

Protocollo Assistenziale

Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco

Redatto da	Infermiere Tiziano Mazzoni Infermiera specialista* Paola Lorenzani * master I° liv Area Critica
Verificato	
Approvato	

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

Indice

<i><u>Finalità</u></i>	<i><u>pag. 3</u></i>
<i><u>Campo di applicazione</u></i>	<i><u>pag. 3</u></i>
<i><u>Responsabilità</u></i>	<i><u>pag. 4</u></i>
<i><u>Materiale occorrente</u></i>	<i><u>pag. 4</u></i>
<i><u>Proposta di protocollo post cateterismo cardiaco</u></i>	<i><u>pag. 5</u></i>
<i><u>Flow-chart post procedura PTCA</u></i>	<i><u>pag. 6</u></i>
<i><u>Aritmie da riperfusione</u></i>	<i><u>pag. 7</u></i>
<i><u>Complicanze vascolari</u></i>	<i><u>pag. 7</u></i>
<i><u>Nefropatia da mezzo di contrasto</u></i>	<i><u>pag. 8</u></i>
<i><u>Crisi vagale</u></i>	<i><u>pag. 8</u></i>
<i><u>Nursing management</u></i>	<i><u>pagg. 9,10,11,12,13</u></i>
<i><u>Allegati</u></i>	<i><u>pagg. 14, 15</u></i>
<i><u>Bibliografia</u></i>	<i><u>pag. 16</u></i>

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

FINALITA'

1. Prevenzione e riconoscimento precoce delle complicanze post-procedurali:

- Aritmie (iper – ipocinetiche)
- Ischemia miocardica (conseguente a riocclusione)
- Vascolare (embolia/trombosi – ematomi – pseudoaneurisma – ischemia dell'arto)
- Metaboliche (nefropatia da mezzo di contrasto)
- Neurovegetative (crisi vagale)

2. Mobilizzazione precoce del paziente

3. uniformare le azioni delle prestazioni assistenziali infermieristiche

4. pianificare l'assistenza infermieristica

informare, educare il paziente per modificare od acquisire comportamenti corretti per vivere al meglio la nuova situazione di vita

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il seguente documento è rivolto a medici, infermieri ed O.S.S. che prestano servizio nella suddetta Unità Operativa.

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

RESPONSABILITA'

Medici ed infermieri.

MATERIALE OCCORRENTE

1. Cartella infermieristica
2. Cartella infermieristica
3. Scheda controlli
4. Check-list di preparazione alla procedura
5. Materiale pulito, monouso, sterile da utilizzare per l'Assistenza.

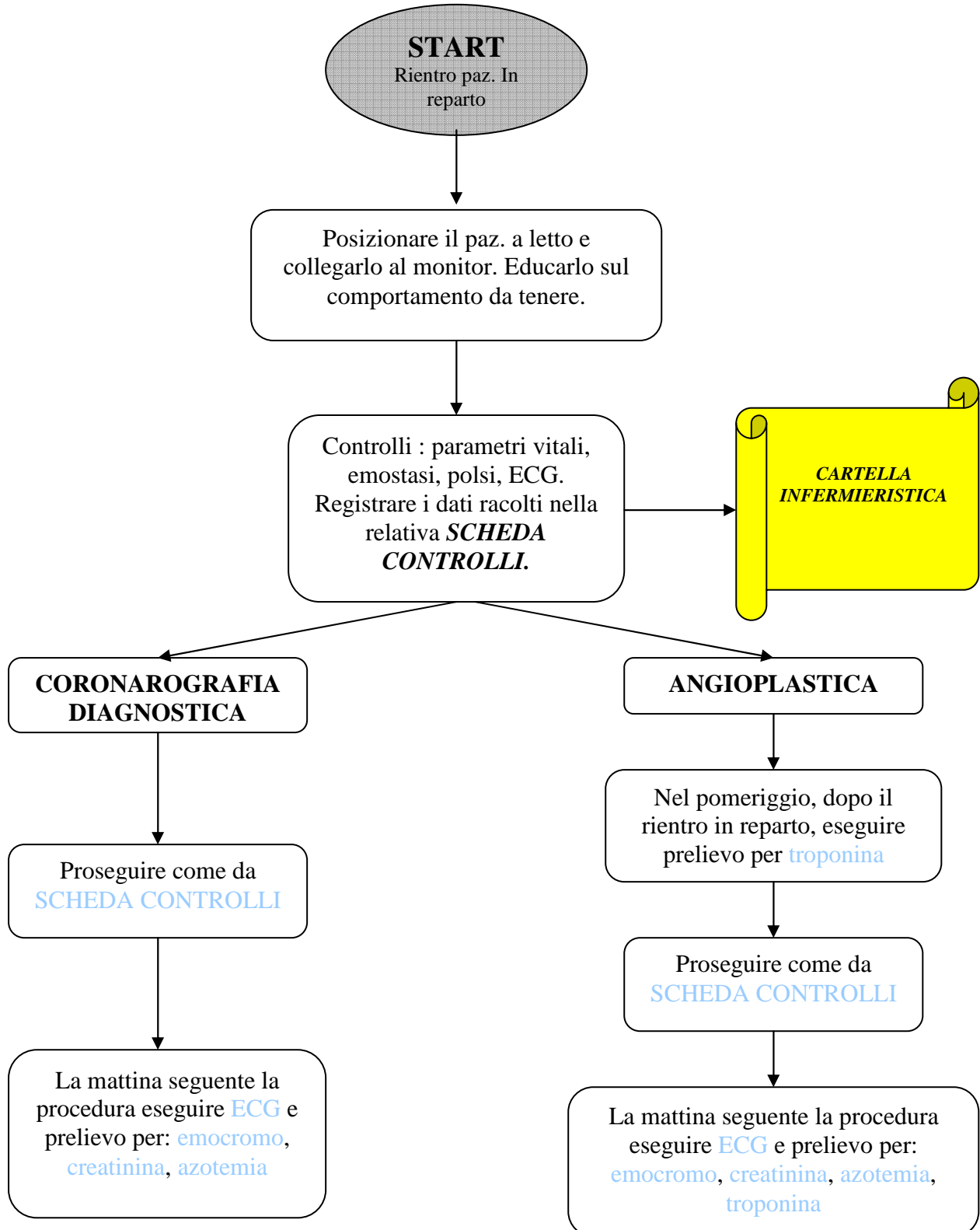
	<p><i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i></p>
--	---

