

TACHICARDIA VENTRICOLARE L'ABLAZIONE EPICARDICA



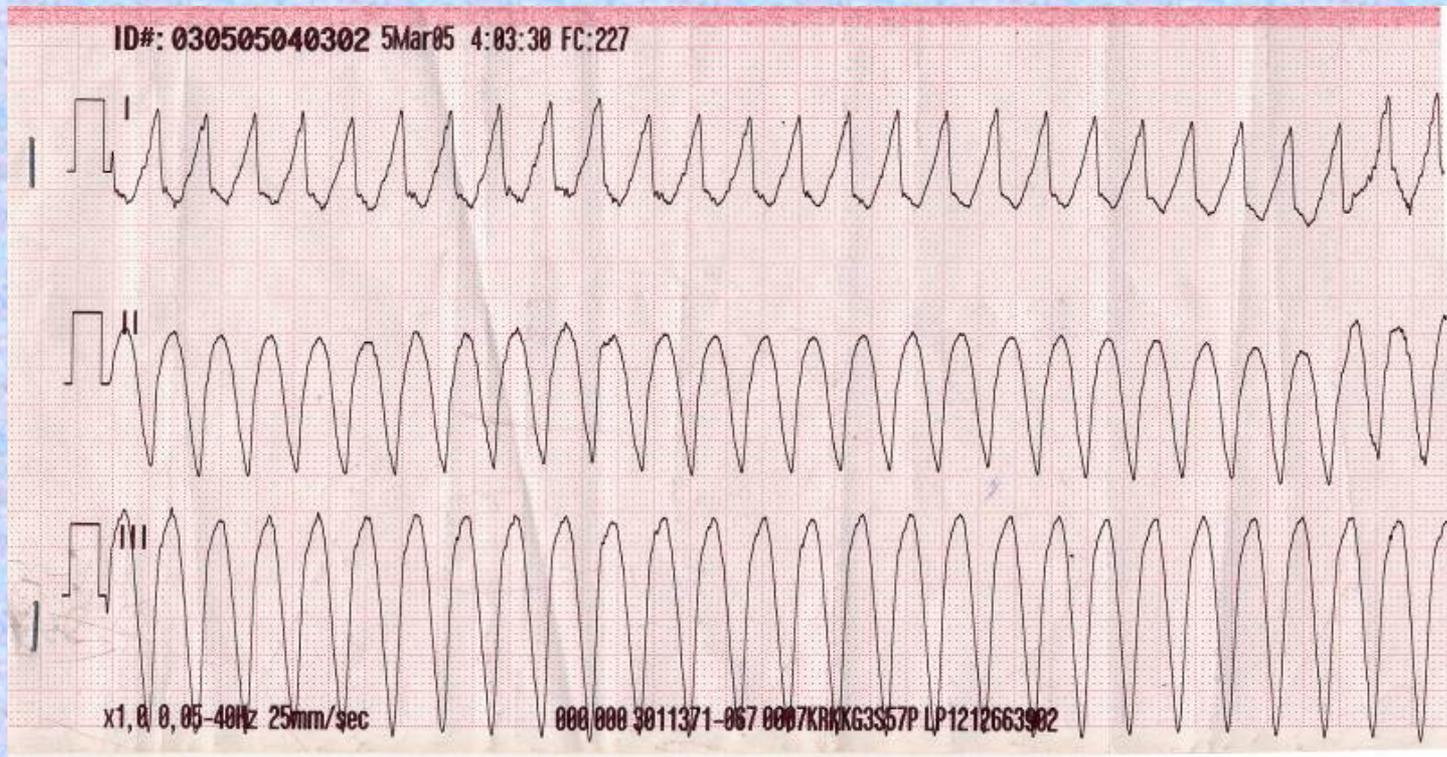
CPSI MARIA FORTI
Cardiologia ASL TO 4
P.O. Ciriè (TO)
ING. PAOLO FERRATO

Tachicardia Ventricolare

La TV è definita come una serie di 3 o più battiti ventricolari consecutivi ad una frequenza compresa tra 140-250 batt/min.

I complessi QRS sono larghi (> 0.12 sec.)

E' importante riconoscere prontamente questa aritmia per la sua pericolosità in quanto potrebbe degenerare in Fibrillazione Ventricolare



Sintomi

Se la frequenza cardiaca durante la TV è elevata o diventa sostenuta, la persona assistita può presentare i seguenti sintomi:

- Dolore toracico, palpitazioni
- Dispnea
- Agitazione, sudorazione
- Sincope

I sintomi possono iniziare ed interrompersi in maniera spontanea.

