

## Infermieristica Area critica

- Area critica
- Insieme delle strutture di tipo intensivo e situazioni date dalla criticità e instabilità dell'ammalato
- Il paziente critico è colui in gravità tale da temere per la sua vita
- Infermiere in area critica
  - ➔ garantisce ovunque un'assistenza ottimale alla persona in situazioni reali o potenziale di criticità
  - ➔ competenze
    - rilevare e interpretare i bisogni della persona in precarietà virale
    - Garantire il recupero sostegno e compensazione delle capacità vitali
    - Accompagnare con alta capacità empatica la persona assistita
    - Operare in maniera integrata
    - Agire con alta capacità relazione
    - Utilizzare strumenti e presidi ad alta complessità
    - Assistere con rapidità
- Pronto soccorso
- Unità operativa di un dipartimento di emergenza e accettazione o di emergenza e urgenza
- I dipartimenti sono classificati su due livelli
  - ➔ Primo livello garantisce degenza breve, aree di rianimazione, medicina generale, chirurgia generale
  - ➔ Secondo livello garantisce oltre alle funzioni del primo anche neurochirurgia
- **Organizzazione**
  - ➔ **Triage** ➔ zona di accoglienza e valutazione del paziente
    - Si tratta di una classificazione delle condizioni dei pazienti per definire le modalità di trattamento
    - Necessità di stratificare il rischio in situazioni nelle quali la domanda di assistenza è maggiore della possibilità immediata a dare una risposta sanitaria
    - Attribuisce un codice di gravità per stabilire le priorità di accesso alla visita medica
    - È una pratica infermieristica e i suoi compiti sono:
      - Deve avere almeno 6 mesi in ambito di emergenza
      - Valutazione della criticità e potenziale rischio
      - Individuazione delle necessità di trattamento dei pz
      - Gestione della relazione con la persona assistita e famigliari
    - **Modelli di triage**
      - Non infermieristico ➔ accoglienza effettuata da altre figure professionali
      - Triage spot-check ➔ infermiere si reca nell'area dedicata su chiamata e/o all'arrivo del pz.
      - Triage da banco ➔ infermiere attraverso un'intervista raccoglie i dati soggettivi oltre al reparto visivo
      - Triage globale ➔ infermiere dedicato che attraverso una valutazione completa e globale del paziente attribuisce un codice di accesso
    - **Acronimi utilizzati**
      - ABCDE
      - SAMPLE
      - SBAR
      - RSVP

- **Codici di colore**
      - Rosso → compromissione in atto di una delle funzioni vitali , l'accesso nell'area di trattamento è immediato. È sufficiente valutare i segni del pz
      - Arancione → alto rischio, accesso rapido, compromissione potenziale e rapida di una delle funzioni vitali o invalidità maggiore alto rischio di evoluzione
      - Giallo → basso rischio , accesso rapido compromissione potenziale e rapida di una delle funzioni o di invalidità maggiore. Basso rischio di evoluzione
      - Verde → urgenza differibile. Paziente non critico, grave sofferenza, è indicata una visita medica nel tempo senza rischio evolutivo
      - Bianco → non critico
    - **Comunicazione**
      - Trasferimento dei dati razionali da un emittente ad un ricevente che non implica necessariamente una relazione interattiva o l'esistenza di un rapporto di contatto di un coinvolgimento personale di tipo complesso
  - ➔ **Area rossa** → problematiche di carattere intrinseco, qua vanno i codici rossi, arancioni e gialli
  - ➔ **Area verde** → bassa intensità di cure
  - ➔ **Osservazione breve intensiva**
  - ➔ **Aree dedicate per specialità**
- **Evoluzione legislativa in veneto**
  - 2014
    - ➔ DRG 74- 4.2.2014: gestione delle attese in ps e adozione del documento di linee guida regionali
    - ➔ DGR 1513- 12.08.2014 disposizioni operative per l'attività di ps. L'attivazione di percorsi di accesso rapido dal triage alle procedure diagnostiche e gli accertamenti specialistici e l'adozione di protocolli che individuino le azioni sanitarie
  - DGV 188/2015
    - ➔ Il triage deve rispettare 3 requisiti
      - Rapidità
      - Sensibilità
      - Specificità
      - Logica organizzativa
    - ➔ Utilizza il modello Step By Step
- **MET**
  - PZ a rischio compromissione delle funzioni vitali, in alcuni ospedali sono stati creati appositi Team di emergenza
  - Sono gruppi di lavoro multidisciplinari formati da personale medico ed infermieristico proveniente da unità di terapia intensiva
  - I pz critici riconosciuti dal Met devono essere ricoverati in area critica
  - Problemi di interesse per il MET
    - A → Ostruzione delle vie aeree
    - B → arresto respiratorio, bradipnea
    - C → arresto cardiaco
    - D → diminuzione del livello di coscienza dim di almeno 2 pt sulla scala GCS