PROPOSTA DI PROTOCOLLO POST-CATETERISMO CARDIACO

- Monitoraggio dei parametri vitali e polsi periferici ogni 30 min. per le prime due ore, ogni ora per le due ore successive
- Controllo del punto d'inserzione del catetere cardiaco per evidenziare possibili sanguinamenti, formazione di ematoma, gonfiore
- Ripresa immediata della terapia pre.procedura
- Somministrazione di analgesici se necessario
- Notificare al medico ogni seguente situazione:
 - I. Decremento dei polsi periferici
 - II. Presenza di ematoma od incremento di un ematoma già esistente
 - III. Dolore nella sede di inserzione degli introduttori o all'arto interessato
 - IV. Insorgenza di dolore toracico o dispnea
- Mantenere a letto il paziente per almeno sei ore; nel caso in cui si fosse utilizzato un accesso femorale la testata del letto può essere sollevata di 30°
- Applicare compressione sul sito di inserzione
- Istruire il paziente a non flettere o iperestendere l'arto interessato per circa 12 ore
- Esecuzione di prelievo ematico per enzimi cardiaci (troponina) ed ECG

Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco

FLOW-CHART POST-PROCEDURA PTCA (percutaneous transluminal coronary angioplasty)



Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco

ARITMIE DA RIPERFUSIONE

Sono considerate “aritmie benigne”.

Il ritmo idioventricolare accelerato (RIVA) è caratterizzato da 6 o più extrasistoli ventricolari a bassa frequenza (non superiore a 100 b/min) e nella maggior parte dei casi è autolimitante.

Si verifica frequentemente dopo interventi cardiocirurgici e dopo rivascolizzazione miocardica post-PTCA.

E' sinonimo di buona riperfusione del muscolo danneggiato.



COMPLICANZE VASCOLARI

- **Ematoma femorale**
(Classificazione secondo il diametro)
 - Lieve : fino a 3 cm
 - Moderato : fra 3 e 5 cm
 - Severo : oltre i 5 cm
- **Pseudoaneurisma**
- **Ematoma retroperitoneale**
- **Ischemia arteriosa**
- **Fistola artero-venosa**

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

NEFROPATIA DA MEZZO DI CONTRASTO

Correlata anche alla disidratazione, si presenta maggiormente nei soggetti con insufficienza renale cronica (soprattutto a eziologia diabetica).

