



CASO CLINICO DISLOCAZIONE DI DEVICE: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE IN SALA

CPSI Rosanna MOLLICA
CPSE Anella RIZZO

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

S.C. Cardiologia Prof. F. Gaita

Sale di Emodinamica ed Elettrofisiologia



Anamnesi remota

- Ad un mese dalla nascita commissurotomia per stenosi mitralica a Parigi
- Nel 2004 intervento di sostituzione valvolare mitralica
- Dal 2005 paziente in carico a Bologna per ipertensione polmonare grave, controlli emodinamici seriati
- Nel 2014 inviata a Parigi per consulto
- Nel 2015 ricovero a Parigi esegue RMN che rivela pervietà del dotto di Botallo.
- Nel 2015 ricovero nel nostro centro per intervento di chiusura percutanea del dotto di Botallo con Amplatzer duct occluder; nel postoperatorio riscontro di riduzione delle pressioni polmonari

Caso Clinico:

donna

anni 23

h:1,47

kg 44

Presa in carico del paziente

- Accoglienza del paziente
- Check identificativo del paziente
- Controllo cartella clinica (controllo esami ematochimici, presenza consensi informati ,presenza referti esami)
- Valutazione stato clinico
- Colloquio informativo sulla procedura che dovrà eseguire .
- Controllo igiene e tricotomia inguinale
- Rimozione protesi ed eventuali monili
- Posizionamento del paziente sul lettino radiologico
- Monitoraggio (ECG, SAT O2)
- Incannulamento di una vena periferica, per la somministrazione dei farmaci
- Posizionamento del bracciale per la pressione arteriosa incruenta

