

# GESTIONE ASSISTENZIALE POST ABLAZIONE

Caso clinico



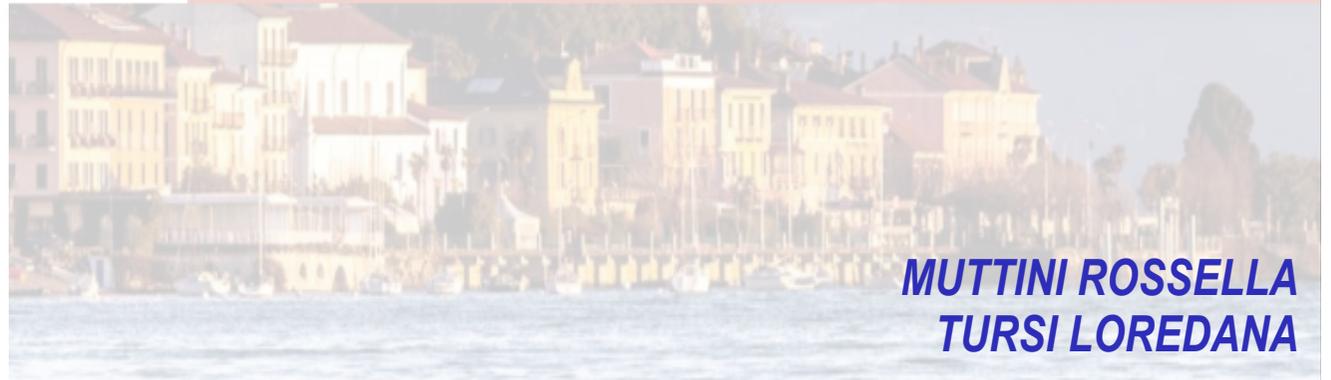
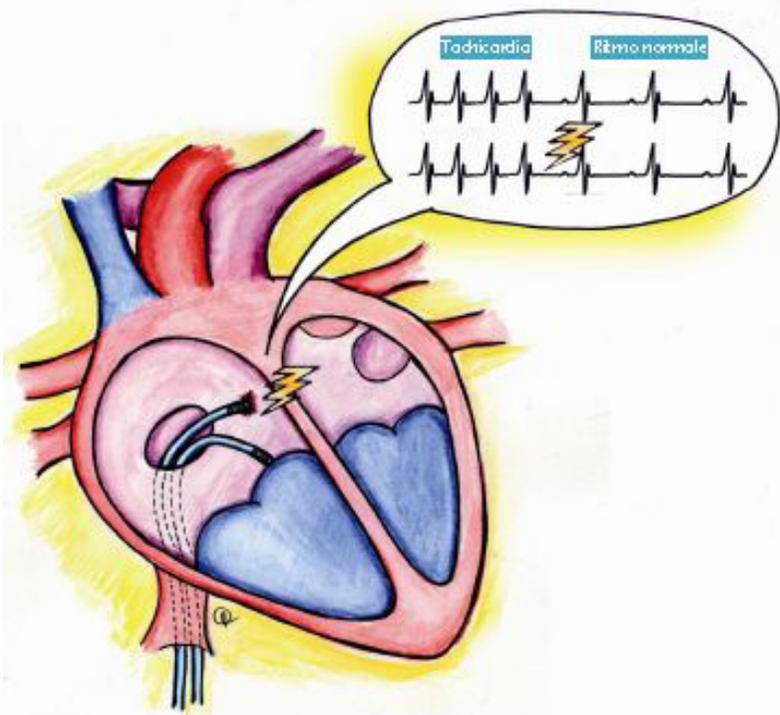
SULLE SPONDE DEL TICINO  
SULLE SPONDE DEL TICINO  
SULLE SPONDE DEL TICINO