○ Assistenza infermieristica in emergenza- urgenza

➤ L'approccio è quello di:

➔ Ossigeno→ attuata per l'insufficienza respiratoria acuta e da ipossia e/o ipossiemia

- Obtv→ fornire una miscela gassosa di O<sub>2</sub>

➔ Migliorare l'ossigenazione dei tessuti

➔ Ridurre lo sforzo respiratorio

- Sempre utilizzare la più bassa concentrazione o flusso possibile per ottenere un livello di O<sub>2</sub> nel sangue accettabile

- Problematiche respiratorie assistenza

➔ Vena

- Cvp
- Centrale
- intraosseo

➔ Monitoraggio

- Attività Controllare anche di misurazione di una varietà di indicatori svolto per identificare potenziali problemi, per misurare l'evoluzione e l'eventuale miglioramento di un fenomeno

➔ Cardiaco

- Rilevazione delle alterazione della FC

- MEDIANTE UN CATETERE ARTERIOSO POLMONARE CHIAMATO SWAN-GANZ INSERITO IN UN RAMO DELL'ARTERIA POLMONARE TRAMITE ACCESSO DI UNA VENA CENTRALE E PASSANDO ATTRAVERSO IL CUORE DX

➔ Pressione

- Metodi invasivi→ metodo cruento tramite un catetere arterioso in cui avviene la trasmissione dell'onda sfigmica attraverso una soluzione acquosa contenuta in un specifico circuito che presenta un trasduttore per raccogliere il segnale ed inviarlo al monitor

- Pressioni da considerare

- PAS→ SISTOLE SX

- Pad→ FASE TELEDIASTOLICA VENTRICOLARE

- Pam→ viene calcolata con la formula  $DIAS + \frac{(sist - Diast)}{3}$

➔ Saturazione

➔ Temperatura

➔ Pressione intracranica

- Necessario per il calcolo di perfusione cerebrale (CPP)

- VALORI

- Normale→ 4-15

- Lieve ipertensione → 11-20

- Moderata→ 21-41

- Ipertensione → >40

- Aumenta in caso di tosse, defecazione misure assistenziali

- Controllare anche
  - ➔ Temperatura
  - ➔ Stato neurologico
    - Stato di coscienza sedazione: Ansioso, agitato, irrequieto
    - Reazione pupillare
      - ➔ indizio sulla funzione del diencefalo e funzione dei nervi cranici, è un esame per determinare il tronco encefalico
      - ➔ riflesso pupillare controlla il diametro della pupilla in risposta all'intensità della luce
      - ➔ miosi → diminuzione del diametro della pupilla per la contrazione del muscolo costrittore della pupilla
      - ➔ midriasi → condizione di dilatazione della pupilla dell'occhio in assenza di luce
      - ➔ isocoria → diametro pupillare si presenta in forma omologa in tutti e due gli occhi
      - ➔ anisocoria il diametro pupillare si presenta in forma differenziata in tutti e due gli occhi
- primo controllo del paziente
- scopo di rilevare l'eventuale presenza di problemi che possono risultare minacciosi per la vita del pz
- il primo controllo può essere riassunto con
  - **A → AIRWAY → VIE AEREE**
    - L'ostruzione può essere parziale o completa, la parziale conduce rapidamente all'arresto respiratorio e a quello cardiaco, può provocare edema cerebrale o polmonare, esaurimento dei muscoli respiratori
    - Cause
      - Sensazione di corpo estraneo
      - Esordio di sintomi è rapido anche ne caso di reazione allergica
      - Laringospasmo
    - Riconoscimento → Essenziale controllare le vie aeree in ogni paziente a rischio ostruzione
    - Trattamento
      - Priorità → garantire la pervietà delle vie aeree
      - Ricercare i segni di ostruzione
      - Trattare l'ostruzione
      - Somministrare O<sub>2</sub>
  - **B → BREATHING → RESPIRAZIONE**
    - Insuff.resp può essere acuta o cronica
    - Cause
      - Controllo neurologico della respirazione
      - Lavoro respiratorio e patologie neurologiche → muscoli principali → diaframma e muscoli intercostali
      - Patologie polmonari
    - Riconoscimento
      - I pazienti coscienti si lamentano di difficoltà respiratoria e di malessere
      - La plessimetria non è un indicatore affidabile della ventilazione che può essere stabilita con esattezza con l'esecuzione di un'analisi del sangue arterioso

