



Di Angela Ansali

Lo scompenso cardiaco cronico (SCC) è una sindrome complessa caratterizzata da una progressiva alterazione strutturale e funzionale del cuore che perde nel tempo la sua attività di pompa. La malattia ha carattere progressivo ed inevitabilmente, per le numerose riacutizzazioni ed il peggioramento dei quadri clinici, conduce i pazienti a numerosi accessi in pronto soccorso, con una frequenza che raddoppia ad ogni decade di età e che dopo i 65 anni rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.



L'impatto sociale ed economico di questa patologia rivela quanto oggi lo scompenso cardiaco rappresenti un problema di salute pubblica di grande rilievo. Oltre 600.000 persone colpite con 500 ricoveri ogni giorno, con una durata media di degenza di circa 10/12 giorni. Cifre che fanno stimare per questa patologia un'incidenza di circa l'1-2 della spesa sanitaria del SSN. Vi sono a disposizione molti trattamenti per curare i sintomi ma per prevenire le riacutizzazioni della malattia ed i ricoveri è fondamentale controllare nei pazienti scompensati anche i fattori di aggravamento della malattia stessa come il tabagismo, il diabete, l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa e la non aderenza al trattamento farmacologico ed all'adeguato stile di vita. È fondamentale nel paziente anziano scompensato monitorare la malattia attraverso un protocollo diagnostico-terapeutico fondato su linee guida, condiviso tra medico curante, specialisti ambulatoriali cardiologo, geriatra, neurologo ed ospedale, possibilmente integrato da un supporto infermieristico nelle fasi più difficili della malattia.

La continuità assistenziale dei pazienti scompensati negli ultimi anni si sta sviluppando verso quello che è sempre stato un modello ideale di integrazione ospedale-territorio, un sistema ripartito a più livelli territoriali che si occupa della gestione del malato prima, durante e dopo l'accesso in ospedale. Un sistema che ha come requisiti la personalizzazione e la multidisciplinarietà delle cure, dove il paziente cronico viene preso in carico dal cardiologo ambulatoriale e dal suo medico curante per essere informato ed educato all'autogestione ed aderenza ai programmi stabiliti anche con il coinvolgimento dei suoi familiari, per essere poi indirizzato in un percorso di controlli specialistici pianificati comprendenti anche il trattamento di eventuali esacerbazioni tramite ricoveri (day-hospital, ordinari nei casi più gravi) ed eventualmente in centri universitari di alta specialità.

In linea con quanto raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità circa il prendersi cura della salute dei passeggeri, a tutti i soci AISC (Associazione Italiana Scompensati Cardiaci) che transitavano presso l'Aeroporto di Fiumicino Leonardo da Vinci, in occasione delle **Giornate Europee dello Scompenso Cardiaco Maggio 2017**, è stata offerta l'opportunità di effettuare il controllo cardiologico gratuito presso il Pronto Soccorso Aeroporti di Roma.

**AISC**  
Associazione Italiana  
Scompensati Cardiaci

Periodico trimestrale di  
informazione medico-  
scientifica

Comitato di Redazione

Dott. C. Racani

Dott.ssa A. Ansali

Dott.ssa A. Musella

N. Monari

**Sommario:**

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Editoriale</b>                                                     | <b>1</b>   |
| <b>Un caro saluto</b>                                                 | <b>2</b>   |
| <b>L'esperto Risponde</b>                                             | <b>3-6</b> |
| <b>La rubrica degli infermieri: Lo scompenso cardiaco</b>             | <b>7-9</b> |
| <b>V Workshop multidisciplinare assistenza sanitaria in aeroporto</b> | <b>10</b>  |
| <b>Il pronto soccorso al servizio di tutti</b>                        | <b>11</b>  |

### ***I grandi sono gli umili che amano...***

**Di Remo Nardini**

Non mi è facile parlare perché la tristezza e l'emozione per la perdita di un così caro amico si fanno sentire.

Per noi ex colleghi, frequentarci dopo essere andati in pensione, lontani dai conflitti, dai contrasti e dalle rivalità inevitabili nel mondo del lavoro è stato come scoprire il vero lato dell'amicizia.

Dietro l'apparenza di un Peppe arrabbiato con tutto il mondo, c'era in realtà un Peppe che detestava l'ipocrisia, un Peppe che esprimeva con forza e con passione tutta la sua contrarietà verso l'ingiustizia e la disonestà, un Peppe che non aveva mezze misure e che aveva il coraggio di dirti in faccia quello che pensava.

Durante le nostre scampagnate abbiamo discusso con passione di tutto. Ci siamo arrabbiati perché vedevamo intorno a noi un mondo che ci deludeva ed era l'esatto contrario del mondo in cui avremmo voluto vivere.

Peppe desiderava che tutti avessero il necessario per vivere decorosamente, anche se questo avesse comportato la rinuncia ad un po' dei nostri vantaggi e dei nostri privilegi. In questo Peppe era più generoso di noi.