HOME

PROGRAMMA 2017

ARCHIVIO

INFO



**MUTTINI ROSSELLA  
TURSI LOREDANA**

SULLE SPONDE DEL TICINO Stresa, 8 e 9 Giugno 2017 - Regina Palace Hotel

Modelli organizzativi nella Sanità di oggi

# CARDIO FOCUS

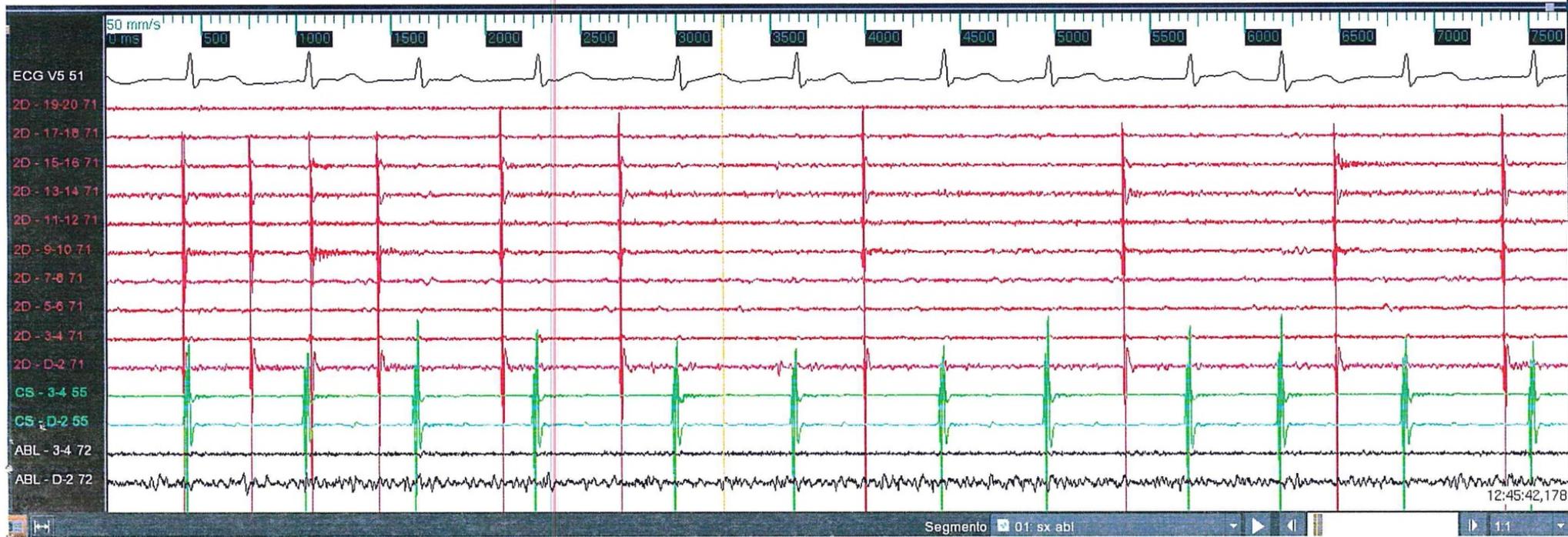
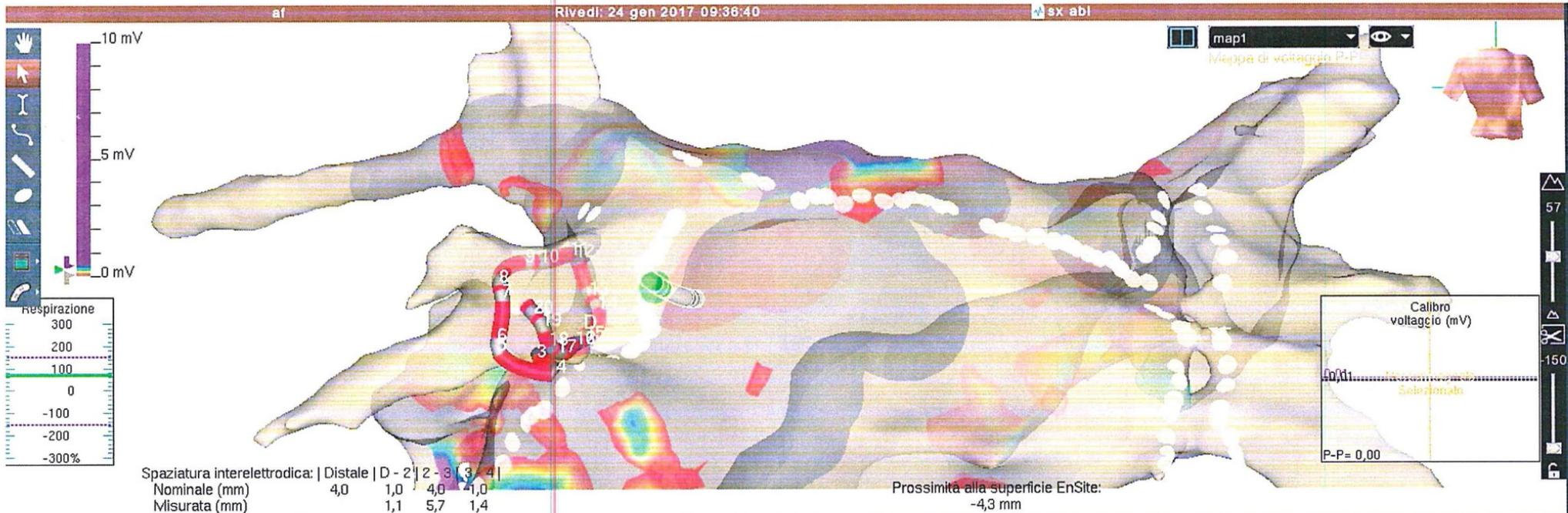