○ **C→ PROBLEMI DI CIRCOLAZIONE**

- Possono essere causati da patologie cardiache primitive o da alterazioni cardiache secondarie ed altri fattori
- Cause
  - Patologie cardiache primitive
  - Arresto cardiaco improvviso è un aritmia secondaria ad una ischemia miocardica o da un infarto miocardico
  - Sindromi coronariche acute
  - Patologie cardiache secondarie
- Riconoscimento
  - Dolore toracico
  - Dispnea
  - Sincope
  - Tachicardia

○ **D→ deficit Neurologici**

- Cause sono l'ipossia grave, ipercapnia, ipoperfusione cerebrale o la somm. Di farmaci sedativi
- Valutazione dello stato di coscienza
  - Glasgow Coma Score
    - Pz in coma
    - Sopra i 36 mesi
    - 3 risposte Oculare, Verbale e motoria
    - Punti:
      - 15→ normale
      - < 9→ coma
      - 3→ coma profondo
  - AVPU

○ **E→ EXPOSE**

- Esaminare attraverso l'esposizione completa del corpo rispettando la dignità e limitando la perdita del calore corporeo
- Metodo OPACS
  - O→ Osservo
  - P→ palpo
  - A→ Ascolto
  - C→ Controllo
  - S→ Sento

○ paziente cardiologico

➤ **INFARTO MIOCARDICO ACUTO:**

- Causato da un ostruzione o da una costrizione prolungata di un'arteria coronarica che termina una riduzione dell'apporto di O<sub>2</sub> al miocardio
- La sede dell'IMA dipende dall'arteria coronarica coinvolta e da come l'area colpita viene perfusa dal circolo collaterale
- Valutazione
  - Forte dolore e persistente al torace
  - Il soggetto può non accusare nessun fastidio, dolore
  - Spesso associato a nausea, vomito, affaticamento, diaforesi
- Assistenza
  - Alleviare il dolore
  - Monitoraggio ECG
  - Ridurre il consumo di O<sub>2</sub>
  - Far riposare il paziente o far rispettare le restrizioni di attività fisica
  - Aumento apporto di O<sub>2</sub> al miocardio mediante dobutamina, agenti trombolitici e O<sub>2</sub>
  - Valutare se compaiono crepitii
  - Procedure di riperfusione arteriosa
  - Terapia trombolitica

➤ **Scompenso cardiaco congestizio**

- Incapacità del cuore di pompare una q<sub>tà</sub> di sangue adeguata per soddisfare le richieste metaboliche dell'organismo
- Forma acuta → formazione di edema polmonare
- Trattamento
  - Ottimizzare la gittata cardiaca
  - Tenere sotto controllo lo stato idrico
  - Evitare la ricomparsa di episodi acuti
  - Somministrare la terapia
    - Morfina
    - Diuretici
    - Intropi
  - PV
  - Misurare la PAO
  - Trattare l'ipervolemia

## ○ Problemi neurologici

### ➤ Ictus cerebrale

- ➔ Infarto del tessuto cerebrale che determina un'alterazione delle funzioni cognitive, sensoriale motoria o emotiva, causato dall'occlusione parziale o totale di un vaso
- ➔ Cause
  - Ischemico → trombosi o embolia → vaso occluso
  - Emorragico → vaso sanguigno cerebrale va incontro a rottura e provoca un'infiltrazione di sangue nel tessuto cerebrale
- ➔ Segni e sintomi
  - Vomito
  - Crisi epilettiche
  - Anomalie ecg
  - Aritmie
- ➔ TIA attacco ischemico transitorio
  - Cincinnati prehospital stroke scale → scale di valutazione che permette di identificare il sogg. Potenzialmente affetto da stroke
- ➔ Assistenza infermieristica → a seconda dell'aria cerebrale lesa sottoposto ad intervento chirurgico o al posizionamento di un sistema per il monitoraggio intracranico della PIC
  - Eseguire controlli neurologici ogni ora
  - Somm. Corticosteroidi
  - Monitorare ogni ora i PV
  - Anticoagulanti
  - Monitorare entrate e uscite
  - Aspirare il materiale gastrico

## ○ Problematiche respiratorie

### ➤ Alterazioni

- ➔ Tachipnea → febbre
- ➔ Bradipnea → malattie del SNC
- ➔ Dispnea → insuff. Cardiaca, asma, enfisema polmonare
- ➔ Apnea → arresto cardiocircolatorio