Peppe aveva conosciuto le tribolazioni di un'infanzia difficile e sapeva quanta arroganza e prepotenza c'è nei potenti che pretendono di governare le nostre vite privandoci della libertà.

Peppe tu sei stato una grande persona e i grandi non sono gli spavaldi pieni di sé che siamo abituati a vedere in televisione o al cinema, i grandi sono gli umili che amano e si spendono per la famiglia, che rispettano le persone, che lavorano con impegno e che vivono onestamente e tu sei uno di loro.

Ti vogliamo bene.

### ***Perché il maligno non ha vinto..***

Eri certo che alla fine avresti sconfitto il "maligno". Che il maligno non avrebbe vinto (così lo chiamavi).

E così è stato dolce caro Peppe, Amico dei nostri anni più belli. Di tanti anni insieme.

Quando di una vita, anche se breve, resta l'immenso amore di tanti, la stima, la considerazione, il dolore profondo nel distacco.

Quando di un Uomo resterà per sempre in tutti quelli che lo hanno conosciuto un ricordo indelebile, quando per tutti resterà l'esempio di quell'Uomo allora il maligno avrà perso e continuerà a perdere.

Ecco perché dolce caro Peppe tu hai sconfitto il maligno, come ne eri certo.

Sempre insieme

**Carlo Racani**

**L'ESPERTO  
RISPONDE**

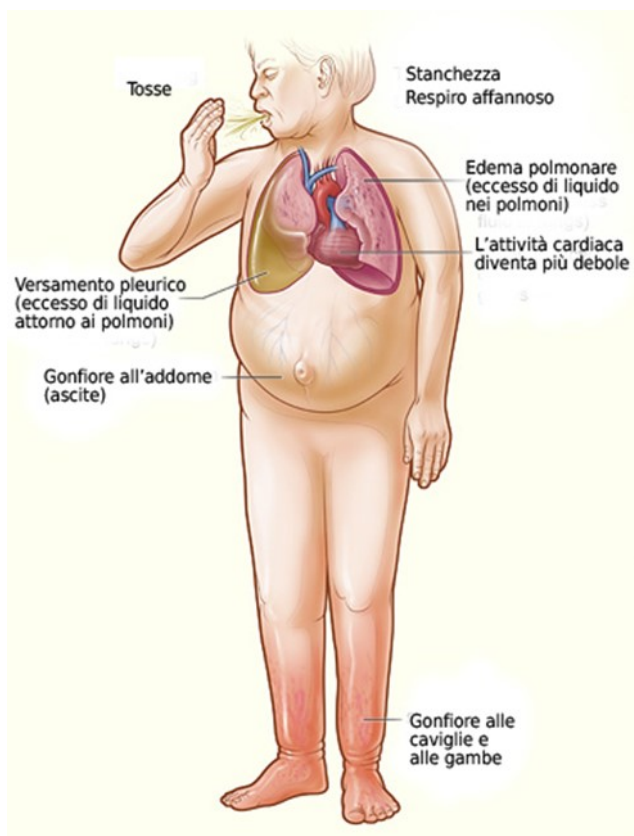
**QUANDO IL CUORE VA IN AFFANNO:  
COME SI RICONOSCE E SI CURA LO SCOMPENSO CARDIACO**

**Dott.ssa Ilaria Chirichilli  
Specialista in Cardiocirurgia**

Con il termine di Scompenso Cardiaco si intende quella condizione o stato fisiopatologico caratterizzato da un complesso di sintomi e manifestazioni cliniche, nel quale il cuore è incapace di pompare una quantità di sangue e conseguentemente di ossigeno, commisurata alle richieste metaboliche dei tessuti o è in grado di farlo solo a fronte di pressioni di riempimento elevate. Molto spesso lo scompenso cardiaco è la conseguenza di un deficit della contrattilità cardiaca secondario ad anomalie primitive del muscolo cardiaco oppure il risultato di patologie extramiocardiche come l'aterosclerosi coronarica, causa di ischemia ed infarto miocardico, o di vizi valvolari dove il deterioramento della funzionalità contrattile miocardica è da imputare al protrarsi delle condizioni di alterato lavoro emodinamico.

Nelle fasi iniziali della patologia, una serie di meccanismi compensatori, provvede a far sì che la funzione cardiovascolare sia sufficiente a soddisfare le esigenze metaboliche dei tessuti con la conseguenza che, nello stadio precoce della patologia, alcuni soggetti sono del tutto asintomatici. Tuttavia proprio l'attivazione di questi meccanismi, congiuntamente alla progressione della malattia, porta a lungo termine al deterioramento ed allo scadimento della funzionalità ventricolare sinistra/destra con la comparsa di tutto il corteo sintomatologico tipico che ne consegue. I sintomi di più frequente riscontro sono la dispnea da sforzo (nelle fasi precoci della malattia) o a riposo (nelle fasi più avanzate), la presenza di edemi periferici e di versamenti soprattutto pleurici, l'astenia, sintomi di mal perfusione cerebrale e nicturia (Fig. 1), ma ciò che risulta essere di fondamentale importanza dal punto di vista prognostico/terapeutico è che la classificazione in base al grado di limitazione dell'attività fisica. La New York Heart Association classifica lo scompenso cardiaco in quattro classi, distinte in I, II, III o IV secondo un ordine crescente di gravità (Tabella 1).