Signor C.D. di **anni 63** senza precedenti cardiologici

In data 16/03/2016 riscontro occasionale di **FA**  
(dopo consulenza cardiologica nel preoperatorio)  
per cui avviava → antiaritmico e TAO

Sottoposto a plurime CVE in DH  
con ripristino del RS e precoce recidiva di FA  
Indicazione ad eseguire ***Ablazione della FA in regime di DO***

72 ore prima della procedura  
il pz sospendeva warfarin ed avviava EBPM  
23/01 ricovero per ABLAZIONE ***imm 1.jpg***





Dopo ablazione post.jpg

Lamenta **Dolore toracico e Dispnea**

Richiesto Rx → **Pneumotorace**

Consulenza Pneumologica → **O2 riposo paracetamolo**

Dimissione al 4 giorno ecg\_dim.jpg

Controlli successivi

## Diagnosi Infermieristiche e Problemi Collaborativi

- DI** → **Rischio di infezione** correlato a presenza di linee invasive
- DI** → **Ansia** correlata ad imminenza della procedura, perdita di controllo e imprevedibilità dei risultati
- DI** → **Compromissione della mobilità** correlata a limitazioni di posizione secondaria a monitoraggio emodinamico
- DI** → **Disturbo del modello del sonno** correlato a dispnea e incapacità ad assumere la posizione abituale per dormire
- DI** → **Deficit della cura di sé** nel lavarsi, vestirsi e nell'eliminazione correlato a prescritta immobilizzazione, secondaria a procedura interventistica e PNX
- PC** → **Rischio di sanguinamento** correlato a puntura percutanea dei vasi centrali
- PC** → **Dolore** correlato a presenza di PNX secondario ad intervento chirurgico

## Obiettivi di Pianificazione

**il paziente avrà una soddisfacente riduzione dell'intensità del dolore come evidenziato dalla scala di valutazione (VAS)**

**il paziente non mostrerà alcun segno di sanguinamento o presenza di ematoma**

**il paziente riferirà maggior sollievo e benessere psicofisico; descriverà la propria ansia e i propri modelli di coping**

**il paziente non mostrerà alcun segno di arrossamento nella sede del CVP**

**il paziente raggiungerà un soddisfacente grado di benessere relativo alla propria igiene e mobilizzazione**

**il paziente riferirà di sentirsi riposato**

**Ansia correlata ad imminenza della procedura  
alla perdita di controllo  
e all'imprevedibilità dei risultati**

**Accertare il livello di ansia: lieve, moderata, grave, panico**

**Monitorare e rilevare manifestazioni verbali e non verbali di ansia**

**Spiegare in dettaglio le indagini diagnostiche e la procedura invasiva riferendo le probabili sensazioni ed il tempo approssimativamente necessario**

