



Educational Resources in International Languages

CARDIOVASCOLARE



Translated from English to Italian by:

Mr Alessandro Decarolis
MA (Translation Studies)
Cardiff University

POSSIBILI DOMANDE CHE TI POSSONO ESSERE RIVOLTE:

- **Esamina il sistema cardiovascolare di questo paziente**
- **Esamina il precordio**
- **Esamina questo paziente per la valutazione cardiovascolare preoperatoria**
- **Esamina questo paziente in cerca di segni di patologia cardiovascolare**

1. LAVATI LE MANI, PRESENTATI, VERIFICA L'IDENTITÀ DEL PAZIENTE, OTTIENI IL CONSENSO A ESAMINARLO E TIENI CONTO DELL'ACCOMPAGNATORE**2. POSIZIONE ED ESPOSIZIONE**

Posiziona il paziente ad approssimativamente 45 gradi sul lettino e chiedi di esporre il torace, (se donna, preserva la dignità della paziente mantenendo i seni coperti finché l'esposizione è necessaria).

3. ISPEZIONE GENERALE AI PIEDI DEL LETTO

- Sembra che il paziente stia comodo a riposo?
- Qual è il suo aspetto generale?
- Vi è un aspetto sindromico?
- Vi è qualche evidente dispnea o edema?
- Vi sono delle cicatrici evidenti?
- Serve qualche attrezzatura per patologia cardiovascolare? es. spray TNG, manuale INR, ECG
- Vi è un battito cardiaco udibile? Es. protesi valvolare cardiaca meccanica

4. ESEGUI UN ESAME GENERALE DEL PAZIENTE

Gli esaminatori potrebbero dirti di saltare questo passaggio, andare oltre o specificare che tu esami solo il precordio.

LE MANI

Unghie

- Macchie di catrame (fumo)
- Emorragie a scheggia (spesso indotte da trauma, possono rappresentare endocardite infettiva)
- Riempimento capillare
- Clubbing (patologia cardiaca cianotica congenita, endocardite infettiva)
- Coilonichia (unghie a forma di cucchiaino dovute ad anemia da carenza di ferro)

Mani

- Cianosi periferica
- Anemia
- Xantoma tendineo (depositi di grasso sui tendini che indicano iperlipidemia)
- Noduli di Osler (tessuto dolente – endocardite infettiva)
- Lesioni di Janeway (lesioni non dolenti eritematose maculari o nodulari)

IL POLSO RADIALE

Controlla il polso radiale (i polsi radiali) per:

- Frequenza e ritmo: è regolare o irregolare? Regolare = molto probabilmente sinusale, irregolare a intervalli regolari = molto probabilmente blocco cardiaco di secondo grado, irregolare a intervalli irregolari = molto probabilmente FA. Ricorda che tutti i ritmi richiedono la conferma dell'ECG. Il paziente è tachicardico?
- Ritardo radio-radiale suggerisce una coartazione dell'aorta in prossimità della succlavia sinistra
- (Metti il caso che la tua valutazione è) Ritardo radio-femorale, suggerendo una coartazione dell'aorta
- Polso scoccante (polso "a martello d'acqua" – indica un rigurgito aortico o un dotto arterioso evidente)

Se dopo alcuni secondi il polso radiale è impercettibile allora valuta il polso radiale controlaterale e/o il polso brachiale. Il polso radiale potrebbe essere assente in seguito a trauma, lesione iatrogena da angiografia o da prelievo per l'innesto di bypass aortocoronarico.

Metti il caso che controlli la pressione sanguigna.

IL VISO

Occhi

- Anemia (congiuntiva pallida)
- Arco corneale (iperlipidemia o vecchiaia – arco senile)
- Xantelasma (iperlipidemia)
- Itterizia (emolisi o disfunzione epatica dovuta al rigurgito tricuspide)
- Cristallini dislocati (sindrome di Marfan)
- Ricorda che le macchie di Roth che si verificano durante l'endocardite possono essere viste solo con la fondoscopia

Bocca

- Dentatura (fattore di rischio di endocardite infettiva)
- Eritema malare (stenosi mitralica)
- Pavimento orale (cianosi centrale)
- Stomatite angolare (anemia)
- Palato ogivale (sindrome di Marfan)

IL COLLO

Misura la pressione della vena giugulare chiedendo al paziente di voltare la testa mantenendo i muscoli del collo rilassati.

- Misura l'altezza dall'angolo sternale, approssimativamente 4cm è normale, se non è visibile, potrebbe essere in basso, se raggiunge le orecchie, è spesso alto. In realtà è difficile da valutare in molti pazienti es. obesi.
- Potresti voler prendere in considerazione l'aumentare la PVG applicando manualmente pressione addominale (riflesso epato-giugulare) ma ricorda che potrebbe mettere il paziente a disagio

- Misura l'aspetto della forma d'onda. Spesso è un'onda a doppio picco, è importante capire l'aspetto normale e patologico delle forme d'onda della PVG.
- Pulsazione carotidea visibile potrebbe indicare un rigurgito aortico

5. ESAMINA IL PRECORDIO

a) Ispezione

- Cicatrici (sternotomia mediana, toracotomia laterale – chiedi al paziente di mettere le mani sui fianchi per poter guardare sotto le braccia alla ricerca di cicatrici dovute a drenaggi o chirurgia cardiaca mininvasiva)
- Pacemaker (la cicatrice potrebbe essere sottile)
- Qualche sollevamento parasternale visibile?