### ➤ Insufficienza respiratoria

- ➔ Caratterizzata dall'incapacità del sistema respiratorio di fornire una qtà di ossigeno sufficiente per sostenere le funzioni vitali o di eliminare la CO<sub>2</sub> dal circolo ematico
- ➔ Causa
  - Rid. Stimolo alla respirazione
  - Disfunzioni della parete toracica
  - Disfunzioni del parenchima polmonare in caso
- ➔ Interventi infermieristici
  - Garantire un efficace clearance delle vie respiratorie
    - Praticare una fisioterapia respiratoria ogni 2h a seconda del grado di tolleranza
    - Eseguire aspirazione nasofaringea o bronchiale
    - Controllare la T

- ➔ EGA ➔ fondamentale per valutare l'efficienza del sistema respiratorio
  - PaO<sub>2</sub> ➔ 84-100 in area
  - FiO<sub>2</sub> ➔ % di O<sub>2</sub> nella miscela gassosa inspirato range 140-150
  - Rapporto PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> >400 in aa
    - Variazioni
      - 300-400= lieve ipossia
      - 200-300 ipossia moderata
      - <200 ipossia grave
  - PH ➔ 7.35-7.45
  - PaCO<sub>2</sub> ➔ 32-48 se alterata determina alcalosi o acidosi
  - Bicarbonati HCO<sub>3</sub> normali 22-26
  - Acidosi ph <7.35 ➔ metabolica HCo<sub>3</sub> <22 ➔ resp PaCO<sub>2</sub> > 45
  - Alcalosi ph > 7.45 ➔ metabolica HCo<sub>3</sub> > 26 ➔ resp PaCo<sub>2</sub> < 35
- **Intubazione endotracheale**
  - ➔ Indicata in caso di insuff. Resp
  - ➔ Tipi:
    - Orotracheale ➔ eseguibile velocemente e semplicemente
    - Nasotracheale ➔ comodo per il pz miglior igiene orale
    - Endotracheale
      - Cuffiaggio ➔ chiusura ermetica tra la parete tracheale ed il tubo per evitare l'inalazione e per l'applicazione di pressioni respiratorie positive. Pressione deve essere inferiore rispetto alla perfusione dei capillari della mucosa
  - ➔ Preparazione
    - Lasciare a digiuno
    - Togliere la protesi dentaria
    - Posizionare il pz
    - Predisporre il monitoraggio
- **Ventilazione meccanica**
  - ➔ Ventilazione controllata ➔ il ventilatore insuffla secondo parametri predefiniti e prelezionati ai quali la persona in ventilazione si deve adattare
  - ➔ Assistista ➔ parte del lavoro respiratorio è svolto dal pz e parte dal respiratore
- **Maschera laringea**
  - ➔ Permette la ventilazione a pressione positiva senza l'impegno del tubo endotracheale, viene inserita nella bocca del pz e fatta scivolare lungo il palato sino a posizionarsi con la punta nello iato esofageo
- **Broncoaspirazione**
  - ➔ Espettorazione di secreto tracheobronchiale, pulizia umidificazione riscaldamento delle vie aeree

○ Pz politraumatizzato

- Individuo che ha subito lesioni traumatiche a livello di due o più organi lesioni che possono compromettere in modo serio la sopravvivenza del soggetto, può essere
  - Chiuso → coinvolte due forze la distrazione e la compressione
  - Penetrante → trauma sono importanti alcuni fattori come il profilo la rotazione e la frammentazione

- Valutare sempre la scena in cui si va ad operare

- Condizioni pericolose per la vita
- Condizioni per la perdita di un arto
- Tutte condizioni pericolose per la vita o per la salvaguardia di un arto

- Può compromettere in molti modi la capacità respiratoria di provvedere adeguatamente all'ossigenazione e all'eliminazione di CO<sub>2</sub>

- **TRAUMI DEL TORACE**

- Fratture costali → le costa si frattura le estremità possono muoversi e causare danni alle strutture adiacenti come il polmone, fegato, milza rene
  - Vanno trattate con l'immobilizzazione e la limitazione dei movimenti delle coste fratturate
- **Volet costale** → causato da un impatto sullo sterno o sulla parete laterale del torace
  - Il segmento libero si muove in direzione opposta al resto della gabbia toracica dando vita al cosiddetto movimento paradossale
  - Provoca 4 conseguenze
    - Diminuzione della capacità vitale
    - Aumento del lavoro resp
    - Dolore per lo sfregamento dei monconi fratturati