**Trasmettere un senso di comprensione empatica**

**Insegnare strategie per interrompere l'ansia /tecniche di rilassamento**

Deficit della cura di sé nel lavarsi,  
vestirsi e nell'eliminazione

**Valutare la capacità di partecipare alle attività di cura del sé**

**Fornire aiuto nelle attività di cura del sé**

**Creare un ambiente favorevole alle manovre di igiene (privacy)**

**Fare in modo che tutto ciò di cui necessita il paziente sia a portata di mano**

**Accertarsi che il campanello di chiamata sia a portata del paziente**

**Esortarlo a chiamare per ogni necessità**



**Rilevare l'intensità con la scala del dolore (VAS)**

**Spiegare all'assistito le cause del dolore**

**Collaborare con il medico per la somministrazione della terapia  
antidolorifica**

**Istruire il paziente a richiedere il farmaco prescritto prima che il dolore  
diventi intenso**

**Verificare la risposta alla terapia antidolorifica mezz'ora dopo la  
somministrazione (attraverso la VAS)**



# CLINICA CARDIOLOGICA

DIR. PROF. P. MARINO

Etichetta	Parametri vitali																	
	23/01/2017						24/01/2017						25/01/2017					
Data	8	12	16	18	20	.....	8	12	14	18	20	.....	8	12	16	18	20	.....
Orario																		
P.A. (sist./diast.)		110/80		"	100/70		120/80		130/80	130/80	120/80		130/80		120/80		130/80	
T°		36 <sup>2</sup>		"	36		36		36 <sup>2</sup>	36 <sup>3</sup>	36 <sup>5</sup>		36		36 <sup>4</sup>		36 <sup>3</sup>	
F.C. (bpm)		74		"	72		70		66	69	67		70		66		66	
DTX				"														
VAS		0		"	0		0		2	7	3		2		1		3	
SpO <sub>2</sub> (%)		99%		"	99%		99%		96%	95%	97%		97%		96%		97%	
O <sub>2</sub> Terapia (l/min.)		AA		"	AA		AA		AA	AA	1l/min		1l/min		1l/min		1l/min	
Diuresi				"														
Peso		67		"														
Alvo				"														
Esami e note	BASE ELETTIVI						Rx TORACE a letto CONS. PNEUMO						ETIOCRONO Rx TORACE					

## Rischio di sanguinamento

**Valutare la presenza di perdite ematiche visibili in sede di puntura percutanea**

**Rilevare frequentemente PA FC FR SpO2 / controllare il bilancio idrico**

**Rilevare pallore cutaneo e/o delle mucose**

**Eseguire emocromo di controllo come da protocollo**

**Posizionare il paziente in clinostatismo ed esortarlo a limitare i movimenti**

**Istruire il paziente e i familiari al riconoscimento dei segni e sintomi**



## **Dimissione**

**Educare il paziente al riconoscimento di segni e sintomi di recidiva di FA e fistola atrio esofagea**

**Educarlo alla terapia con NAO**

**Esortarlo a rispettare i controlli programmati (cardiologici e pneumologici) sottolineandone l'importanza**

**Consegnare al paziente un promemoria di tutte le visite di controllo programmate**

# Competenze dell'Infermiere

L'**infermiere** in **cardiologia** si trova a dover rispondere a specifici bisogni del paziente e a dover gestire e conoscere sempre nuove tecnologie.

Parlare di **COMPETENZA INFERMIERISTICA** significa considerare le **ABILITA'** necessarie alla realizzazione del processo di assistenza, capacità di **osservazione**, **pianificazione** e **valutazione dei risultati**.

L'infermiere deve essere un **punto di riferimento** nei percorsi educativi dei pazienti cardiopatici, deve essere in grado di fare attività di **counselling**, di fornire corrette informazioni per **EDUCARE** al fine di prevenire recidive di malattia (ove possibile) e migliorare lo stile di vita favorendo **empowerment** dei pazienti



## Conclusioni



**L'infermiere esperto con **competenze avanzate** è in grado di affrontare situazioni cliniche complesse utilizzando le proprie conoscenze teoriche e pratiche oltre all'esperienza, progettando e realizzando nuove strategie operative che permettono di erogare un'assistenza individualizzata alla persona ricoverata.**



SULLE SPONDE DEL TICINO  
SULLE SPONDE DEL TICINO  
SULLE SPONDE DEL TICINO

**GRAZIE  
PER  
L'ASCOLTO**