**Fig. 1: Sintomi e segni dello scompenso cardiaco**

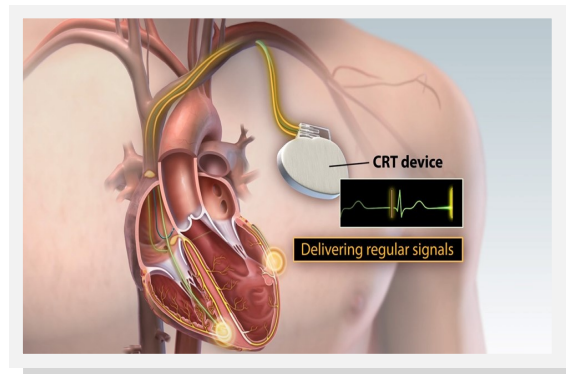


**Tabella 1: Classificazione NYHA**

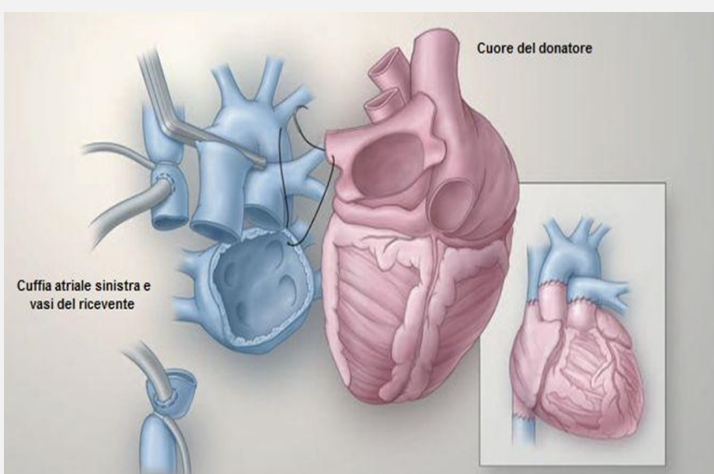
|                   |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLASSE I</b>   | <b>Asintomatico</b> (non presenta sintomi): l'attività fisica abituale non provoca dispnea né affaticamento.                                                                                                      |
| <b>CLASSE II</b>  | <b>Scompenso cardiaco lieve.</b> L'attività fisica moderata (come salire due rampe di scale, giocare nove buche a golf o salire alcuni gradini portando una cesta di biancheria) provoca dispnea o affaticamento. |
| <b>CLASSE III</b> | <b>Scompenso cardiaco da moderato a grave.</b> L'attività fisica minima (come camminare per casa o salire mezza rampa di scale) provoca dispnea o affaticamento.                                                  |
| <b>CLASSE IV</b>  | <b>Scompenso cardiaco grave.</b> Sposatezza, dispnea o affaticamento presenti anche a riposo (seduti o sdraiati a letto).                                                                                         |

Un'altra opzione terapeutica cardine dello scompenso cardiaco è la resincronizzazione cardiaca (CRT). Tale trattamento prevede l'utilizzo di un dispositivo impiantabile che, oltre ai due elettrodi in atrio destro e ventricolo destro utilizzati da un pacemaker comune, ha un terzo filo che è posizionato in una vena della superficie del ventricolo sinistro (Fig.3). Ciò consente al device di stimolare contemporaneamente sia il ventricolo destro che sinistro ripristinando una "sincrona" contrazione e quindi una coordinata azione di pompa dei ventricoli; questo permette quindi il superamento del ritardo nella conduzione elettrica causata dal blocco di branca, espressione di un'alterazione nella trasmissione del segnale elettrico che può conseguire alla sottostante cardiopatia.