b) Palpazione

- Chiedi al paziente se avverte qualche dolore
- Palpa tutte e quattro le aree di auscultazione valutando se vi sono sollevamenti o fremiti (un sollevamento è un forte impulso parasternale palpabile che suggerisce ipertrofia ventricolare destra, il fremito è un soffio palpabile)
- Valuta la posizione dell'apicale (normalmente nel quinto spazio intercostale, linea emiclaveare), se spostato può rappresentare una dilatazione (se donna, chiedi alla paziente di sollevare il seno, che è più dignitoso che spostarlo al posto suo)

c) Auscultazione

Mentre si palpa il polso carotideo, ascolta prima il diaframma usando lo stetoscopio sulle seguenti aree:

- Area aortica (secondo spazio intercostale, estremità sternale destra)
- Area polmonare (secondo spazio intercostale, estremità sternale sinistra)
- Area tricuspide (quarto spazio intercostale, estremità sternale sinistra)
- Area mitrale (quinto spazio intercostale, linea emiclaveare cioè apicale)

Il polso carotideo dovrebbe approssimativamente coincidere col secondo tono cardiaco (chiusura delle valvole aortiche e polmonari). Questo aiuta a individuare i soffi, specialmente in ritmo irregolare. Prenditi un paio di secondi per essere sicuro di sapere qual è il primo e il secondo tono cardiaco e se vi sono altri toni prima di procedere.

Poi, usando la testina, ascolta di nuovo nelle aree tricuspide e mitrale, dato che questo aiuta ad individuare i soffi diastolici bassi. Durante l'auscultazione, considera quanto segue:

- Ulteriori toni (il terzo può essere normale, il quarto patologico)
- Soffi
 - o Sistolico o diastolico? Se sistolico, vi è un'eiezione (spesso stenosi aortica) o pansistolico (spesso rigurgito mitrale)?
 - o Si irradia o può essere intensificato?
 - Irradiazione: il soffio sistolico si irradia alle carotidi (stenosi aortica)? O all'ascella sinistra (rigurgito mitrale)?

- **DISE**: Soffio **D**estro intensificato da **I**spirazione, **S**inistro da **E**spirazione
- Se diastolico: rigurgito aortico (RA) è intensificato ascoltando l'estremità sternale sinistra sedendo sporgente in avanti durante l'espiazione, stenosi mitrale (SM) è intensificata ascoltando l'apicale mentre il paziente è piegato a sinistra (per aiutarti a memorizzarlo, immagina la scritta RA-SM sul petto del paziente)
- Grado 1-6 (non essenziale, ma preferibile)

- Ricorda che la destrocardia è rara!

6. VERIFICA SE VI È ARRESTO CARDIACO O CICATRICI ALLE GAMBE

Verifica se vi è arresto cardiaco: auscolta le basi polmonari, controlla se è presente un edema sacro, controlla se è presente un edema ai piedi – a quale altezza arriva? Accertati di esporre la gamba abbastanza da individuare le cicatrici indicative del prelievo della vena safena per l'innesto di bypass aortocoronarico – questo spesso parte dal malleolo mediale e può estendersi fino all'inguine (o delle incisioni più piccole se fatto con l'endoscopio).

7. PER COMPLETARE L'ESAME DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

Diciamo che vorresti:

- Da' uno sguardo alla griglia di osservazione (potrebbero consegnartene una)
- Richiedi un ECG, una RX del torace e degli appositi prelievi in base alla situazione (es. INR se in procinto di operare, Troponina se il paziente si sente particolarmente male nel periodo perioperatorio e ti sorge il dubbio di un infarto miocardico, emocoltura e marcatori di infiammazione se ti sorge il dubbio di un'endocardite infettiva)
- Esegui un esame respiratorio e uno vascolare periferico completo.
- Se appropriato, considera una fondoscopia, una microscopia delle urine, palpazione del fegato o della milza, auscultazione renale o di soffio epatico

8. RINGRAZIA IL PAZIENTE, COPRILO ADEGUATAMENTE E CHIEDI SE HA BISOGNO DI AIUTO PER RIVESTIRSI

9. LAVATI LE MANI

10. CONSEGNA LE TUE OSSERVAZIONI ALL'ESAMINATORE

PREPARATI A RISPONDERE A DOMANDE SU

Fibrillazione atriale

- Qual è il differenziale di un paziente con un polso irregolare a intervalli irregolari?
- E le caratteristiche di un ECG?
- E la classificazione della fibrillazione atriale?
- Puoi considerare le opzioni anticoagulanti, specialmente in periodo perioperatorio?
- E la stratificazione di rischio CHADS-VASc e HASBLED?
- Con quali specializzazioni avresti bisogno di collaborare?
- Come ti organizzeresti?

Endocardite infettiva

- Quali sono i segni di un'endocardite infettiva?
- Quali sono i criteri diagnostici?
- Quali analisi condurresti?
- Come ti organizzeresti?

Gestire un paziente con un soffio appena identificato nel periodo pre o postoperatorio

- Quali ricerche condurresti?
- Come ti organizzeresti?
- Con quali specializzazioni avresti bisogno di collaborare?

Gestione perioperatoria di un paziente con pacemaker

- Perché è importante?
- Quale diatermia useresti?
- Quali precauzioni puoi prendere nel periodo perioperatorio?



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org