

Flessibilità e sicurezza ai tempi dell'infezione da COVID-19: implicazioni per infermieri e operatori della Cardiologia

A cura di M. Barisone e Area Nursing ANMCO

Mai i professionisti sanitari sono stati protagonisti nelle notizie quotidiane di tutto il mondo come durante la pandemia di COVID-19.

Gli ospedali hanno intensificato le risorse a disposizione per i pazienti che necessitano di cure intensive e supporto respiratorio, convertendo i reparti in Unità COVID-19 e contemporaneamente hanno sospeso o limitato procedure diagnostiche e trattamenti non urgenti, come ad esempio la chirurgia elettiva.

Per gli operatori sanitari che lavorano in cardiologia, la pandemia COVID-19 ha comportato molte conseguenze, che non sono risultate direttamente visibili all'opinione pubblica attraverso la diffusione delle notizie quotidiane.

Tuttavia, lottiamo con problemi simili in molti paesi di tutto il mondo e questo editoriale affronta alcuni aspetti in relazione al COVID-19, con l'obiettivo di condividere i nostri sentimenti di unità e solidarietà in questo campo e imparare da esperienze reciproche.

La cardiologia ha uno spettro d'azione molto ampio, che include sia l'assistenza in fase acuta che la gestione della cronicità, entrambe interessate dal COVID-19. Agli operatori sanitari, è stata richiesta molta flessibilità, a causa di cambiamenti nei propri orari, nei carichi di lavoro, destinazione di lavoro, ecc. Allo stesso tempo, i pazienti cardiologici, richiedono stabilità e sicurezza nelle cure, necessitano ancora di più di un'adeguata diagnostica, terapia, educazione terapeutica e azioni di supporto.

Sfide per i pazienti cardiologici e le famiglie durante la pandemia da COVID-19

Sebbene molti pazienti cardiologici possano essere ben gestiti con un adeguato supporto a distanza e stiano praticando un'auto-cura ottimale, molti altri invece hanno problemi e manifestano preoccupazioni causate in particolare dalle restrizioni che la pandemia da COVID-19 ha determinato sull'assistenza sanitaria.

Alcune di queste preoccupazioni riguardano:

- Preoccupazione per il ritardo diagnostico, differito o addirittura annullamento del trattamento. Ad esempio, *il mio ICD verrà sostituito in modo tempestivo o è sicuro ritardare il mio intervento di chirurgia cardiaca?* Altri si preoccupano della loro angiografia diagnostica che viene rinviata e si chiedono se sia sicuro o se avranno un infarto.
- Preoccupazione per l'efficienza delle cure ed eventuali riammissioni, quando le visite di follow-up ambulatoriali sono posticipate o ritardate, oppure per il mancato ricovero in ospedale o dimissione precoce rispetto al periodo precedente all'emergenza
- Sensibilità, vulnerabilità e ansia di pazienti con patologia cardiaca circa la necessità del distanziamento sociale essendo ad elevato rischio di ammalarsi o di morire se colpiti dal coronavirus e sentirsi frustrati essendo considerati un "gruppo a rischio", pur non sentendosi diversi rispetto a ieri.
- Essere limitati nelle loro attività, per esempio, andare a fare fisioterapia presso il centro di riabilitazione in ospedale o nella loro palestra.

- Aver paura di essere infettati da COVID-19 e non saper gestire i problemi quotidiani (ad esempio, cosa disinfettare e con che frequenza).
- Arrabbiarsi e spaventarsi quando le persone non aderiscono alle indicazioni fornite dal governo e dalle autorità sanitarie (ad esempio mantenendo il distanziamento sociale).
- Sensazione di ansia e stress quando incontrano gli operatori sanitari in indumenti protettivi o quando si incontrano operatori sanitari senza protezione perché mancano i dispositivi di protezione.
- Preoccupazione per l'aggravamento della patologia; pur avendo sintomi gravi, quali dolore toracico e dispnea è necessario essere testati prima di ricevere un trattamento in urgenza o essere ricoverati in ospedale.
- Ritardo nel cercare assistenza sanitaria in caso di dolore toracico acuto e preoccupazione per non saper discriminare se le loro richieste di assistenza sono abbastanza gravi da giustificare il ricorso al sistema sanitario sovraccarico in questo momento per l'emergenza.
- Preoccupazione se ci saranno abbastanza risorse per essere trattati tempestivamente, ad esempio in caso di angioplastica urgente.
- Preoccupazione di farsi prendere dal panico durante la navigazione Internet per cercare informazioni COVID-19 senza alcuna guida.
- Non avere una visione realistica della situazione e sentirsi forti e immuni, ad esempio sentirsi irrealisticamente sicuri assumendo antibiotici e cortisone.
- Chiedendosi se dovrebbero aumentare, sospendere o ridurre i loro farmaci, ad esempio gli ACE inibitori o Beta bloccanti, oppure svolgere altre attività in auto-cura se infatti da COVID-19.

Sfide dei professionisti per l'assistenza sanitaria in cardiologia

Gli operatori sanitari devono essere costantemente aggiornati e continuare ad informare correttamente i pazienti. Alcuni dei nostri colleghi devono rimanere a casa, a causa del distanziamento sociale, avere un atteggiamento restrittivo con i propri familiari con sintomi COVID-19 e attuare la quarantena preventiva, che comporta un elevato stress mentale.