In alcuni casi, in assenza di riduzione della frazione di eiezione del ventricolo sinistro, l'assistito può essere asintomatico

Terapia

Il trattamento degli episodi sostenuti consiste nella
CVE o farmacologica

Il trattamento a lungo termine :

- Terapia farmacologica (beta-bloccanti, amiodarone) per os.
- Impianto di defibrillatore (ICD)
- Ablazione transcatetere

Indicazioni all'ablazione

- Nelle persone assistite con ICD che hanno ricevuto multipli shock dovuti a TV sostenuta, non gestibile con riprogrammazione dell'ICD o terapia farmacologica
- Storm aritmico e TV incessante
- Negli assistiti in cui si vuole evitare una terapia farmacologica in cronico o che non hanno indicazione all'ICD

Vari tipi di approccio

Endocardico:

- vena femorale: Ventricolo Dx, Ventricolo Sx (via transettale)
- arteria femorale: Ventricolo Sx (transaortico retrogrado)

Epicardico:

- subxifoideo percutaneo

Approccio combinato : endocardico-epicardico

Approccio epicardico

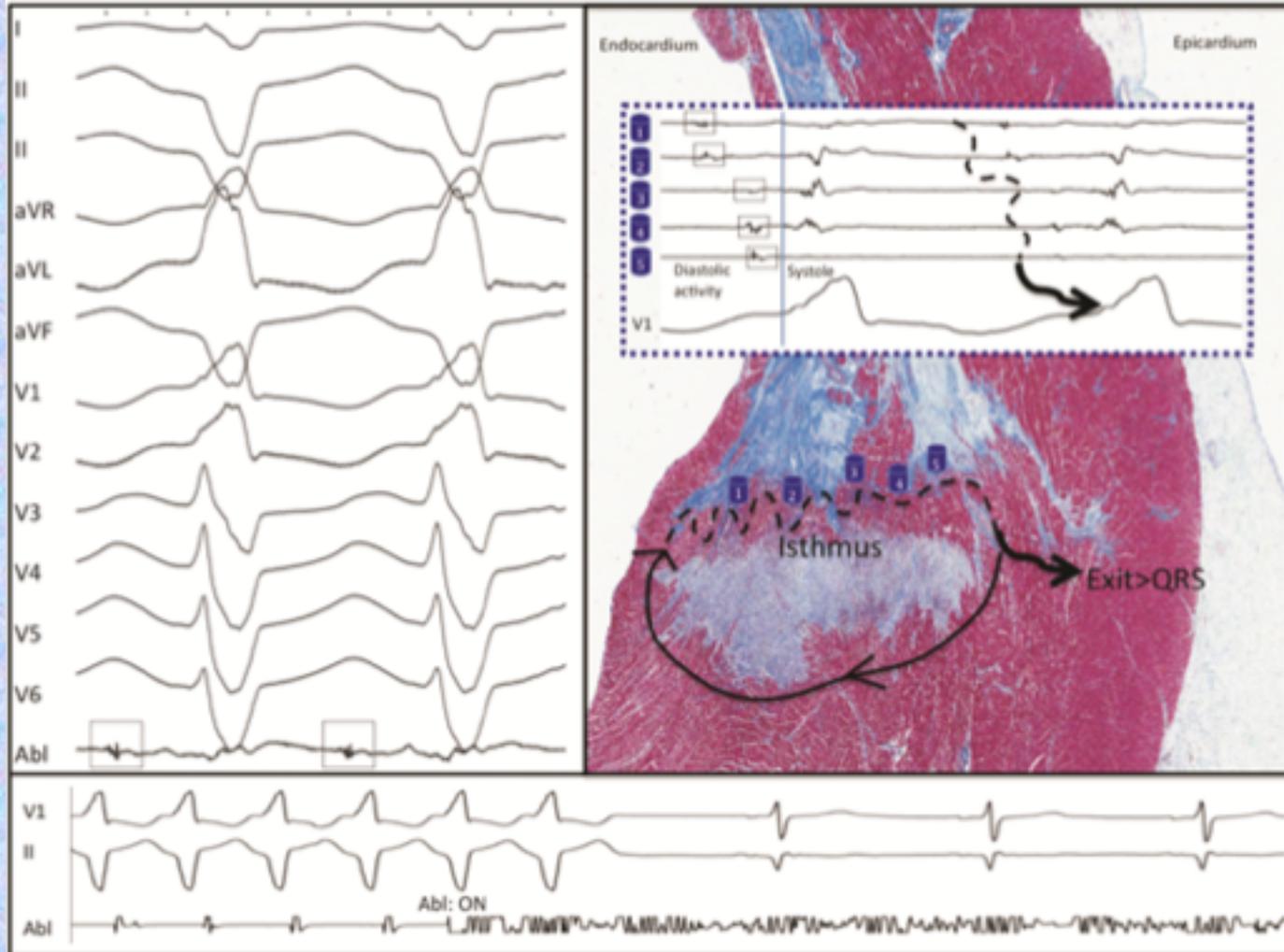
- Disinfezione dell'area xifoidea e sottoxifoidea
- Preparazione campo sterile
- Praticare l'anestesia locale sul punto d'inserzione
- Pungere con l'ago, formando un angolo di 45 ° rispetto alla cute
- Fare progredire l'ago in direzione craniale, puntando verso l'apice della scapola sinistra
- Quando la punta dell'ago penetra nel sacco pericardico, iniettare mezzo di contrasto
- Inserimento Guida e rimozione ago
- Inserire introduttore dedicato epicardico, rimuovere guida e iniezione di soluzione fisiologica

