sedazione.

ASSISTENZA POST-PROCEDURA IN SALA

- Rimozione degli introduttori se ACT <200;
- Medicazione compressiva;
- Educazione posturale;
- Compilazione della scheda infermieristica;
- Controllo parametri vitali immediatamente prima del trasferimento e completamento della cartella analgesia/sedazione;
- Controllo ecocardiografico (per escludere un eventuale versamento pericardico tardivo);
- Trasferimento in reparto o se indicato in terapia intensiva.



Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmo

MONITORAGGIO POST-PROCEDURA IN REPARTO

- Presa in carico da parte degli infermieri con relativa scheda di accompagnamento;
- Verifica della procedura eseguita in sala, risultati ed eventuali complicanze;
- Verifica della cartella analgesia/sedazione se compilata in sala;
- Controllo bendaggi compressivi;
- Verifica dell'eventuale terapia antiaritmica e anticoagulante;
- Osservazione clinica in particolare nelle possibili complicanze emboliche o emorragiche;
- Verifica parametri vitali e stato di coscienza all'arrivo ed ogni ora se non altrimenti specificato;
- Ecocardiogramma di controllo nel pomeriggio, se indicato, e dopo 48 ore dalla procedura;
- Allettamento per 24 ore o secondo indicazioni;
- Mobilizzazione la mattina seguente la procedura previo controllo inguini;
- Se in reparto, monitoraggio elettrocardiografico con telemetria per 48 h;
- In assenza di complicanze, dimissione 48 h dopo la procedura.



AIAC

Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmo

A cura dell'Area Infermieri dell'AIAC 2016-2018:
Zorzin Fantasia Anna (Chairman infermieristico, Trieste);
Pozzolini Andrea (Chairman, Fano, PU);
Sergi Cesario (Tricase, LE);
Agostini Roberta (Trento);
Altomare Consiglia (Milano);
Pirotta Salvatore (Catanzaro);
Porfili Antonio (Roma).