Alcuni colleghi hanno paura di andare al lavoro in caso di pericolo per se stessi o la loro famiglia.

Un numero considerevole di professionisti che lavorano nel dipartimento o settore cardiologico/chirurgia cardiotoracica hanno modificato il loro lavoro clinico quotidiano, alcuni hanno sperimentato la riorganizzazione del loro reparto, convertito per essere adattato ad accogliere ed assistere pazienti COVID-19. Alcuni reparti hanno chiuso completamente per trasferire il personale ad altre unità di cura per acuti. Il personale è stato formato e preparato per prendersi cura di altre tipologie di pazienti rispetto a quelli che di solito trattano (e di cui hanno esperienza).

Le unità di terapia intensiva cardiologica (ICU) sono state riorganizzate e convertite per assistere più pazienti con dotazione di attrezzature respiratorie. I professionisti delle ICU mediche, cardiologiche e cardiotoraciche costituiscono grandi team in grado di lavorare nelle unità ICU COVID-19, con apparecchiature e protocolli già utilizzati quotidianamente.

In molti servizi ambulatoriali di cardiologia si è dovuto estendere il monitoraggio di follow up a distanza e anche prolungare la durata del follow-up telefonico, poiché molti pazienti vogliono parlare di COVID-19 e cosa significa questa pandemia per loro. In alcuni ospedali, il periodo di controllo del pacemaker è esteso da bi- o trimestrale ad annuale, la maggior parte delle procedure sia di emodinamica che di elettrofisiologia sono state differite o in alcuni casi annullate.

I defibrillatori vengono monitorati utilizzando sistemi di tele monitoraggio, impedendo ai pazienti di venire in ospedale dopo aver ricevuto uno shock dall'ICD e rassicurandoli per telefono. È sorprendente la rapidità di trasmissione dei dati e il monitoraggio a distanza è diventato quasi "la nuova normalità" e quanto si sono dimostrati flessibili sia i pazienti che gli operatori sanitari nell'adottare queste modalità operative.

Tuttavia, anche le sfide specifiche del follow-up a distanza sono diventate dolorosamente chiare e richiedono soluzioni creative: ad esempio, è più difficile stimare se un paziente nuovo o la sua famiglia sono in grado di riconoscere segni e sintomi, come l'edema delle gambe in caso di pazienti con insufficienza cardiaca o se sono in grado di decidere se è necessario recarsi in ospedale. Inoltre, nei pazienti con disturbi visivi o uditivi, può essere difficile comunicare e far modificare l'assunzione di farmaci attraverso il telefono, soprattutto quando un paziente non fornisce un'e-mail o non riesce a leggere molto bene. Per i pazienti che sono soli e si sentono socialmente isolati, possono essere forniti contatti telefonici extra con l'Ospedale al fine di porre domande e aiutare a risolvere i problemi.

La titolazione dei farmaci può essere difficile senza test di laboratorio appropriati o esame obiettivo del paziente. Ogni volta che si prescrive un'indagine di laboratorio (a casa o in ambulatorio) si deve bilanciare il rischio di esporre il paziente a possibile infezione da COVID-19 (per esempio nell'effettuare il prelievo di sangue) con l'effettiva necessità degli esami di laboratorio per ottimizzare i farmaci.

Momenti preziosi e di creatività

Professionisti e pazienti cercano costantemente di trovare soluzioni pratiche come:

- Uso della videoconferenza con pazienti e loro famiglie o, se questo risulta essere troppo difficile, l'uso di un'immagine sul telefono per mostrare, ad esempio, una ferita o l'edema.
- Fare eseguire ECG ed esami vicino al paziente (ad esempio presso il medico di famiglia in caso di FA).
- Più contatti via e-mail e posta ordinaria.
- Collaborazione più stretta con l'assistenza primaria e territoriale.

Invio di informazioni su siti Web in cui le persone possono vedere alcuni aspetti pratici, ad esempio come funziona il cuore, cosa succede nei casi di ritenzione idrica ecc.

- Sensibilizzare alla disponibilità delle cure: i pazienti e la loro famiglia possono contattare l'Ospedale e, se necessario, possono recarsi all'Ospedale e verranno trattati.

Nel frattempo, sembra esserci una collaborazione all'interno tra le varie discipline e i professionisti come mai prima d'ora. Tutti gli operatori sanitari si stanno adattando a questa nuova situazione e questo non è solo accompagnato da paura e stress, ma anche da solidarietà e lavoro eroico. Allo stesso modo, parlare con i pazienti e membri della loro famiglia, può creare momenti preziosi.

Ad esempio, parlare di vita e morte sembra essere più facile per alcuni pazienti e familiari in questa situazione del tutto eccezionale. Mentre i pazienti si sentono molto più vulnerabili, **gli operatori sanitari in cardiologia dimostrano una grande flessibilità** nel garantire l'assistenza a questi pazienti ad un livello davvero ottimale.

Flexibility and safety in times of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Implications for nurses and allied professionals in cardiology

Tiny Jaarsma, Martje van der Wal, Lynne Hinterbuchner, Stefan Köberich, Irene Lie and Anna Strömberg

Eur J Cardiovasc Nurs. 2020 Apr 23:1474515120921027. doi: 10.1177/1474515120921027