**Fig.3: Terapia di Resincronizzazione Cardiaca**

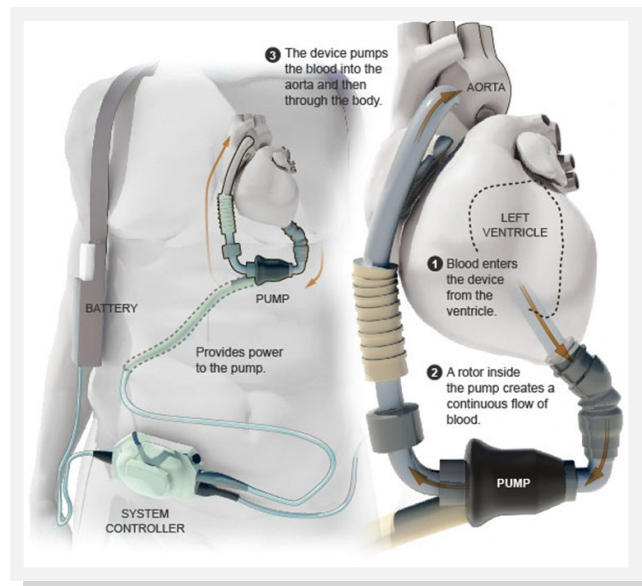


Le procedure cardiocirurgiche convenzionali dirette a preservare o migliorare la funzione del cuore nativo quali la rivascolarizzazione miocardica, il rimodellamento ventricolare e la correzione dell'insufficienza mitralica, hanno ottenuto sempre maggiori consensi e migliori risultati negli ultimi anni. Tuttavia, l'impossibilità clinica di una chirurgia convenzionale in presenza di scompenso cardiaco end-stage refrattario a terapia medica ha come unica soluzione terapeutica, quando indicato, la sostituzione del cuore nativo (trapianto cardiaco) (Fig.4) o, se presente instabilità emodinamica, l'impianto di un sistema di assistenza ventricolare meccanica (VAD = Ventricular Assist Device) (Fig.5), una pompa a flusso continuo mono- o bi-ventricolare a seconda che l'insufficienza sia solo del ventricolo sinistro, destro o di entrambi i ventricoli.



**Fig.4: Schema rappresentativo della tecnica di trapianto cardiaco**

**Fig.5: Esempio di assistenza ventricolare sinistra**



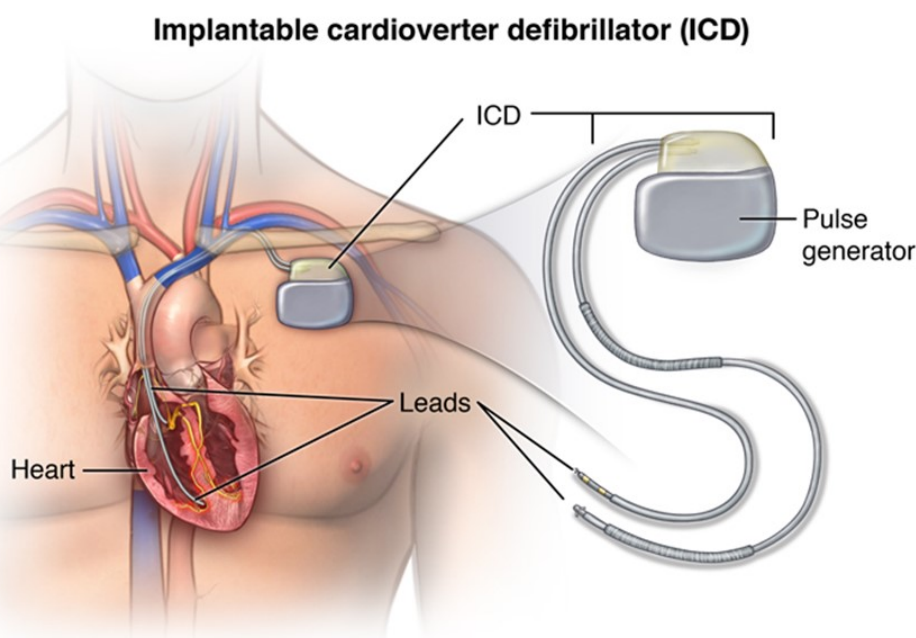
Da un punto di vista epidemiologico lo scompenso cardiaco è un problema diffuso che riguarda circa un milione di italiani; la recente campagna di informazione sullo scompenso cardiaco della Heart Failure Association ha sottolineato come in Italia siano circa 165.000 ogni anno i ricoveri per questa patologia, con conseguenti costi elevatissimi che, in considerazione del progressivo aumento dell'età media della popolazione, sono sicuramente destinati ad aumentare.

In ragione di questi numeri una diagnosi precoce, corredata da un congruo trattamento terapeutico, sono alla base di un razionale approccio medico e sociale. Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede varie opzioni; l'obiettivo comune dei diversi approcci terapeutici è quello di rallentare la progressione della patologia, ridurre l'ospedalizzazione ed i sintomi al fine di migliorare la qualità della vita e la sopravvivenza dei pazienti. I trattamenti spaziano dalla modifica dello stile di vita alla terapia farmacologica, dall'intervento chirurgico convenzionale all'impianto di dispositivi meccanici fino poi al trapianto cardiaco.

Le Linee Guida del 2016 della Società Europea di Cardiologia sottolineano l'importanza della terapia medica non solo nella stabilizzazione e miglioramento del quadro clinico, della capacità funzionale e della qualità di vita, ma anche nella prevenzione delle riospedalizzazioni e nella riduzione della mortalità. Esulando la trattazione dalla terapia medica in dettaglio, che si basa principalmente sulla regolazione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, sulla terapia beta-bloccante e diuretica, esaminiamo invece in modo più approfondito le opzioni terapeutiche chirurgiche ed elettrofisiologiche dello scompenso cardiaco.