○ Lo shock

- Dovuto a tre condizioni che sono legate al danno di una delle tre componenti del sistema cardiovascolare

- Volume ematico
- Vasi
- Cuore

- Tre tipi di shock

- **Ipovolemico**

- Massiva perdita di sangue attraverso la disidratazione o emorragia, l'equilibrio tra il volume di fluidi e la rete vascolare viene perso
- Il pz verrà reidratato tramite somm. Di soluzione elettrolitica

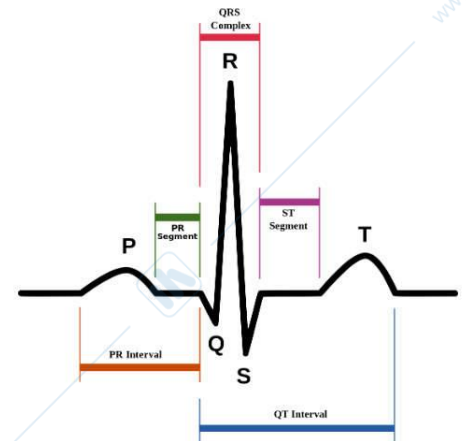
- **Distributivo**

- Letto vascolare si dilata senza un proporzionale aumento del volume di fluidi
- Situazione in cui si ha meno fluido utilizzabile per la nuova dimensione della rete vascolare
- Si realizza per la perdita da parte del SNA del controllo sui vasi sanguigni o per il rilascio di mediatori chimici che inducono vasodilatazione periferica
- Lo shock distributivo può essere
  - Neurogeno → lesione della colonna cervicale danneggia il midollo spinale al di sopra del punto di emergenza del sistema simpatico
  - Settico → condizione che comporta riduzione del tono vascolare causato dalle citochine che sono ormoni ad azione locale prodotti dai globuli bianchi che rispondono all'infezione

- **Cardiogeno**
  - Chiamato anche insufficienza di pompa
- **Trattamento**
  - Ripristinare il metabolismo aerobio.
  - La rianimazione nella fase ospedaliera comprende:
    - Migliorare l'ossigenazione dei globuli rossi nei polmoni
    - Ventilazione con pallone e maschera
    - Circolazione per permettere il trasporto di globuli rossi
- **Respirazione Cardiopolmonare(RCP)**
- **Catena della sopravvivenza** → passaggi essenziali per una rianimazione efficace
  1. Riconoscimento precoce e chiamata d'aiuto
    - Riconoscere l'origine cardiaca e chiamare il servizio di emergenza sanitaria prima che perda conoscenza
  2. Rcp precoce effettuata dagli astanti → se immediata può raddoppiare o quadruplicare la sopravvivenza
  3. Defibrillazione precoce → se effettuata entro 3-5 minuti può aumentare la sopravvivenza
  4. Supporto vitale avanzato precoce e trattamento post-rianimatorio
- **BLSD**
  - ➔ **Adulto**
    - ❖ Sicurezza della scena → verificare un eventuale risposta della vittima, apertura delle vie aeree, valutazione della presenza del respiro e allerta del sistema medico di emergenza
    - ❖ Valutazione dello stato di coscienza e del respiro con la tecnica chiama e scuoti
      - Risponde? Lasciarla nella posizione che era e valutazione della presenza di lesione, tranquillizzarla e chiamare aiuto
      - Non risponde? Chiamare 118 e proseguire con le manovre BLS → apertura vie aeree e verifica del respiro
    - ❖ Inizio compressioni toraciche
      - Centro del torace
      - Comprimere con una profondità da 5 a 6 cm
      - Comprimere a una frequenza di 100-120 min
      - Qta compressioni 30 e 2 sufflazioni
    - ❖ Defibrillazione precoce → usare un defibrillatore automatico DAE, continuare le compressioni finché non dice "indagini in corso" e ripresa quando dice "scarica consigliata" (ovviamente dopo che il dae ha scaricato) o "scarica non consigliata"

## ○ Basi elettrocardiogramma

- Onda P → depolarizzazione di entrambi gli arti
- PR → Linea piatta
- QRS → Depolarizzazione dei due ventricoli
- ST → si estende dalla fine del complesso QRS all'onda T
- Onda T → è prodotta dalla ripolarizzazione dei ventricoli
- Le distanze tra le onde R-R permette di misurare la FC
- **Che domande porsi**



### ○ C'è attività elettrica?

- Se non c'è attività assicurarsi che l'amplificazione al monitor non sia troppo bassa
- Se non c'è polso e non c'è attività elettrico allora Asistolia
- Se non c'è polso ma attività elettrica verificare la presenza di QRS
- QRS ASSENTE → Ma deflessioni veloci, bizzarre, irregolari e FR causa fibrillazione ventricolare