Ablazione per via epicardica

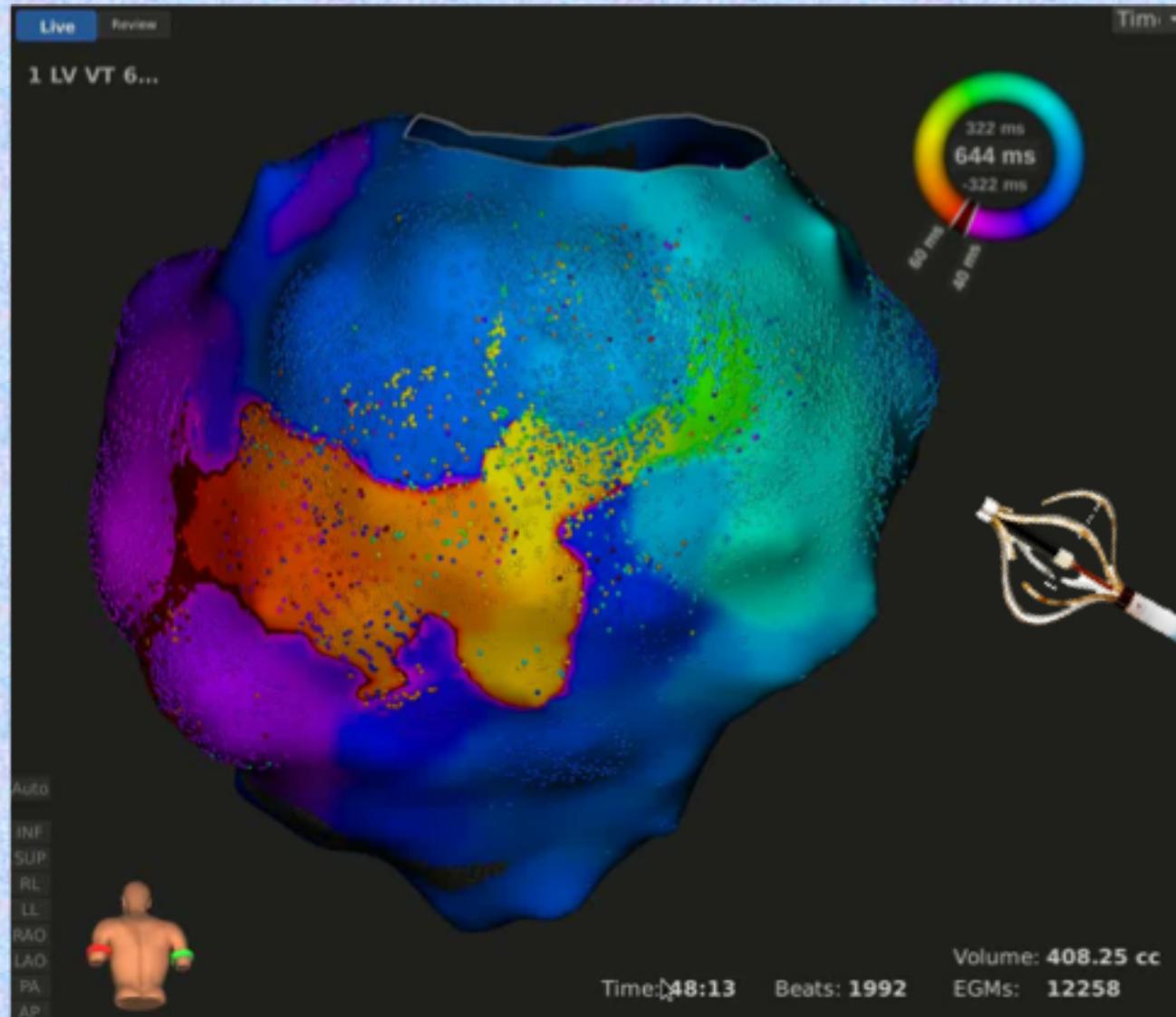
L'ablazione per via epicardica viene eseguita quando:

- fallimento di un'ablazione endocardica
- la morfologia della TV è suggestiva per un'origine epicardica
- trombo nel VS
- il risultato della mappa di attivazione è suggestivo per rientro epicardico