Un'alta percentuale di decessi tra i pazienti con scompenso cardiaco avviene in modo improvviso ed inaspettato, soprattutto tra coloro che hanno sintomi più sfumati. Molti di questi decessi sono dovuti ad aritmie maligne, motivo per il quale è indicato l'impianto di defibrillatore (ICD = Implantable Cardioverter-Defibrillator) (Fig.2) in prevenzione secondaria dopo un evento di aritmia ventricolare che ha causato instabilità emodinamica, o in prevenzione primaria in pazienti con scompenso cardiaco sintomatico da cardiopatia ischemica o da cardiomiopatia dilatativa, ed una funzione ventricolare sinistra <35% nonostante 3 mesi di terapia medica ottimale.

**Fig.2: Defibrillatore impiantabile (ICD)**



**L'ESPERTO  
RISPONDE**

**Dott.ssa Ilaria Chirichilli**  
**Specialista in Cardiocirurgia**

Il trapianto cardiaco, pur rappresentando attualmente il trattamento “gold standard” dello scompenso cardiaco refrattario a terapia medica in quanto la sopravvivenza a 1, 3, 5, 10 anni è rispettivamente dell’81%, 75%, 68% e 50%, non è scevro tuttavia da numerose problematiche, prima fra tutte la discrepanza tra la richiesta ed esiguità degli organi realmente disponibili. Attualmente circa l’8% dei pazienti inseriti nelle liste di attesa per trapianto cardiaco muore nella speranza che un organo si renda disponibile; a questi dati si aggiunga poi che i tempi di attesa in lista sono in continuo aumento con una media di circa 2 anni per avere a disposizione un organo compatibile. I dati tratti dall’Eurotransplant parlano di circa 900 donatori di cuore in tutta Europa nel 2013, cifra che scende a circa 600 per i cuori realmente trapiantati, contro i circa 1300 pazienti in lista d’attesa. Alla luce di queste problematiche, il crescente numero di pazienti con scompenso cardiaco refrattario ha portato, particolarmente nell’ultimo decennio, ad una continua evoluzione tecnologica dei sistemi di assistenza meccanica al circolo (VAD) e, di conseguenza, ad un continuo incremento del numero di impianti eseguiti. Tali dispositivi meccanici possono avere 3 diverse finalità:

**Bridge to Transplantation:** supportare il circolo fin quando non si ha a disposizione l’organo da trapiantare.

**Bridge to Recovery:** supportare il circolo fino alla ripresa della funzionalità cardiaca, potendo poi rimuovere il VAD.

**Destination Therapy:** alternativa al trapianto cardiaco in paziente con scompenso cardiaco end-stage non candidabile a trapianto.

Le principali problematiche connesse allo sviluppo delle assistenze ventricolari risiedono principalmente nella messa a punto di complessi meccanismi bioelettrici e di biomateriali utilizzabili che dovrebbero ridurre al minimo l’incidenza di trombosi, embolie, infezioni, emolisi ed ultimo, ma non meno importante, all’usura dei materiali stessi. Con la messa a punto di soluzioni tecnologiche innovative che consentiranno la miniaturizzazione dei sistemi di alimentazione e la totale impiantabilità dei VAD, è prevedibile che, dato il basso numero di donazioni d’organo, i VAD diventeranno in un futuro non lontano una valida e routinaria alternativa al trapianto cardiaco.



## La gestione infermieristica del paziente con Scompenso

La Rubrica  
degli  
Infermieri

*A cura di: Luzi Alessio*  
*Infermiere / Nurse C/O FCO & CIA Airport First Aid*

Lo scompenso cardiaco, o insufficienza cardiaca, è una grave condizione medica, che consiste nell'incapacità del cuore di pompare sangue in maniera efficace e con la giusta pressione.

Ne consegue che i vari organi e tessuti del corpo umano ricevono meno ossigeno del dovuto ripercuotendosi sulla qualità della vita. E' opportuno precisare un concetto spesso frainteso: la presenza di insufficienza cardiaca non significa che il cuore non sta funzionando ma che sta lavorando in maniera inefficace. Diversi gli ambiti di intervento infermieristici in questo contesto, variano al variare della persona che viene sottoposta al trattamento (acuto, cronico, comorbilità) ed alla condizione di urgenza o di emergenza in cui il paziente si può trovare.

L'assistenza infermieristica quindi parte dal primo approccio al paziente, dalla valutazione dello stesso e delle condizioni cliniche. Per questo motivo è necessario che il personale infermieristico che si trovi ad affrontare questo tipo di patologia e trattamento sia adeguatamente preparato.

Gli infermieri esperti, infatti, accompagnano il paziente scompensato e sono in grado di percepire e valutare segni e sintomi dello scompenso e repentini peggioramenti. A tal proposito, i sintomi più comuni in questi pazienti includono: dispnea, ortopnea, tosse, oliguria, astenia e ridotta tolleranza allo sforzo, edema periferico, disturbi gastroenterici e cerebrali. Frequentemente il paziente si presenta con ipotensione arteriosa, che si manifesta attraverso sbandigli ripetuti, ansia, pallore, nausea, vomito, tachicardia, sudorazione e in concomitanza cefalea.