### ○ Frequenza Ventricolare?

- Per calcolare FC in un tracciato contare il numero QRS in 6 secondi e moltiplicare per 10

### ○ Ritmo base regolare o irregolare

- Misurare ogni intervallo R-R
- Irregolare
  - Completamente irregolare
- Irregolare ciclico controllo presenza o assenza onde P

### ○ QRS stretto o largo

- 0.12 normale complesso qrs
- > 0.12 allora il ritmo proviene dal miocardio ventricolare
- < 0.12 allora il ritmo proveniente dal nodo del seno dagli atri

### ○ Attività atriale presente?

- Onde P
- Meglio identificarle con 12 derivazioni
- Identificabili VI o I

### ○ Attività atriale collegata con attività ventricolare

- Analizzare P-R
- Controllare se ad ogni onda P segue un QRS

### ○ E il tratto st

○ Ritmi

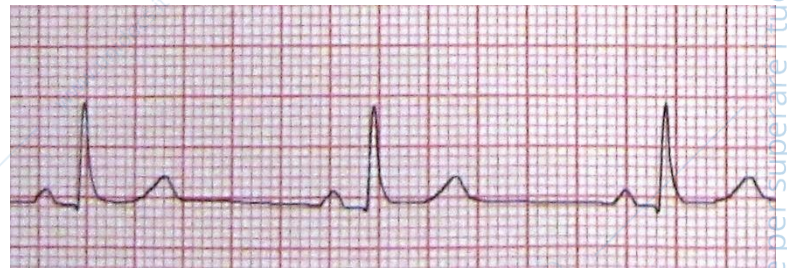
➤ **Fibrillazione atriale**

- Gli impulsi elettrici causano la contrazione atriale si verificano in modo caotico e disorganizzato e frammentato
- Ritmo → irregolare
- FR → variabile
- Onda P → non visibile



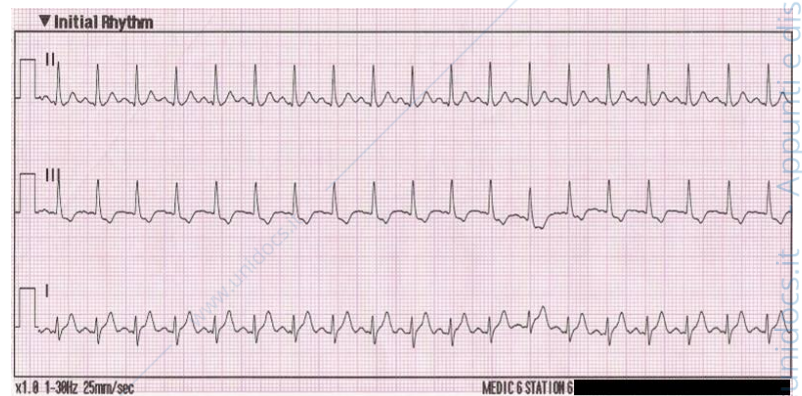
➤ **Bradicardia sinusale**

- Corrisponde all'abbassamento della frequenza cardiaca al di sotto di 60 battiti
- Ritmo regolare
- Fr costante inf a 60
- Qrs normale



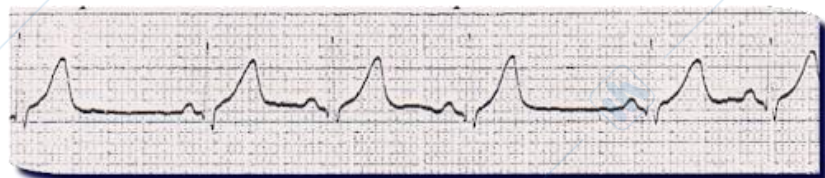
➤ **tachicardia sinusale**

- Corrisponde all'innalzamento cardiaca al di sopra di 100bpm
- Ritmo → regolare
- FR → costante e superiore a 100bpm
- Onda p → positiva



➤ **aritmia sinusale**

- Alterazione del ritmo cardiaco dovuta a problemi di automatismo/conduzione o a cause fisiologiche
- Ritmo → irregolare
- FR → variabile
- Onda P → pos, e seguita da QRS
- Intervallo PR → Normale
- QRS → normale



➤ **Flutter atriale**

- Aritmia sopraventricolare con contrazione dell'atrio rapida e organizzata con FR atriale superiore a 300
- Ritmo → irregolare
- FR → Variabile
- Onda P → deflessioni atriali a dente di sega