Ablazione TV Ischemica



Ablazione TV Ischemica - endo



TV Ischemica

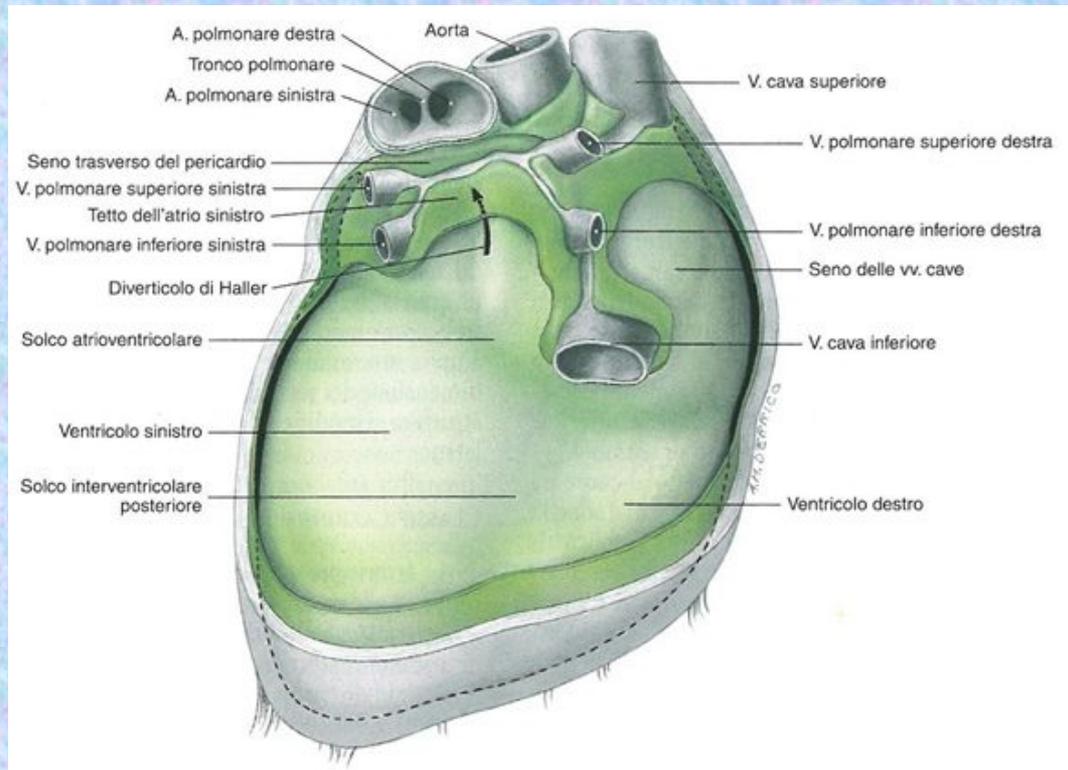
Individuazione istmo critico, solitamente situato al confine della zona interessata dall'ischemia
(Inserzioni di collagene che fungono da barriere)

Interruzione del circuito di rientro mediante ablazione transcatetere.

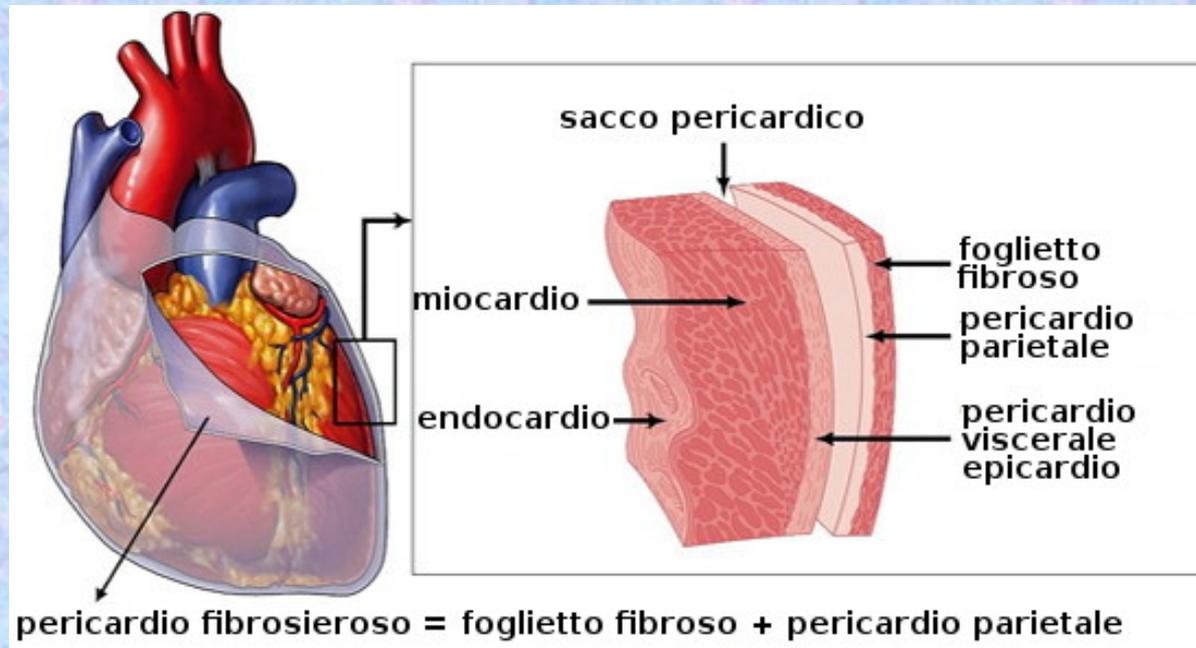
Se il circuito non è completo, può coinvolgere anche la zona epicardica → approccio epicardico

Ablazione per via epicardica

Questa procedura permette di esplorare il versante esterno dei due ventricoli del cuore attraverso l'inserimento di cateteri introdotti nello spazio virtuale posto fra i due foglietti pericardici raggiunto con una puntura eseguita al di sotto dello sterno, allo scopo di ricercare delle zone di tessuto miocardico malate responsabili dell'insorgenza di aritmie ventricolari minacciose per la vita.



Ablazione per via epicardica



Attenzione alle Coronarie!

Prima di erogare RF sincerarsi di non essere in prossimità delle coronarie, in queste zone l'impedenza misurata sale repentinamente e il segnale misurato è di bassa ampiezza e prolungato nel tempo

Monitorare i liquidi infusi dal catetere ablatore

Se la procedura si protrae nel tempo, possibile accumulo di liquidi che devono essere periodicamente aspirati.