### L'approccio al paziente scompensato

La valutazione primaria del paziente non può e non deve essere un momento di autoreferenzialità dell'infermiere ma deve seguire nell'atto e nella descrizione degli step ben definiti.

Ovviamente la metodologia varia da caso a caso (in urgenza o in elezione ci si avvicina secondo modalità differenti, ad esempio). Le linee guida nazionali ed internazionali permettono una valutazione e descrizione accurata seguendo steps e priorità. Il processo di nursing è il metodo per esercitare un ruolo infermieristico attivo, è possibile spiegarlo mediante la cartella infermieristica, strumento operativo ed informativo, utile per registrare, progettare, gestire, comunicare, valutare e documentare l'assistenza infermieristica per il paziente.

Tale cartella viene usata poiché l'infermiere sia più consapevole del ragionamento diagnostico che porta ad identificare i problemi della persona, in modo da ipotizzare un percorso di risoluzione e di gestione dell'assistenza del paziente. A tal proposito, grazie all'uso di alcuni semplici ma indispensabili strumenti è possibile assicurare una buona sorveglianza infermieristica (ascolto e registrazione dei problemi/bisogni del malato, aspetto generale, stato di coscienza, postura), controllando i parametri vitali (P.A. in clino-ortostatismo, F.C., F.R., T.C.), effettuando il monitoraggio del bilancio idrico e rilevando il peso corporeo.

La documentazione così ordinata permette e garantisce la gestione ottimale e la sicurezza del paziente, la responsabilità professionale, favorisce l'autonomia nell'assistenza e lo sviluppo delle attitudini del personale infermieristico per migliorare i risultati delle cure ed assicurare un'adeguata assistenza ai pazienti.

***"L'Infermiere è il responsabile dell'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, assumendo un ruolo chiave nell'ambito multidisciplinare, finalizzato a migliorare la qualità della vita e della sopravvivenza della persona."***

(Leggi 739/94 e 42/99)

## Vivere con lo scompenso cardiaco

La Rubrica  
degli  
Infermieri

*A cura di: **Luzi Alessio**  
**Infermiere / Nurse C/O FCO & CIA Airport First Aid***

In ospedale ti hanno diagnosticato lo scompenso cardiaco: la tua vita non ti sembra più la stessa e non sai quali altre sorprese ti riserva il futuro. Sappi che è normale e comprensibile sentirsi tristi e depressi, addirittura arrabbiati con la malattia.

Però continuare a deprimersi, pensare di essere inutili, limitati o dipendenti dai propri cari non ti aiuterà ad affrontare nel modo migliore la malattia.

Ricordati che il tuo umore ed i tuoi comportamenti possono contribuire moltissimo al buon funzionamento del tuo cuore e al successo delle cure che ti sono state prescritte.

Quindi coraggio! Rimboccati le maniche e lavoriamo insieme per vivere al meglio!

Non restartene a casa in pigiama! Ricordati che siamo una squadra e tu non puoi stare in panchina a guardare gli altri giocare la partita. Frequentare le riunioni organizzate dall'équipe formata dai tuoi medici e dai tuoi infermieri:

ti aiuteranno a conoscere lo scompenso cardiaco, a condividere con gli altri le tue preoccupazioni, a chiarire i dubbi che ti assillano la mente.

Gestisci la tua giornata in prima persona, non lasciare che gli altri lo facciano per te: evita le situazioni che ti causano stress, esci di casa per una breve passeggiata possibilmente tutti i giorni, continua a praticare i tuoi hobby se il medico non te li ha vietati.

Prendi la vita con calma! Stabilisci nell'arco della giornata dei momenti di riposo e di relax: fai un sonnellino, leggi, guarda la televisione con le gambe sollevate. Mentre ti riposi anche il cuore si riposa e si prepara per la nuova attività che lo aspetta. Evita le attività eccessivamente faticose e prolungate nel tempo: non devi dimostrare a te stesso e ai tuoi cari che hai ancora 20 anni! Ci saranno delle giornate in cui ti sentirai meglio ed altre in cui ti sentirai meno bene, quindi impara a conoscere i tuoi limiti e cerca di non superarli. Ricordati che i miglioramenti che durano nel tempo si ottengono soltanto con molta pazienza e costanza.

Non saltare le visite mediche programmate: se non puoi andare in ospedale o semplicemente non te la senti, telefona senza esitazioni. Anche un breve colloquio telefonico può essere utile per verificare come procede il programma che avete impostato insieme.

Segnala comunque ogni disturbo al tuo Medico curante. Sarà lui a decidere cosa fare. La migliore cura per il tuo cuore dipende da te: imparare il più possibile sulla tua condizione cardiaca significa aver già fatto molta strada verso un grande traguardo: Non "lasciarsi vivere" passivamente, ma guadagnare anni di vita che valgano la pena di essere vissuti.