CRISI VAGALE

Caratterizzata da :

- Abbassamento della pressione arteriosa fino allo svenimento (lipotimia)
- Diminuzione della frequenza cardiaca
- Riduzione del calibro bronchiale
- Aumento della sudorazione, della salivazione, della lacrimazione e della secrezione gastrica
- Aumento della peristalsi intestinale
- Nausea e talora conati di vomito

*Gestione del paziente sottoposto a
cateterismo cardiaco*

NURSING MANAGEMENT

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE POST ANGIOPLASTICA CORONARIA

PROBLEMA

Comparsa aritmie pericolose

OBIETTIVO

Riconoscimento precoce aritmie
"non benigne"

INTERVENTO

Corretto monitoraggio ECG

VERIFICA

Il monitoraggio, di buona qualità,
ci permette di riconoscere e
segnalare aritmie pericolose

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

NURSING MANAGEMENT

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE POST ANGIOPLASTICA CORONARIA

<i>PROBLEMA</i>	Ischemia miocardica
<i>OBIETTIVO</i>	Il paziente non avverte dolore anginoso. Evidenziare precocemente i segni di sofferenza ischemica miocardica
<i>INTERVENTO</i>	Corretta somministrazione della terapia; esecuzione di ECG; corretto monitoraggio del tratto ST
<i>VERIFICA</i>	Non segni soggettivi (dolore) di angina; non segni di angina silente

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

NURSING MANAGEMENT

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE POST ANGIOPLASTICA CORONARIA

<i>PROBLEMA</i>	Sanguinamento e/o ematoma
<i>OBIETTIVO</i>	Evitare il sanguinamento e/o la formazione di ematoma
<i>INTERVENTO</i>	Controllo del sito di accesso
<i>VERIFICA</i>	Non sanguinamento; non ematoma a 24h dalla procedura

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

NURSING MANAGEMENT

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE POST ANGIOPLASTICA CORONARIA

<i>PROBLEMA</i>	Pseudoaneurisma dell'arteria femorale
<i>OBIETTIVO</i>	Il paziente non mostra segni di alterata per fusione periferica
<i>INTERVENTO</i>	Controllo dei polsi periferici e della temperatura dell'arto interessato
<i>VERIFICA</i>	Polso pedideo ben apprezzabile; isoterma fra i due arti

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

NURSING MANAGEMENT

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE POST ANGIOPLASTICA CORONARIA

<i>PROBLEMA</i>	Ematoma retroperitoneale
<i>OBIETTIVO</i>	Evidenziare precocemente i segni indiretti di ematoma retroperitoneale (dolore lombare, segni di anemizzazione, ecc.)
<i>INTERVENTO</i>	Controllo delle condizioni generali del paziente; controllo dell'emocromo
<i>VERIFICA</i>	Condizioni generali del paziente buone; non variazioni significative dell'emocromo

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

Allegato n. 1

Logo ASL/struttura

CHECK-LIST PREPARAZIONE CORONAROGRAFIA/ANGIOPLASTICA

Nome

Cognome.....

Data di nascita/..../....

Reparto di provenienza

Data della procedura

➤ **Presenza in cartella:**

- | | |
|---|--------------------------|
| ○ Emocromo | <input type="checkbox"/> |
| ○ Glicemia | <input type="checkbox"/> |
| ○ Azotemia | <input type="checkbox"/> |
| ○ Creatinina | <input type="checkbox"/> |
| ○ Elettroliti | <input type="checkbox"/> |
| ○ Elettroforesi | <input type="checkbox"/> |
| ○ Gruppo sanguigno | <input type="checkbox"/> |
| ○ Pt – ptt – fibrinogeno | <input type="checkbox"/> |
| ○ Marker HIV | <input type="checkbox"/> |
| ○ Marker HCV | <input type="checkbox"/> |
| ○ Marker HbsAg | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Ecg refertato | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Rx Torace | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Eco cuore | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Consenso informato debitamente compilato (Doppia Copia) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Tricotomia | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Rimozione protesi e monili | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Presenza ago-cannula | <input type="checkbox"/> |

Firma Infermiere

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

ALLEGATO n.2

**Servizio Sanitario Nazionale – Regione XX
Azienda Unità Sanitaria Locale n**

Unità Operativa P.S. – Medicina d’Urgenza

**SCHEDA RILEVAZIONE PARAMETRI POST
CORONAROGRAFIA/ANGIOPLASTICA**

NOME.....
 COGNOME.....
 DATA DI NASCITA.../.../....

DATA PROCEDURA/..../....
 ORA DI ARRIVO IN REPARTO.....
 SEDE INSERZIONE CATETERE ARTERIOSO.....

ORA	Arrivo in reparto	Primi 30 min	1 h	1.30' h	2 ore	3 ore	4 ore
PA							
FC							
Ripresa diuresi							
Controllo punto inserzione							
Presenza polsi periferici							

	<i>Gestione del paziente sottoposto a cateterismo cardiaco</i>
--	--

BIBLIOGRAFIA

- ***AHA Guidelines for Percutaneous Coronary Intervention, Journal of the American College of Cardiology, june 25, 2001 pagg. 2215-2238***
- ***“Terapia Intensiva, principi fondamentali”, Paul L. Marino, Edizioni Masson 2001, Milano-Parigi-Barcellona***