Ablazione per via epicardica

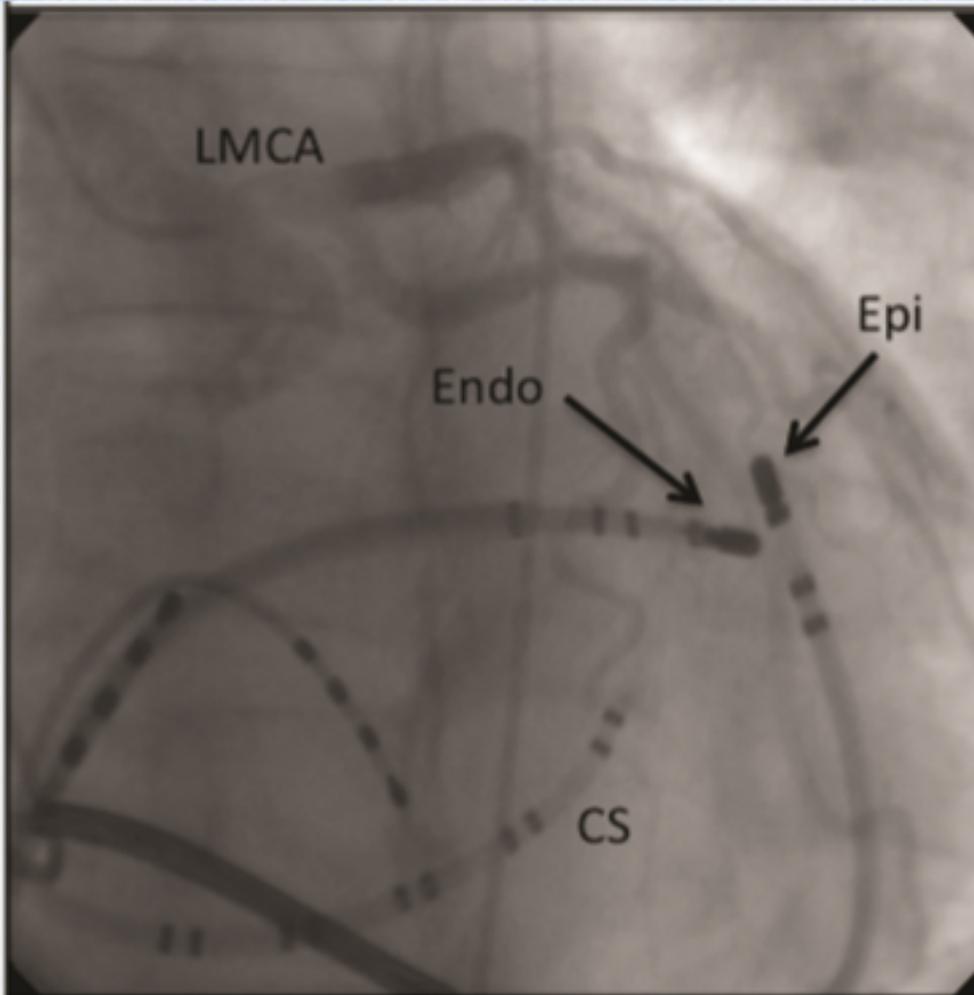
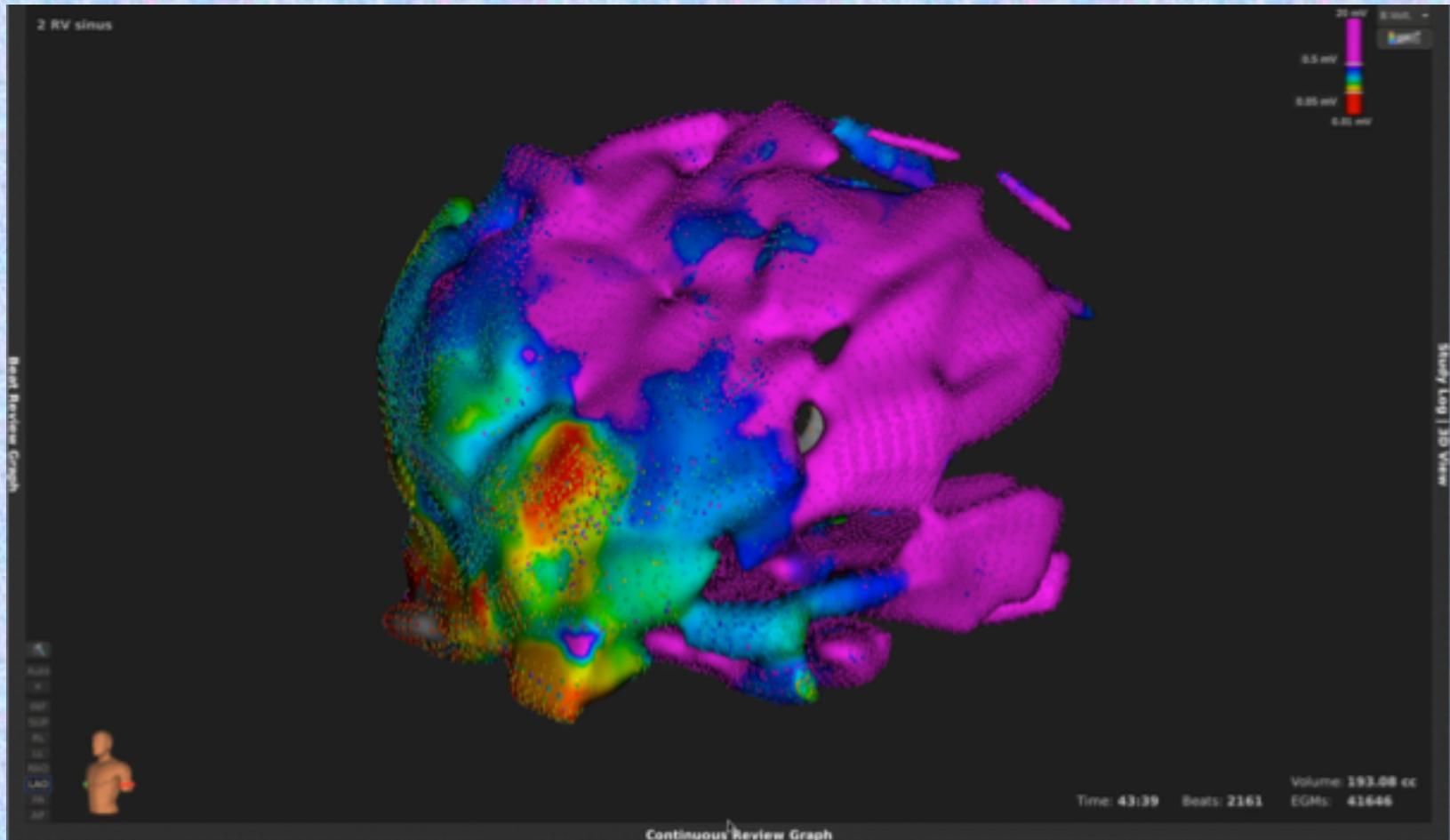