## Alcuni consigli sullo stile di vita:

### Fumo

Se sei un fumatore, è giunto il momento di prenderti cura di te stesso. E' fondamentale per la tua salute ridurre il numero di sigarette, fino a smettere del tutto. Perdere questo vizio richiede molto impegno, ma ne vale veramente la pena.

Perché il fumo è molto dannoso per il tuo cuore?

- provoca un restringimento dei vasi sanguigni
- aumenta la velocità del battito cardiaco e la pressione arteriosa
- diminuisce la quantità di ossigeno trasportata con il sangue.

Il risultato è un maggior affaticamento del tuo cuore ed il rischio di danneggiarlo ancora di più con un infarto.

Il fumo rappresenta un pericolo anche per i polmoni perché:

- contribuisce allo sviluppo di enfisema (il polmone diventa meno elastico e lascia passare l'ossigeno con più difficoltà)
- aumenta la possibilità di contrarre infezioni polmonari
- aumenta il rischio di cancro ai polmoni.

### Ricorda:

se sei malato di cuore, è più difficile sconfiggere il cancro, perché tutte le cure (chemioterapia, radioterapia, chirurgia) possono indebolire ancora di più l'apparato cardiocircolatorio o addirittura possono essere controindicate.

Per smettere di fumare, possono essere utili alcuni suggerimenti:

- Mastica chewing-gum o caramelle senza zucchero
- Evita i luoghi in cui il fumo è molto diffuso
- Fissa una data per smettere e se fallisci non ti scoraggiare, riprova!

Se non sei in grado di smettere di fumare da solo, fatti aiutare da amici, familiari e dal tuo medico.



### L'attività fisica

Il tipo di attività fisica che puoi svolgere verrà concordato individualmente con il tuo medico ed il fisioterapista/fisiatra, in base alla tua situazione clinica. Se il tuo scompenso cardiaco è di grado lieve, potrai svolgere le normali attività lavorative e ricreative, naturalmente sempre con calma e rispettando i ritmi del tuo cuore. Se avverti stanchezza, difficoltà a respirare, giramenti di testa o sudorazione, fermati subito. Non fare sforzi dopo i pasti: l'apparato cardio-circolatorio è già impegnato in altre attività! Non fare sforzi intensi e repentini, come sollevare pesi eccessivi. Ricorda che anche le confezioni di acqua minerale che depositi nel carrello al supermercato possono rappresentare uno sforzo per il tuo cuore: non esitare perciò a chiedere aiuto. Non fare sforzi quando fa molto caldo o molto freddo e non fare sforzi quando sei da solo.



### I viaggi

Il tuo medico dovrebbe sempre essere a conoscenza dei viaggi che intendi fare, soprattutto se con l'aereo, ad elevata altitudine, all'estero. In genere i brevi spostamenti in aereo sono meno stressanti degli spostamenti più lunghi in auto, treno o pullman. In ogni caso porta sempre con te tutte le medicine e la tua cartella clinica. Se ti hanno messo un PACE-MAKER o un DEFIBRILLATORE impiantabile ricorda di portare con te la tesserina che ti consentirà, all'aeroporto, di evitare il passaggio attraverso il Metal Detector.

Porta sempre con te i numeri utili dei familiari e del tuo medico.

Per ogni dubbio, perplessità o quant'altro presso il First Aid (Pronto Soccorso) dell'Aeroporto di Fiumicino e quello di Ciampino troverai sempre dei Medici e una intera Equipe pronta a sostenerti o a consigliarti.

Non esitare!

## V WORKSHOP MULTIDISCIPLINARE SULL'ASSISTENZA SANITARIA IN AEROPORTO

### *Un'iniziativa a cura del Pronto Soccorso ADR*

*A cura  
della Dott.ssa Gloria Adducchio  
Medico Consulente ADR*

Come ogni anno, alla fine del mese di Maggio 2017, presso l'hotel Hilton Rome Airport ha avuto luogo il "V Workshop multidisciplinare sull'assistenza sanitaria in aeroporto", fortemente voluto ed organizzato dal Prof. Carlo Racani, Responsabile Sanitario del Pronto Soccorso Aeroporti di Roma.

Questa è un'importante iniziativa, rivolta in primis ai colleghi consulenti del Pronto Soccorso stesso e più in generale a quanti interessati, con finalità di confronto ed aggiornamento sulle tematiche cliniche/organizzative di più frequente interesse nell'ambito dell'emergenza /urgenza aeroportuale.

I lavori sono stati aperti da Prof. Racani con i ringraziamenti al Direttore del Dipartimento di Medicina dell'ospedale G.B. Grassi di Ostia, il Prof. Ammirati, con il quale si è instaurato un rapporto di collaborazione che con il tempo è divenuto sempre più stretto ed funzionale.

