Il defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD): aspetti psicologici ed assistenza infermieristica

- **Cavallin Diego,** ULSS7 e ULSS8, Infermiere SUEM 118 (TV)
- **Pisan Laura,** ULSS9 Treviso Infermiera di Medicina
- **Gasperin Denise,** ULSS9 Treviso, Infermiera di Geriatria
- **Botteselle Alessia**, Infermiera Istituti S.Gregorio (TV)
- **Marilisa Corso,** ULSS7 Pieve di Soligo, Tutor CLI, Conegliano (TV)

PROBLEMA:

In molti pazienti portatori di ICD è stata riscontrata un'alta percentuale di sintomi psicologici (ansiosi e depressivi) e una diminuzione della qualità della vita, dovuto alla paura del possibile e improvviso verificarsi di eventi aritmici potenzialmente fatali.

Questo pone il paziente in una condizione di precarietà, portandolo a modificare le sue abitudini di vita quotidiana al fine di ottenere un controllo sulla situazione evitando tutte quelle condizioni che possono aumentare il rischio di insorgenza di aritmie.

SCOPO DELLO STUDIO:

Analizzare:

Le implicazioni psicologiche che possono insorgere in seguito all'impianto di ICD

Gli elementi che inducono ansia e depressione e

L'importanza dell'assistenza (educazione e supporto) che viene offerta ai pazienti e ai loro cari, finalizzata all riduzione della sintomatologia.

Il defibrillatore cardiaco impiantabile è un dispositivo efficace e indispensabile utilizzato nella prevenzione della morte cardiaca improvvisa (MCI) in pazienti ad alto rischio di sviluppare gravi aritmie ventricolari.

Viene applicato per la:

- **Prevenzione primaria**: per pazienti che non hanno mai avuto degli eventi aritmici ma che sono ad alto rischio di svilupparne;
  - Cardiomiopatia ischemica postinfartuale , dilatativa non ischemica ed ipertrofica;
  - Cardiomiopatia/displasia aritmogena del ventricolo destro;
  - Sindrome di Brugada, del QT lungo e del QT corto;
  - Tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica.
- **Prevenzione secondaria**: per i pazienti che sono sopravvissuti ad un arresto cardiaco secondario ad episodi di tachiaritmie ventricolari maligne.

COMPLICANZE ASSOCIATE ALL'IMPIANTO:

INFETTIVE

- Fattori favorevoli:
- Stato di immunosoppressione;
- Ematoma della tasca;
- Ritardo di cicatrizzazione della ferita;
- Riposizionamento in acuto dell'elettrocatetere;
- Trombosi venosa lungo il decorso dei cateteri;
- Contaminazione diretta della tasca durante l'impianto.

MALFUNZIONAMENTI DEGLI ELETTROCATETERI

- Dislocazione intracardiaca dell'estremità distale
- Frattura parziale o completa dell'elettrocatetere;
- Ostruzione del lume vasale;
- Lesione parziale del rivestimento esterno o del conduttore;
- Frattura dell'elettrocatetere.

ELEMENTI CHE INDUCONO ANSIA E DEPRESSIONE

GLI SHOCK:

- Eventi che provocano spavento e dolorosi, vissuti in modo stressante e sgradevole, accompagnati da sentimenti di paura per un' ulteriore comparsa.
- Ricevere più di 5 shock è associato: un aumento della preoccupazione circa la propria salute, della tristezza, della fatica, del nervosismo ed a una diminuzione della qualità della vita;
- Lo shock inappropriato può causare importanti problemi psicologici di adattamento, dall' ansia all' avversione alla terapia con ICD.

I *RECALL* (richiami per malfunzionamento):

- Possono far perdere la fiducia che i pazienti hanno dell'ICD
- La probabilità di malfunzionamenti potenzialmente fatali, porta ad una bassa qualità della vita

I FAMILIARI DEI PAZIENTI CON ICD:

- I partner dei pazienti con ICD riportavano un declino della salute fisica, i 5 sintomi maggiormente riscontrati erano:
  - sensazione di spossatezza, cefalea, mal di schiena, nausea e disturbi allo stomaco, debolezza muscolare;
- Alla dimissione riportavano elevati livelli di ansia, diminuiti poi nel corso dei 12 mesi di follow-up;
- Molto spesso interrompevano le attività sociali durante il periodo di recupero del paziente;
- Anche loro possono beneficiare di un intervento che li assista nell'adattamento psicologico alla nuova situazione.

