

# Advanced Cardiac Life Support (ACLS): dalle linee guida all'azione sul campo

A cura di: **Dantina Rinaldi** *Responsabile Infermieristico Dipartimento Area Critica*  
**Anna Maria Lodesani** *Coordinatrice Infermieristica U.O. Degenza Cardiologia*  
**Monica Benassi** *Infermiera Cardiologia*  
**Riccardo Righetti** *Infermiere Cardiologia*

*Alla fine del 1999 gli operatori del reparto cardiologia, durante la programmazione della formazione del personale, hanno rilevato la necessità di impostare nuove strategie lavorative, adottando le linee guida internazionali (L.G.) per creare linee guida locali (L.G.L.).*

L'analisi della situazione ha evidenziato:

- disomogeneità comportamentale dovute ad un recente accorpamento di due unità operative (cardiologia 1, cardiologia 2) con metodologie di lavoro diverse.
- Elevato turnover infermieristico con inserimento di neo-assunti, quindi la necessità di creare un percorso didattico uniforme.
- Difficoltà di retraining anche per brevi periodi di assenza (es. ferie, malattie ecc.)

Per giungere alla stesura delle L.G.L. il percorso è iniziato con un corso di aggiornamento tenuto dal Dott. Danilo Manari, in cui venivano presentate le più recenti L.G. internazionali (American Heart Association) e italiane (Italian Resuscitation Council) sugli scenari di Advanced Cardiac Life Support (A.C.L.S.) Si sono prese in considerazione le maggiori emergenze cardiologiche, quali: Infarto Miocardico Acuto (IMA); aritmie; Edema Polmonare Acuto; Tromboembolia Polmonare; Bradi-Tachi- Aritmie; Fibrillazione Ventricolare; Asistolia; Attività Elettrica senza Polso.

A questo punto dividendosi per piccoli gruppi sono stati effettuati una serie di incontri nei quali abbiamo analizzato attentamente e valutato criticamente le raccomandazioni delle L.G. approfondendo aspetti del nursing non sempre esplicitati.

La metodologia seguita è quella dell'Evidence Based Nursing, che come nell'Evidence Based Medicine prevede:

1. Valutazione delle priorità, per definire su quali condizioni cliniche mettere a punto L.G., in base ai criteri di: variabilità / frequenza / costi / rischio / ansietà
2. Fase FAIAU: per definire uno standard assistenziale che rappresenti il miglior compromesso tra le evidenze scientifiche e il contesto locale, ovvero:
  - Finding, cioè la ricerca di L.G. esistenti

- Appraising, valutazione critica delle L.G. trovate
  - Integrating, integrazione della L.G.
  - Adapting, adattamento locale della L.G.
  - Updating, ovvero aggiornamento della L.G.
3. Fase D.I.E.
- Disseminating, cioè la diffusione locale della L.G.
  - Implementing, implementazione
  - Evaluating, cioè la valutazione di efficacia delle L.G.

Ciascun gruppo ha lavorato autonomamente su una L.G. sino alla creazione del prodotto finito (L.G.L.)

All'aggiornamento delle L.G. così concepite è stato preposto un gruppo di lavoro costituito da:

- Responsabile medico della qualità clinica,
- Responsabile infermieristico della formazione,
- Referente di ogni gruppo di lavoro.

Si sono previste revisioni annuali. E' in corso la definizione degli indicatori di efficacia sull'applicazione delle L.G.L. utili per la gestione dell'audit infermieristico.

## GRUPPO 1 I.M.A.

Battitori A. - Benassi M. - Incerti - R. Grassi G. - Righetti R. - Verardo D. - Margini S.

## GRUPPO 2 DOLORE TORACICO

Boccelli L. - Cervi E. - Farioli G. - Ferrari P. - Frassinetti L. Germani L.

## GRUPPO 3 E.P.A. T.E.P.

Abatianni T. - Campagna S. - Ferrari E. - Losi L. - Masini S. - Romani C.

## GRUPPO 4 BRADI-TACHIARITMIE

Castagnoli L. - Cecchelani F. - Dall'Aglio A. - Dini M. - Pavarelli L. - Bottazzi S. - Gianfrida E.

## GRUPPO 5 ASISTOLIA PEA

Annigoni G. - Cipriani F. - Ferretti F. - Navanzino F. - Saccaggi M. - Wildner J.