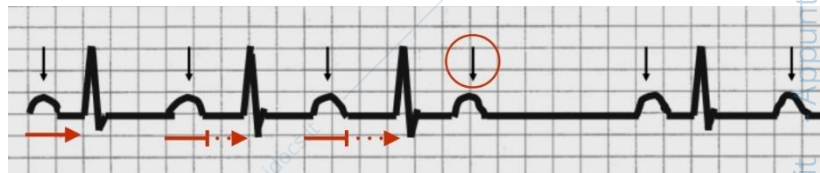
➤ **Blocco atrioventricolare BAV I grado**

- Difetto o interferenza nella conduzione tra atrio e ventricolo, l'impulso elettrico giunge alterato ai ventricoli
- Vi è solo un rallentamento della conduzione tra atrio e ventricolo con allungamento dell'intervallo Pr
- Ritmo → regolare
- FR → Normale
- Onda P → positiva seguita da QRS
- Intervallo PR → superiore a 0,2 s



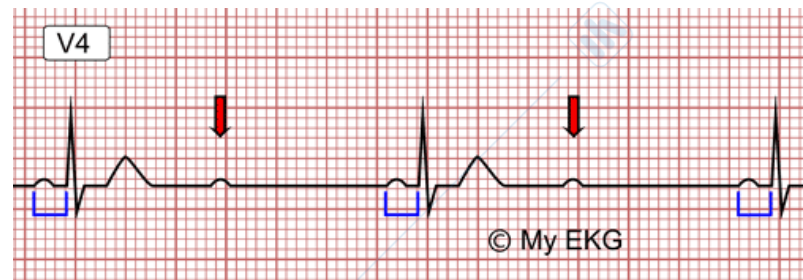
➤ **BAV II, MOBITZ 1**

- Il segmento PR si allunga progressivamente fino a che una onda P non è seguita da QRS
- Andamento periodico
- Ritmo → irregolare con battiti raggruppati
- FR → Fr atriale supera quella ventricolare
- Onda P → normali
- Intervallo PR → superiore a 0,2 s ed aumenta progressivamente
- QRS → normale



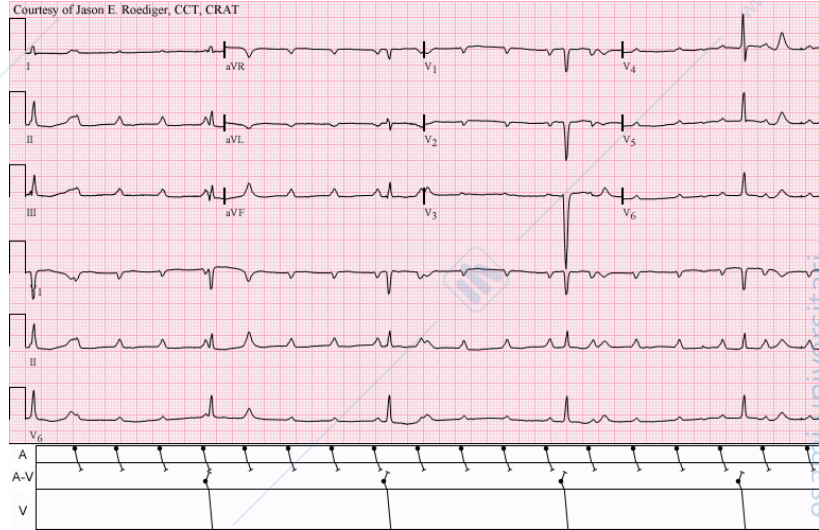
➤ **BAV II MOBITZ 2**

- Tratto PR è generalmente costante ma talvolta all'onda P non segue un QRS. Alla depolarizzazione atriale non segue una depolarizzazione ventricolare
- Ritmo → atriale regolare, ventricolare irregolare
- FR → FR ventricolare + lenta
- P → Normale
- QRS → assente



➤ **BAV III GRADO**

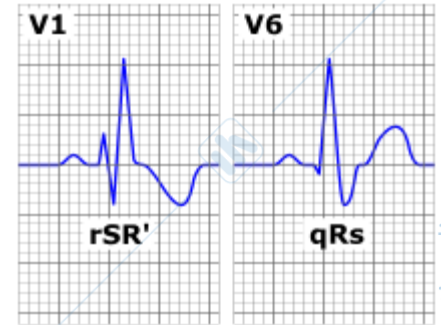
- Totale dissociazione tra atri e ventricoli, può costituire un fenomeno acuto che si manifesta in individui colpiti da infarto miocardio
- Ritmo → atriale regolare
- FR → 25-60
- P → NON associati QRS
- PR → non misurabile
- QRS → Largo e stretto