L'ETÀ, IL SESSO FEMMINILE, I RAPPORTI SESSUALI ED IL SITO DI IMPIANTO :

- L'**età** può incidere sull'adattamento futuro alla vita con l'ICD. Vi sono pareri contrastanti tra gli autori:
  - Thomas (2006) trovò che i pazienti più giovani avevano un maggior rischio di sviluppare stress psicologico e una diminuzione della qualità della vita dopo l' impianto;
  - Hamilton (2004) trovò nei pazienti più giovani, ad un anno dall' impianto, una diminuzione dei livelli di ansia;
  - Kamphuis (2002) evidenziò nei pazienti più anziani un miglioramento nella salute mentale, nelle funzioni sociali, nel dolore e nella percezione della salute.
- Le **donne** presentano livelli più elevati di preoccupazioni e ansia rispetto agli uomini. Manifestano inoltre una diminuzione della qualità della vita nell'ambito della salute mentale e fisica e delle relazioni sociali.

(Continua)

L'ETÀ, IL SESSO FEMMINILE, I RAPPORTI SESSUALI ED IL SITO DI IMPIANTO:

Inoltre:

- **Sfera sessuale** risulta essere fonte di preoccupazioni, alcuni infatti provano ansia, alcuni limitarono i rapporti sessuali, altri invece non ne avevano avuti;

- La **cicatrice** presente nel sito dell' impianto può causare vergogna e difficoltà nell' accettazione dell' immagine di sé.

PATENTE DI GUIDA:

- In seguito all'impianto è prevista un'astensione di 6 mesi dalla guida di un'automobile, lasso di tempo nel quale viene valutata l'attività del dispositivo;
- Alcuni pazienti affermano che l'astensione dalla guida è una delle maggiori difficoltà che devono affrontare;
- Astenersi dalla guida crea nei pazienti stress emotivo e va ad incidere sulla qualità della vita dell'individuo, in quanto ne limita l'autonomia e ne ostacola il ritorno alla routine quotidiana.

LA QUALITÀ DELLA VITA:

- L’erogazione di uno shock:
  - Esercita un impatto negativo sulla qualità della vita;
  - Porta ad una limitazione delle attività di vita quotidiana;
  - Si associa ad un significante declino sia delle funzioni fisiche sia del benessere mentale, con un conseguente aumento delle preoccupazioni.

L’ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- È importante adottare delle misure preventive, quali:
  - adeguata educazione,
  - maggiore informazione sia al paziente sia ai loro cari prima dell’impianto;
  - l’utilizzo di tecniche di comunicazione;
  - follow-up di valutazione ;
- L’informazione deve essere parte integrante dell’assistenza, al fine di permettere al paziente di essere preparato sui sintomi e sulle sensazione che potrebbe provare in seguito all’impianto;
- Un intervento che combina l’educazione con la formazione per la gestione dei sintomi e un approccio cognitivo comportamentale per insegnare strategie di coping porta ad una diminuzione degli esiti psicosociali negativi;

(Continua)

L’ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Un programma di riabilitazione cardiologica è stato riscontrato portare ad un significante miglioramento nell’attività fisica ed inoltre ha la capacità di diminuire i livelli di ansia e depressione;

- Gli interventi psicosociali e i gruppi di supporto risultano essere utili nel ridurre sintomi ansiosi e depressivi e nel migliorare la qualità della vita.

CONCLUSIONI

- I pazienti portatori di ICD dovrebbero essere considerati ad alto rischio per l'insorgenza di sintomi psichici (ansia e depressione) e di un'alterata qualità della vita prima che essi sperimentino shock, *recall* o aritmie fatali;
- È importante seguirli cercando di fornire loro supporto e strumenti in grado di aiutarli a far fronte a questa nuova condizione;
- L'intervento psicoeducativo risulta essere utile ed efficace nel ridurre l'insorgenza dei sintomi psichici;
- L'educazione è la chiave fondamentale dell'assistenza;
- L'infermiere fornisce un supporto psicologico molto importante in una situazione vissuta con ansia e preoccupazione.