Immagine
Fluoroscopica
In RAO

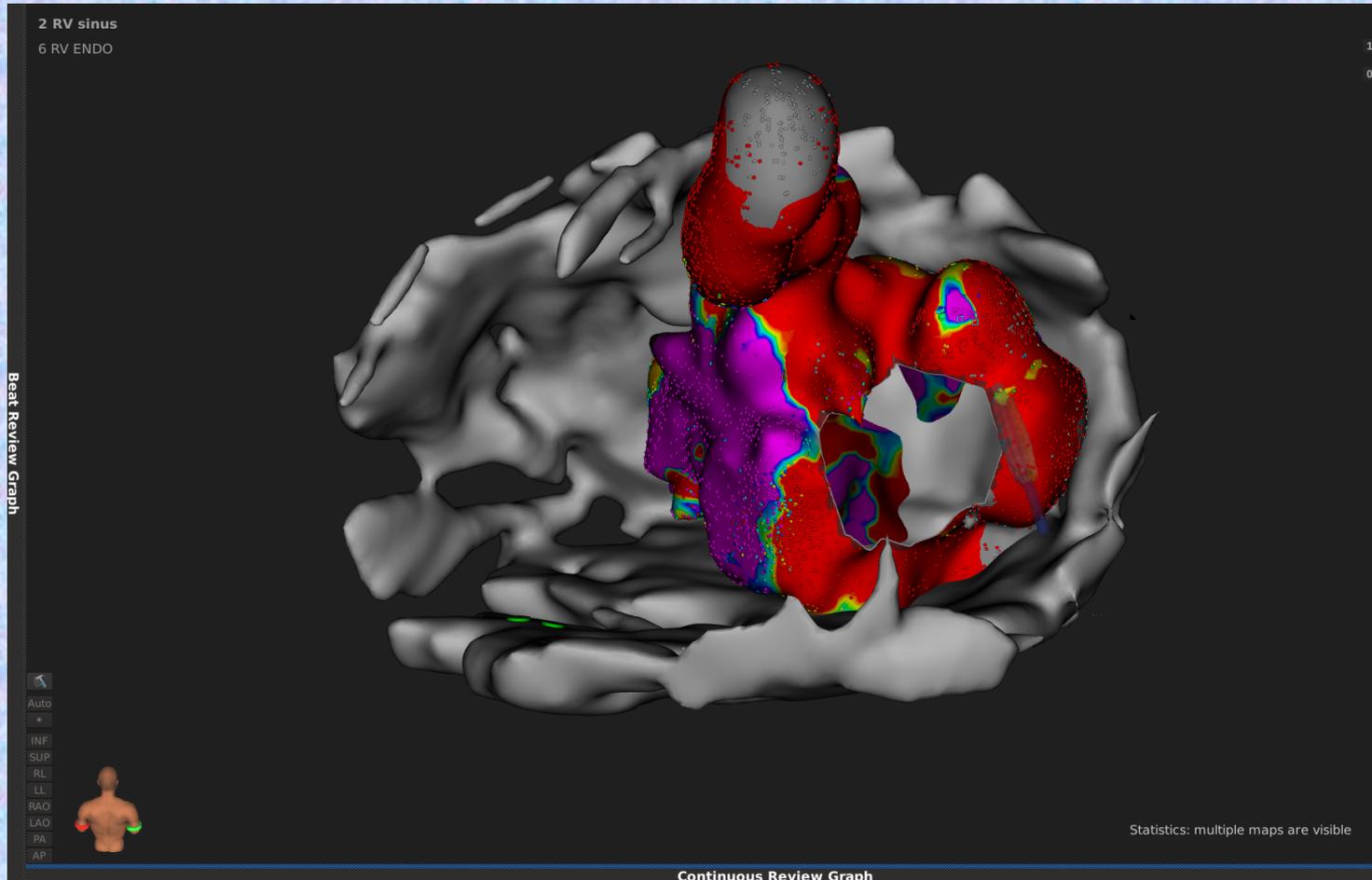
Ablatore
Endocardico
Ablatore Epicardico