➤ **Blocchi di branca destra (BBD)**

- Non c'è conduzione lungo la branca destra e la parete interventricolare si depolarizza a partire dal lato sx
- Non c'è conduzione lungo la branca destra e la parete interventricolare si depolarizza a partire dal lato sx
- Immagini caratteristiche in V1
- Onda S profonda
- Complessi QRS allungati

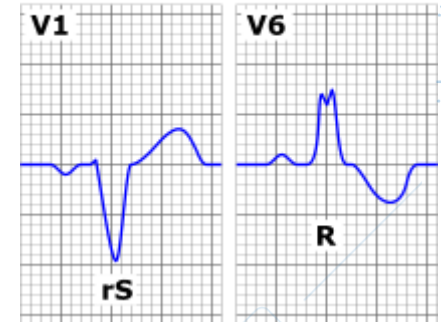
**Right bundle branch block characteristics**



➤ **blocco di branca sinistra**

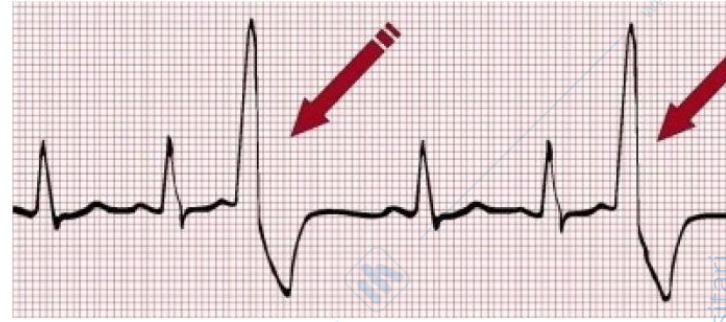
- Se la conduzione lungo la branca sx si parla di blocco di branca sx
- Onda R → larga a volte uncinata
- Sottoslivellamento di ST

**Left bundle branch block characteristics**



➤ **Extrasistole**

- Struttura diversa dal nodo seno atriale si depolarizza anticipatamente il battito cardiaco viene detto extrasistole



➤ **Battito di scappamento**

- È un battito in ritardo
- Depolarizzazione avviene in una sede diversa rispetto al nodo seno-atriale

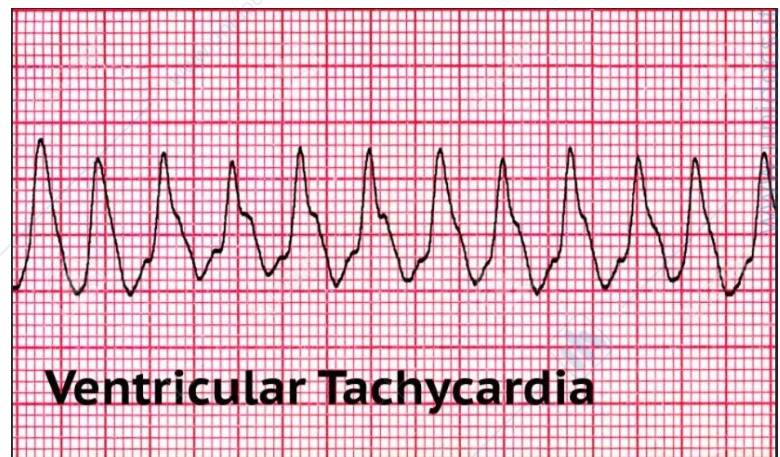
➤ **Tachicardia sopraventricolare**

- Tachicardia a complessi stretti ad eziogenesi varia
- Trattamento → adenosina



➤ **Tachicardia ventricolare**

- Complessi larghi e può evolvere in aritmie gravi come la FV
- Ritmo → regolare
- FR → 100 A 250
- P → Assente
- Intervallo PR → non misurabile
- QRS → forma bizzarra ed ampiezza aumentata



➤ **Fibrillazione ventricolare**

- Quando le fibre muscolari dei ventricoli si contraggono indipendentemente i complessi QRS non sono riconoscibili e l'ECG è totalmente disorganizzato
- Ritmo → caotico
- FR → non misurabile
- P → non identificabile
- PR → NON misurabile
- QRS → NON IDENTIFICABILE



➤ **Asistolia**

- Ritmo → assente
- FR → ASSENTE
- P → assente
- PR → NON MISURABILE
- QRS → assente