A seguire, nell'ottica di un continuo incremento dell'efficienza assistenziale di quanti transitano quotidianamente nel sedime aeroportuale, ma soprattutto in caso di un'emergenza /urgenza aeroportuale, il Prof. ha presentato i nuovi mezzi messi a disposizione dei medici del Pronto Soccorso durante quest'anno da ADR. In particolare i 21 nuovi DEA disposti all'interno del molo nuovo e dell'avancorpo, il nuovo PMA lato pista, inaugurato il 21/12 us e dotato di tutti i presidi necessari al soccorso e alla stabilizzazione dei feriti ed infine un PMA mobile lato strada. Si tratta, quest'ultima, di un'unità mobile che, dal 1 maggio, è situata fronte CBC AZ contenente una tenda gonfiabile in ben 8 min, per fronteggiare un'eventuale emergenza al di fuori del lato sterile.

Motivo di orgoglio è l'introduzione, primi in Europa, tra i farmaci in dotazione al Pronto Soccorso, del Praxbind, l'antidoto del Pradaxa, che permette una sempre più corretta gestione di un paziente in trattamento anticoagulante che giunge in pronto soccorso aeroportuale per un sanguinamento improvviso.

Primo relatore il Prof. Ricciuto, direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza dell'ospedale G.B. Grassi di Ostia, che intende creare un canale preferenziale al PS del Grassi per i pz provenienti dal PS aeroportuale, anche con l'introduzione di una specifica voce sul "Gipse".

A seguire il Prof Ferretti ha illustrato la gestione extraospedaliera di un paziente con trauma accidentale; un tema di frequente riscontro nel PS aeroportuale, mirante a permettere ai pazienti, nei casi meno gravi, di poter proseguire il proprio viaggio.



## V WORKSHOP MULTIDISCIPLINARE SULL'ASSISTENZA SANITARIA IN AEROPORTO

### *Un'iniziativa a cura del Pronto Soccorso ADR*

*A cura  
della Dott.ssa Gloria Adducchio  
Medico Consulente ADR*

Inoltre nel corso della mattinata sono stati affrontati da vari specialisti diversi temi di frequente riscontro nella pratica quotidiana, come per esempio dalla dottoressa Schirripa il trattamento preospedaliero della FA insorta durante il volo, la gestione delle emergenze toraco-polmonari dal dottor Andreotti, le emergenze biologiche dal Prof D'Amelio, la morte improvvisa nello sport ed il rischio della certificazione dal Prof Zeppilli, che ha cercato di mettere in guardia i colleghi dai rischi che si nascondono dietro il rilascio di un certificato medico di abilità sportiva...

Nel primo pomeriggio i lavori sono ripresi con il trattamento preospedaliero della sindrome neurologica acuta, relazione a cura del dottor Mancini, che ha ribadito l'importanza di un veloce intervento, perché: "Time is brain!"

Di notevole interesse pratico l'intervento del Prof Marini sui farmaci più frequentemente utilizzati in PS con particolare attenzione all'uso dell'Adrenalina.

Infine una interessante proposta del Dott. Rinaldi di creare una piattaforma digitale dove riportare i casi clinici particolarmente insidiosi riscontrati durante il proprio turno di lavoro e che possono interessare anche gli altri colleghi.

La giornata si è conclusa con un corso di aggiornamento per i medici consulenti ADR, svolto dalla Dott.ssa Ansalini, sui manuali ENAC e le procedure da adottare in caso di caso di emergenza aeroportuale.





Per le prenotazioni:  
Daniela Serdonio  
0665953752



## L'AGENDA DELLE VISITE:

### Lunedì

(10-12) visita gastroenterologica-dott.ssa Maria Rinzivillo (specialista in Gastroenterologia)

(17-19) visita cardiologica- dr. Giuseppe Iorio (specialista in Cardiologia)

### Martedì

(10-13) visite medicina dello sport- dr. Luigi Santorsola (specialista in Medicina dello Sport)

(15-17) visita ortopedica- dr.ssa Raffaella Alonzo (specialista in Ortopedia e Traumatologia)

### Mercoledì

(16-19) visita pneumologica- dr.ssa Linda Poggipollini (specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio)

### Venerdì

(17-19) visita chirurgica - dr.ssa Angela Ansali (specialista in Chirurgia D'Urgenza)

### Sabato

(10-12) visita ginecologica-senologica -dott.ssa Angela Musella (specialista in ginecologia ed ostetricia)

## Il Pronto soccorso al servizio di tutti

Dal 2 Gennaio 2015 il Pronto Soccorso Aeroporti di Roma si avvale di un nuovo servizio di Medicina Specialistica rivolta ai dipendenti del gruppo ADR.

Le visite specialistiche offerte dal nostro servizio riguardano cardiologia con elettrocardiogramma, ortopedia, pneumologia, chirurgia, medicina sportiva non agonistica, ginecologia, gastroenterologia, e sono effettuabili in calendari settimanali prestabiliti fuori dall'orario di servizio lavorativo.