Coronarie
Tronco Comune
IVA e CX

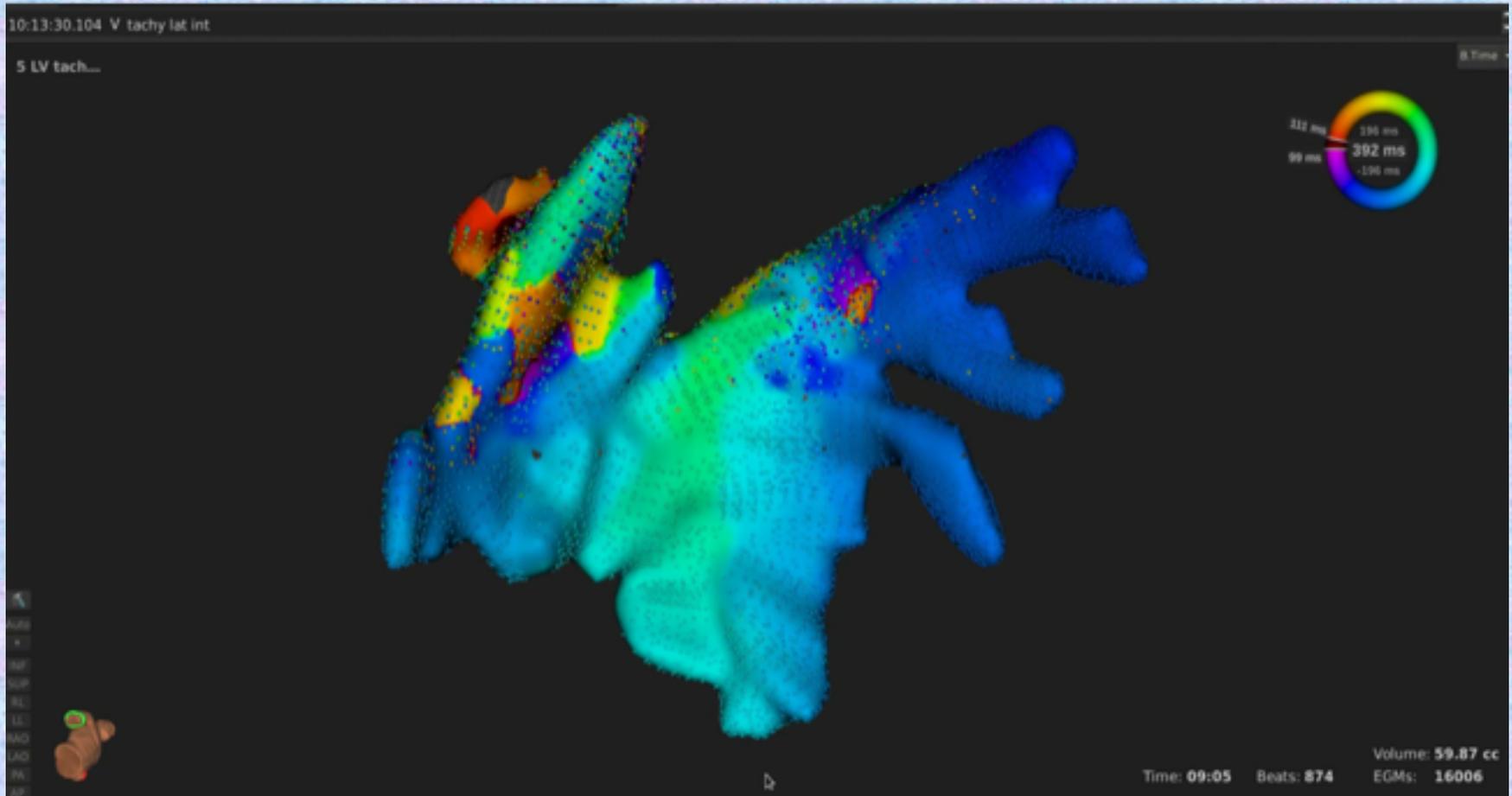
Ablazione per via epicardica



Mappa Endo Epi



Tachicardia Epicardica



Circuito di rientro in epicardio a 8

**RUOLO DELL'INFERMIERE IN
SALA DI ELETTROFISIOLOGIA
DURANTE ABLAZIONE
TRANSCATETERE DI
TACHICARDIA VENTRICOLARE**

Giorno precedente

Spiegare sempre alla persona assistita:

- LA PROCEDURA A CUI E' SOTTOPOSTO
- IL SIGNIFICATO DELLA STESSA
- I POSSIBILI DISAGI

Cercare di tranquillizzare la persona e di ottenere la sua collaborazione



TEAM

Durante la procedura di ablazione epicardica di TV in sala operatoria, sono presenti :

- 2 cardiologi elettrofisiologi:
 - uno come primo operatore lavato al tavolo operatorio
 - uno come secondo operatore
- 1 anestesista
- 2-3 infermieri
- 1 tecnico di radiologia



L'infermiere in sala operatoria

- Accoglienza, accettazione e presa in carico della persona assistita
- Configurazione della sala per il tipo di procedura e preparazione del materiale necessario
- Preparare la persona assistita e confortarla sulla posizione supina obbligata
- Presentazione dei membri dell'equipe per nome e ruolo
- Compilazione check list prima durante e dopo la procedura e controllo delle apparecchiature elettromedicali in uso

- Compilazione della modulistica che avviene dall'accoglienza della persona assistita al suo trasferimento in reparto.
La check list è uno strumento di lavoro
- Serve per certificare e garantire la tracciabilità del lavoro svolto

SCHEMA B: ACCETTAZIONE NELLA SALA DI CAPIPOZZO INTERVENTISTICA

SCHEMA C: PER PROCEDURA INTERVENTISTICA

SCHEMA A: VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE

PRESDI POSIZIONATI DURANTE LA PROCEDURA INTERVENTISTICA:

SIMBOLI PER INDICARE SEDE COLLOCAZIONE PRESIDI

X	accesso venoso periferico (se più accessi identificare con diametro)
X1	accesso venoso centrale
X2	accesso arterioso
<input type="checkbox"/>	placca elettrodiastri
<input checked="" type="checkbox"/>	placche defibrillazione
I	ferita chirurgica
↓	drenaggio a caduta
▲	dispositivo emostasi radiale
●	dispositivo emostasi femorale
S	SNG (se temporaneo St)
+	caterere vescicale
♥	introduttore in situ

ANTERIORE POSTERIORE

ALTRI PRESIDI UTILIZZATI DURANTE LA PROCEDURA:

SISTEMI DI RISCALDAMENTO INFUSIONI: INFUSIONI PRERISCALDATE

SISTEMI DI RISCALDAMENTO PERSONA ASSISTITA: COPERTA TERMICA

INDAGINI INTRA-PROCEDURALI: EMATICHE BATTERIOLOGICHE A PIATTO COMPRESSIVA TR BAND ANGIORE

ALTRO specificare: ALTRO specificare:

L'infermiere in sala operatoria

- Monitorizzazione parametri vitali (PAO, SAT., FC, DOLORE)
- Monitorizzazione ECG
- Garantire riservatezza ed assicurare privacy alla persona assistita
- Collabora alla preparazione del campo sterile



L'infermiere in sala operatoria

- Gestione dei farmaci
- Controllo accessi venosi ed avvio infusione di NaCl 0,9%
- Collaborare con l'anestesista durante la sedazione
- Posizionamento placche defibrillatore esterno
- Garantire comfort ambientale e verificare che la persona non avverta freddo perché ciò può creare disagio
- Gestione dell'ansia

*L'infermiere collabora
costantemente con il cardiologo
durante tutti gli step della
procedura, con grande
professionalità*

Complicanze

- Ipotensione e shock
- Perforazione cardiaca
- Lesione di una coronaria
- Pneumotorace
- Aritmie ventricolari maligne (arresto cardiocircolatorio)
- Ischemia miocardica
- Embolia polmonare
- Versamento pericardico e tamponamento cardiaco

Fine procedura

- L' infermiere rileva e controlla i parametri vitali (dolore, saturazione, PA)
- Gestione delle medicazioni
- Rassicura la persona sull' esito della procedura
- Si occupa della chiusura della check list e della modulistica in uso
- Accompagna l'assistito in corsia, collaborando e scambiandosi consegne con l'infermiere di reparto
- Smaltimento corretto del materiale utilizzato

Ruolo dell'infermiere

In un laboratorio di elettrofisiologia l'agire infermieristico deve essere quindi finalizzato alla **presa in carico** della persona assistita

L'infermiere:

- deve sviluppare interventi **professionali e tecnici in autonomia**
- **collaborare** in sinergia col cardiologo interventista
- **condividere informazioni** con i colleghi dell'UTIC e del reparto
- deve avere capacità di **individuare potenziali problemi** e **pianificare interventi risolutivi**

Conclusioni

- La presa in carico della persona assistita comporta un coinvolgimento a 360° del professionista infermiere.
- L'azione dell'infermiere deve essere orientata non solo al **BENE (efficacia, sicurezza, salute)** dell'assistito ma attraverso interventi specifici, tecnici e gestionali sia in autonomia che in sinergia all'interno dell'equipe, oltre ad occuparsi dell'aspetto tecnico della procedura

Codice deontologico

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi **specifici, autonomi e complementari** di natura **intellettuale, tecnico-scientifica,** gestionale, relazionale ed educativa.

Grazie per l'attenzione

“Il più grande nemico della
conoscenza non è l'ignoranza , è
l'illusione della conoscenza”

Stephen Hawking