



S.C.D.U. CLINICA CARDIOLOGICA

LA CARDIOVERSIONE ELETTRICA

“ Cos'è la CVE....”

GUIDA INFORMATIVA



Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità

S.C.D.U. Clinica Cardiologica

Scuola di Specializzazione in Cardiologia

Direttore Prof. Paolo Marino, CPSE Monica Badini, CAD Dr.ssa Fabiola Sanna

COS'E' LA CVE

La cardioversione elettrica è una procedura terapeutica che serve a ristabilire il ritmo normale del cuore (ritmo sinusale) , in tutte quelle persone che soffrono di un'aritmia cardiaca.

La CUE viene impiegata per interrompere le aritmie cardiache che possono essere :

Ventricolari (ad es. fibrillazione ventricolare)

Atriali (ad es. fibrillazione atriale, flutter atriale)

Le cause più frequenti di FA (nell'80% dei casi):

Valvulopatie

Ipertensione arteriosa

Malattia della tiroide

Cardiopatía ischemica

Scompenso cardiaco

Nel 20%dei casi non si riesce a trovare la vera causa allora viene definita "idiopatica"

La FA si può manifestare sotto varie forme:

-**parossistica** passa spontaneamente o con CVE o farmacologica entro le 48 ore

-**persistente** o FA non databile non regredisce spontaneamente ma deve essere trattata con CVE dai 7 giorni.

-**permanente (cronica)** quando il medico o pz decidono di soprassedere alla CVE.

La FA può essere:

- Bassa Frequenza spesso riscontrata casualmente durante una visita cardiologica e dopo ECG ed è ben tollerata dal pz.
- Alta frequenza è mal tollerata in quanto provoca una serie di sintomi:

Cardiopalmo

Dispnea

Astenia

Edemi agli arti inferiori

Ridotta tolleranza agli sforzi

Senso di mancamento

Episodi sincopali

La CVE è efficace nel 65-95% dei casi e può essere usata sia nel contesto dell'emergenza-urgenza che in elezione.

Questa procedura prevede l'utilizzo di un defibrillatore: la cardioversione elettrica viene eseguita in regime di DH.



Preparazione del paziente prima della CVE

I pz dopo riscontro di di fibrillazione atriale non databile vengono inviati presso il nostro DH per iter CVE.

- Avvio terapia anticoagulante orale con coumadin o sintron.
(grafico)

Cos'è il TAO

I farmaci anticoagulanti orali riducono la normale capacità del sangue di coagulare e non possono essere somministrati a dosi fisse come invece avviene per altri farmaci.

Ogni paziente richiede una dose diversa di farmaco per raggiungere il livello di anticoagulazione adeguato.

Per controllare l'effetto della TAO occorre misurare l'INR su un campione di sangue ed è indispensabile ripetere periodicamente tale prelievo perchè anche nella stessa persona può essere necessario cambiare la dose di farmaco per mantenere un livello adeguato di anticoagulazione (**range terapeutico**).

Dosi ed orari di assunzioni

Occorre seguire scrupolosamente le prescrizioni nell'assunzione della dose giornaliera di anticoagulante orale e presentarsi puntualmente al controllo dell'INR.

La dose di anticoagulante prescritta dovrebbe essere assunta sempre alla stessa ora (possibilmente al pomeriggio) scegliendo un orario in cui sia facile ricordarselo. Non occorre digiuno.

Durante l'assunzione di questi farmaci occorre seguire una dieta

specifica.

Cosa posso mangiare ?

Sono da evitare frutta e verdura a foglia verde (uova, spinaci, broccoli, cavoli, lattuga , asparagi, lenticchie,) fegato di manzo, etc. poiché ricchi di vitamina k che riduce l'effetto degli anticoagulanti orali. Tisane, infusi potrebbero avere effetto sul livello di anticoagulazione così come le terapie erboristiche (lassativi). Gli alcolici se assunti in dosi eccessive influenzano il livello di coagulazione. No alle diete “fai da tè “. E' bene mantenere le stesse abitudini alimentari anche in vacanza.

Si raccomanda di informare tutti i medici del trattamento anticoagulante in atto perché alcuni farmaci possono interferire aumentando o diminuendo l'effetto della TAO.

Programmazione pre-ricovero CVE.

Dopo 4 settimane di range terapeutico (INR tra 2 e 3) si eseguirà :

- Ecg
- Rx torace
- Ecotranstoracico
- Esami ematochimici
- Visita cardiologica con compilazione della cartella clinica

Avvio terapia antiaritmica almeno 4 giorni prima della CVE.

RICOVERO IN DH :

- Si spiegano le varie fasi di preparazione per tranquillizzare il paziente
- Si esegue ECG per confermare l'aritmia
- Si posiziona un accesso venoso (18G)
- si eseguono esami ematochimici (controllo INR, elettroliti, emocromo, creatinina)
- Si rilevano parametri vitali
- Si somministrano i consensi informati
- Si esegue eventuale tricotomia del torace
- Si rimuove la protesi dentaria ed eventuali monili
- Si collega il paziente al monitor difibrillatore
- Si collega l'unità respiratoria manuale all'erogatore dell'ossigeno dell'ossigeno
- Si rimuove la testata del letto
- Si chiama il cardiologo e l'anestesista

DOPO LA CVE:

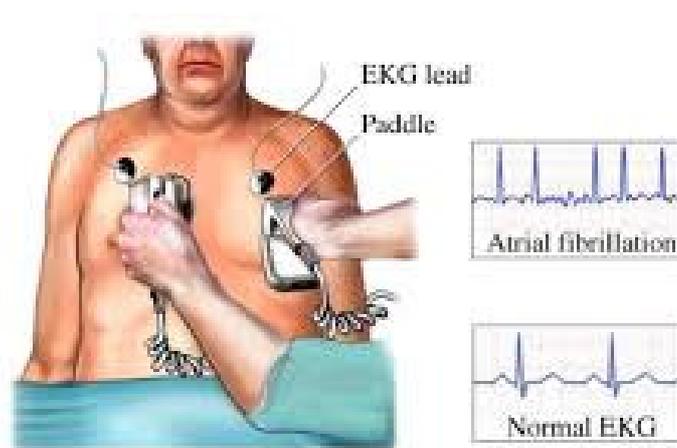
- Si procede al risveglio del paziente
- Rilevazione dei parametri vitali (FC, PA, SPO2)
- Esecuzione ECG a 12 derivazioni in duplice copia
- Monitoraggio del paziente nelle prima 2 ore
- Mobilizzazione libera del paziente
- Controllo ripresa della diuresi
- Rimozione dell'accesso venoso
- Consegna della lettera di dimissione da parte del medico

Si consiglia di essere accompagnato da un familiare/amico poiché

sottoposti a sedazione profonda, pertanto è sconsigliabile mettersi alla guida di qualsiasi mezzo.

- Dopo la procedura si prosegue il monitoraggio dell'INR nella 4 settimane successive.
- Appuntamento a un mese con Holter 24 ore e visita di controllo programmati per confermare il mantenimento del ritmo sinusale.

Se dopo la visita il paziente necessita la prosecuzione della terapia anticoagulante orale verrà inviato all'ambulatorio dedicato.



CARDIOLOGIA1

CPSE Badini Monica

CPS Muttini Rossella

CPS Tursi Loredana

CPS Rossano Angelica

CPS Azzalin Silvia