



Struttura Complessa di Cardiologia Universitaria
Città della Salute e della Salute, Torino
Direttore: Prof. Fiorenzo Gaita

L'approccio radiale nella Cardiologia Interventistica: Aspetti assistenziali tra benefici e complicanze

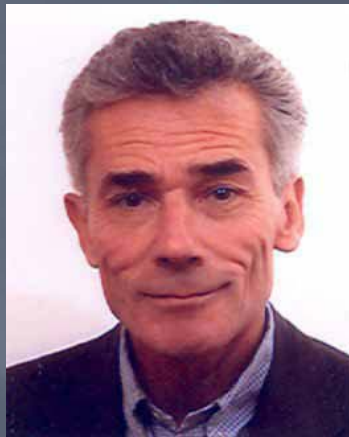
Claudia Schierano – Barbara Roggero
Cardiologia Universitaria Ospedale Molinette Torino



- Nel 1989 Campeau ed altri iniziarono ad utilizzare l'arteria radiale come via d'accesso per il cateterismo cardiaco



- Nel 1992 Kiemeneij ad Amsterdam iniziò ad utilizzare questo accesso per angioplastica e stenting coronarico



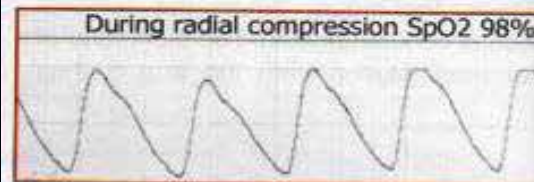
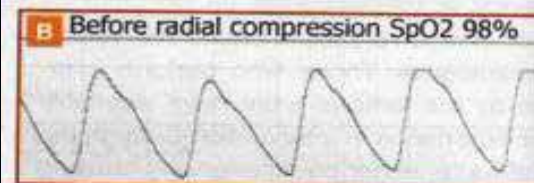
Assistenza al paziente in sala di emodinamica

- monitoraggio ECGrafico del paziente
- reperimento di linea infusiva nel braccio controlaterale al braccio scelto dal medico per l'accesso e controllo della tricotomia
- controllo del **Test di Allen**
- disinfezione del polso con posizionamento del braccio su sostegno adeguato
- posizionamento di sensore saturimetro dito indice della mano del braccio scelto
- preparazione del campo sterile e copertura del paziente
- supporto al medico emodinamista nello svolgimento della procedura



Test di Allen

- normale < 7"
- 7" < dubbio < 14"
- anormale > 14"



Pletismografia in corso di compressione radiale



Controindicazioni all'accesso radiale

- test di Allen > 14"
- presenza di fistola per emodialisi
- assenza di polso radiale



Rimozione dell'introdotto

- liberare l'introdotto dal campo, pulendo con garze sterili
- sfilare delicatamente l'introdotto per 3-4 cm
- se comparsa di resistenze applicare il pulsossimetro e avvisare il medico
- rimozione completa dell'introdotto con compressione manuale o assistita



EFFICACIA

CONFORTEVOLEZZA

CARATTERISTICHE DELL'EMOSTASI IDEALE

FACILITA' DI GESTIONE

RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE

FACILITA' DI ESECUZIONE



Emostasi classica con bendaggio



VANTAGGI & SVANTAGGI

- possibile in tutti i centri
- basso costo
- compressione non selettiva radiale-ulnare
- difficile esecuzione in singolo operatore
- fastidiosa per il paziente (edema mano)



TR-Band

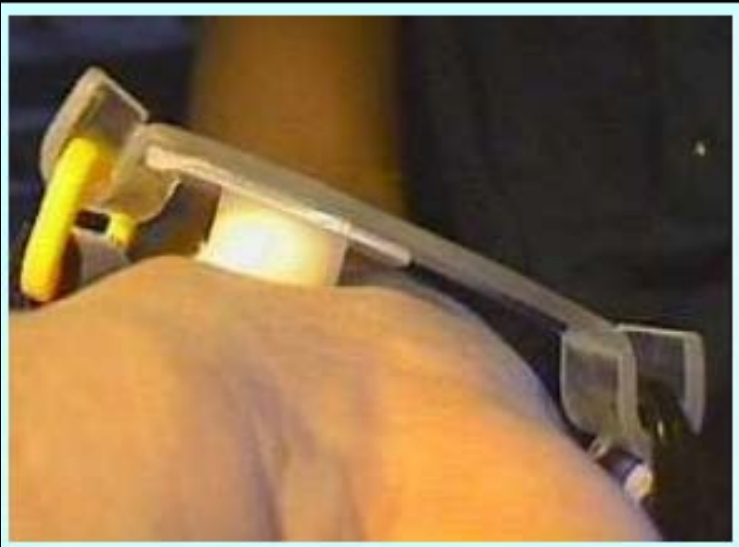


Radistop



Emostasi con device

Adapty



Easyradial



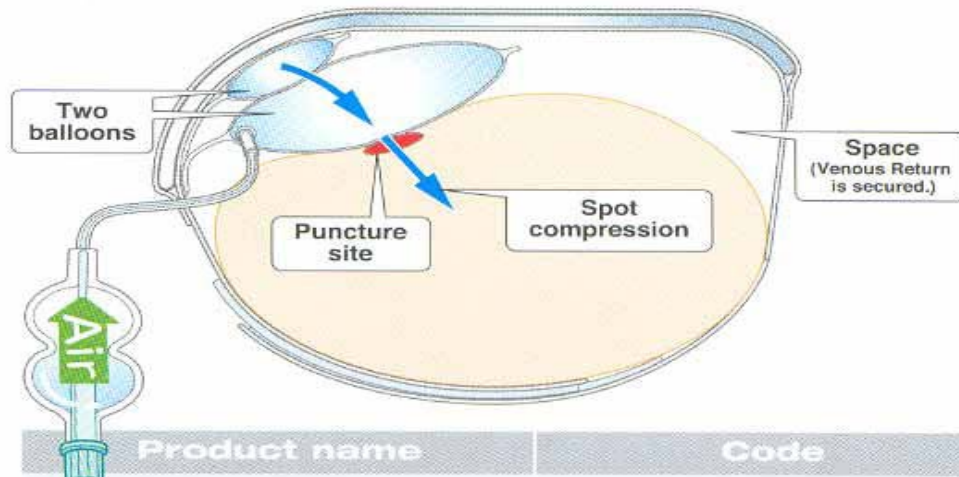
Emostasi con device

VANTAGGI & SVANTAGGI

- esecuzione in singolo operatore
- compressione radiale selettiva
- ottima tolleranza
- costi
- curva di apprendimento per l'utilizzo



Emostasi con TR-band



- bracciale regolabile con doppio cuscinetto gonfiabile per compressione
- siringa dedicata da 20 cc



Vantaggi generali dell'accesso radiale

- elevata percentuale di successo procedurale
- basse complicanze vascolari (ischemiche ed emorragiche)
- rapida mobilizzazione del paziente
- potenziale beneficio dei costi sanitari

Vantaggi per il paziente

- minor paura nell'affrontare l'esame
- minor senso di malattia
- ripresa più rapida delle ADL
- minor disagio per l'emostasi

Vantaggi per il personale infermieristico

- riduzione del carico di lavoro dovuta a minor grado di dipendenza
- minore incidenza di complicanze e minor numero di controlli da effettuare
- minor numero di indagini diagnostiche
- ridotta permanenza in ospedale



Complicanze dell'accesso radiale

- occlusione dell'arteria radiale (2%)
- ischemia della mano e spasmo dell'arteria radiale (5-10%)
- sanguinamento ed ematoma dell'avambraccio (0,1-1%)
- pseudoaneurisma e fistola artero-venosa (1‰)
- lesione della succlavia omolaterale (1/18000)
- traumatismo del nervo con temporaneo disturbo di sensibilità dell'arto



Kanei et al. "Transradial Cardiac Catheterization: a Review of access site complications" – Catheterization and Cardiovascular Interventions (2011)



Diagnosi Infermieristiche

Lynda Juall Carpenito per il cateterismo cardiaco e la PCI, focalizza nel post procedura le problematiche dovute a:

- compromissione della mobilità correlata alla prescrizione di riposo a letto
 - immobilizzazione dell'arto interessato
 - gestione inefficace del regime terapeutico
-
- ✓ insufficiente conoscenza della cura e della sede di introduzione
 - ✓ insufficiente conoscenza dei segni e sintomi di complicanze



Raccomandazioni per il paziente nel post-procedura

- rimanere a letto per almeno 2 ore
- tenere il braccio ben visibile ed in scarico
- eseguire piccoli esercizi per ridurre dolore e formicolio
- non utilizzare la mano negli spostamenti
- avvisare l'infermiere tempestivamente in caso di complicanze (sanguinamento, dolore all'arto, ...)



Conclusioni (1)

E' importante che gli infermieri sappiano, anche se pochi sono gli studi sull'argomento, che i pazienti trattati per via radiale:

- vista la minor invasività della tecnica
- viste le minori complicanze
- la mobilizzazione e la dimissione precoci

potrebbero essere indotti a:

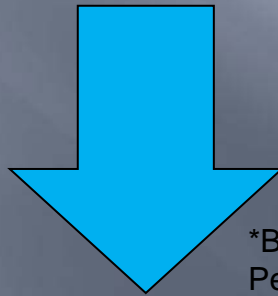
- una sottovalutazione del rischio
- assunzione di comportamenti non idonei alla serietà della patologia



Conclusioni (2)

Dall'analisi dei questionari (B.I.P.Q.)* Illness Perception Questionnaire somministrati a paziente sottoposti a procedura di emodinamica, è emerso che i pazienti trattati per via radiale, rispetto a quelli trattati per via femorale, percepiscono meno:

- la preoccupazione
- la presenza di malattia
- la durata della malattia



*Broadbent, E., Petrie, KJ, Main, J., & Weinman, J. (2006). Illness Perception Questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637

Importanza della
RELAZIONE D'AIUTO



Conclusioni (3)

Una corretta relazione d'aiuto ed una adeguata educazione terapeutica potrebbero avere ripercussioni importanti:

- sulla prevenzione di complicanze
- sulla prevenzione secondaria
- sull'attinenza al regime terapeutico
- sullo stato di salute generale dei pazienti



A red heart, split vertically into two halves, is suspended from a white string by two wooden clothespins. The heart and string are set against a dark red background with a subtle floral pattern. The text 'GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!' is overlaid in bright yellow.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!