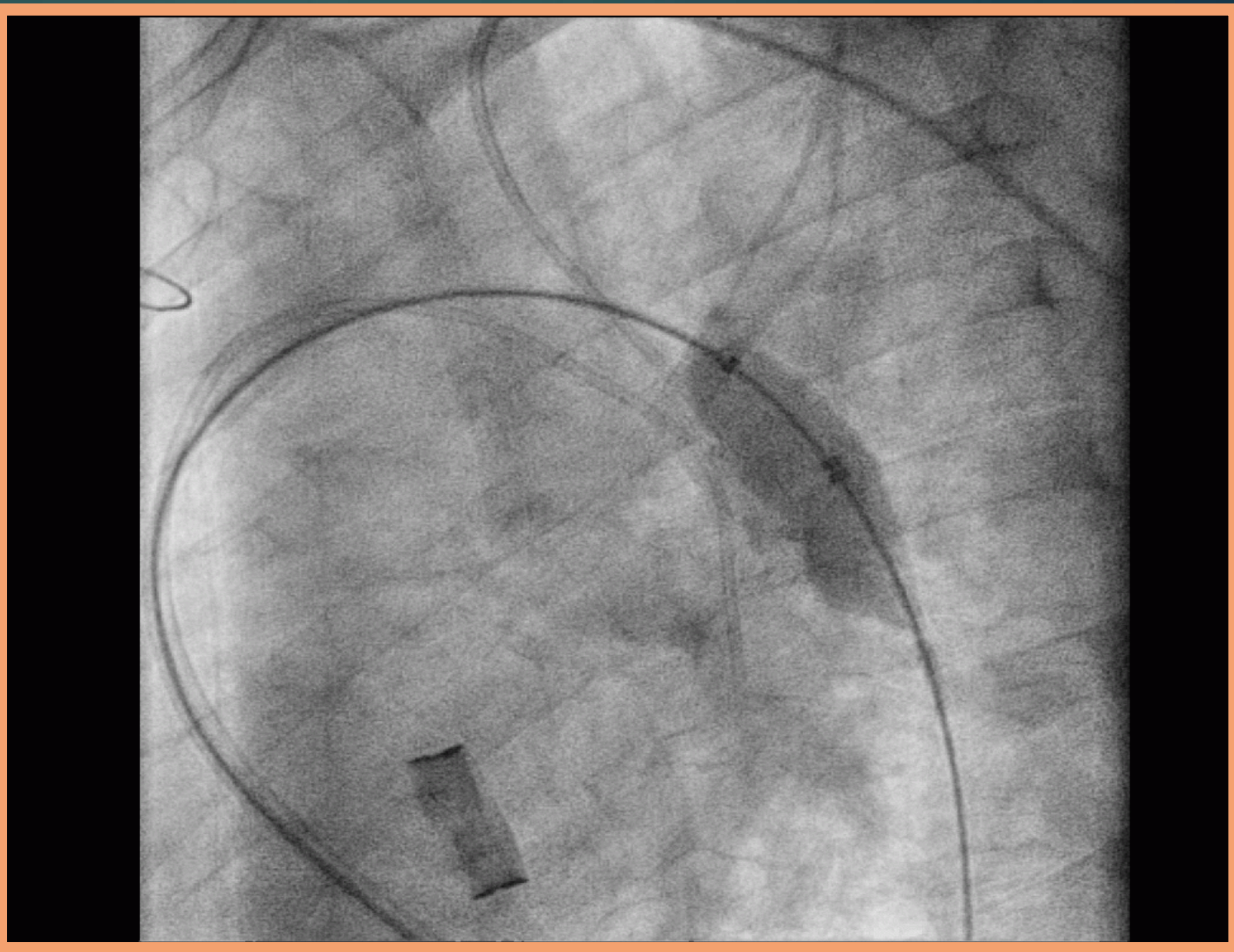


- Protezioni radiologiche durante la procedura
- paratiroide
- paragonadi

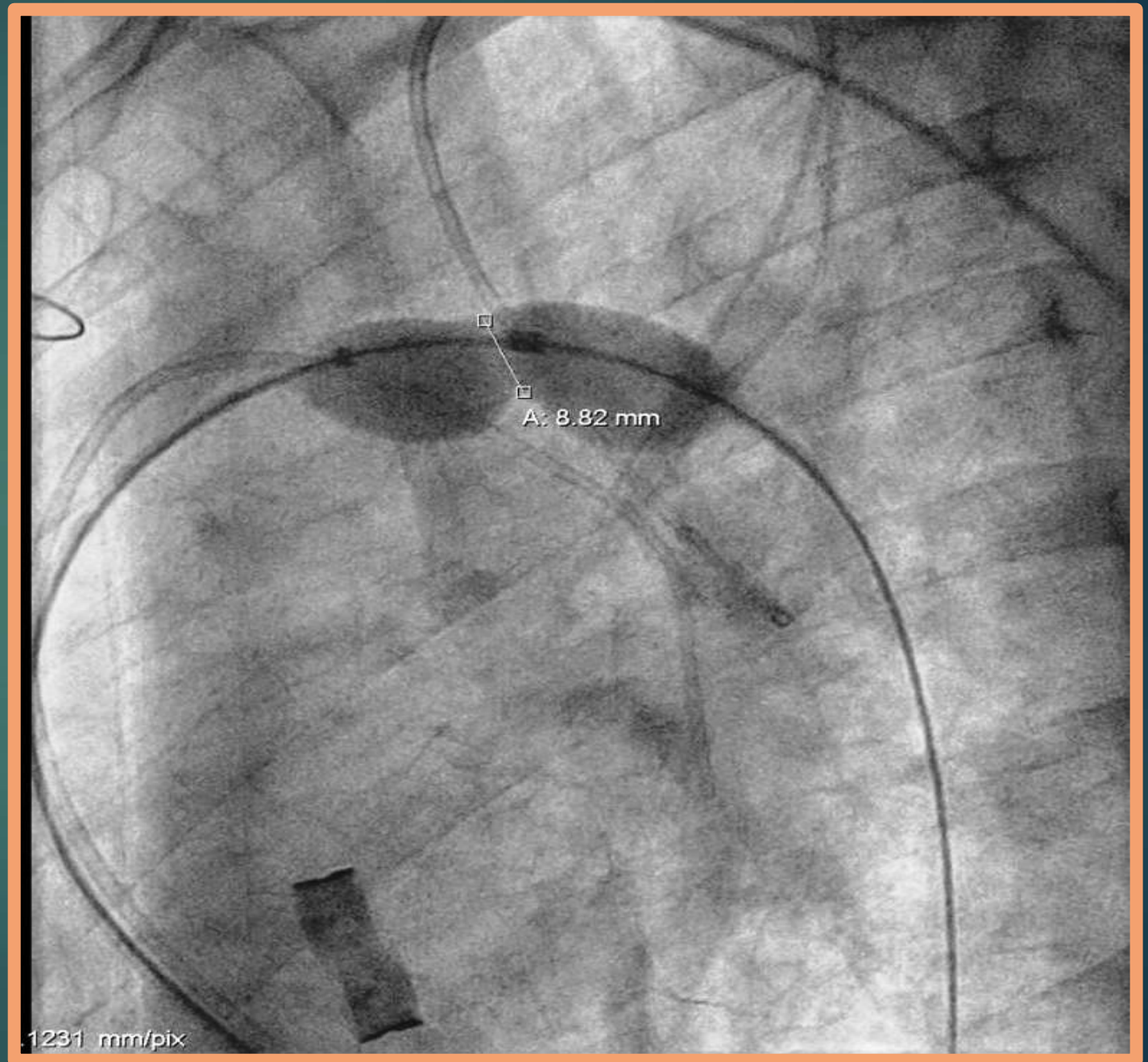


L' operatore ha ridotto al minimo indispensabile
le immagini in grafia

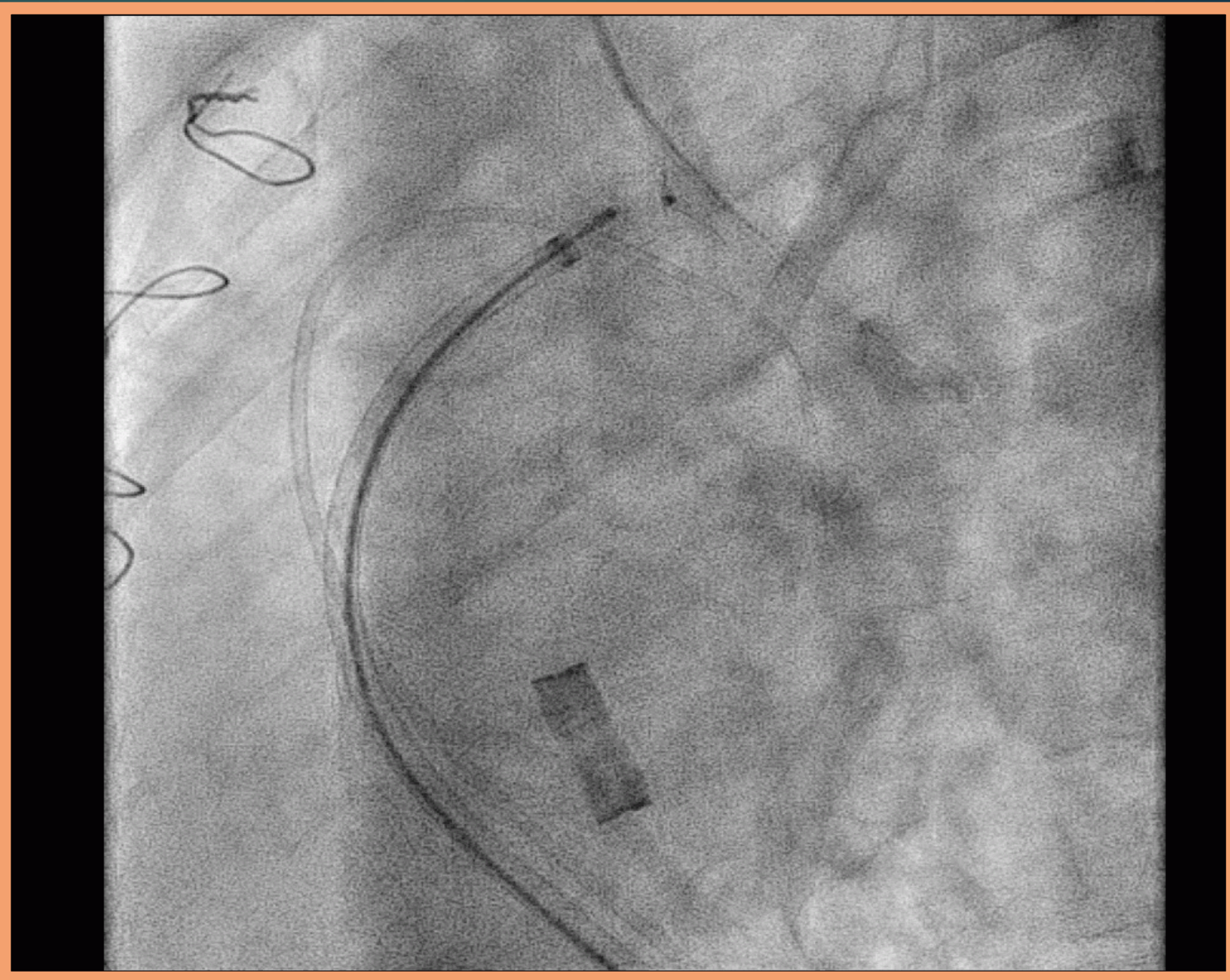
Test occlusione



Misurazione del dotto di Botallo



Rilascio del dispositivo



Ad un mese dalla chiusura del dotto di Botallo
programmato ricovero per cateterismo cardiaco
destro con obiettivo di:

Verifica e controllo del device

Valutazione delle pressioni polmonari

Cateterismo Destro

Migrazione del Septal Occluder in aorta discendente



Complicanze

La procedura di cateterismo destro in sede femorale si è trasformata in **Procedura di Recupero del Device**

The Heart Team formato da:

- *Cardiologi interventisti*
- *Angioradiologo*
- *Cardiochirurgo*
- *Cardioanestesista*

Esaminano tre Possibilità e vie d'accesso per il recupero

Possibilità Recupero Device

Valutazione delle tre possibilità sotto elencate

Accesso Arterioso femorale

Esclusa perché l'operatore non vuole utilizzare un introduttore 14 F

Accesso Cardiochirurgico

Esclusa perché ritenuta troppo aggressiva

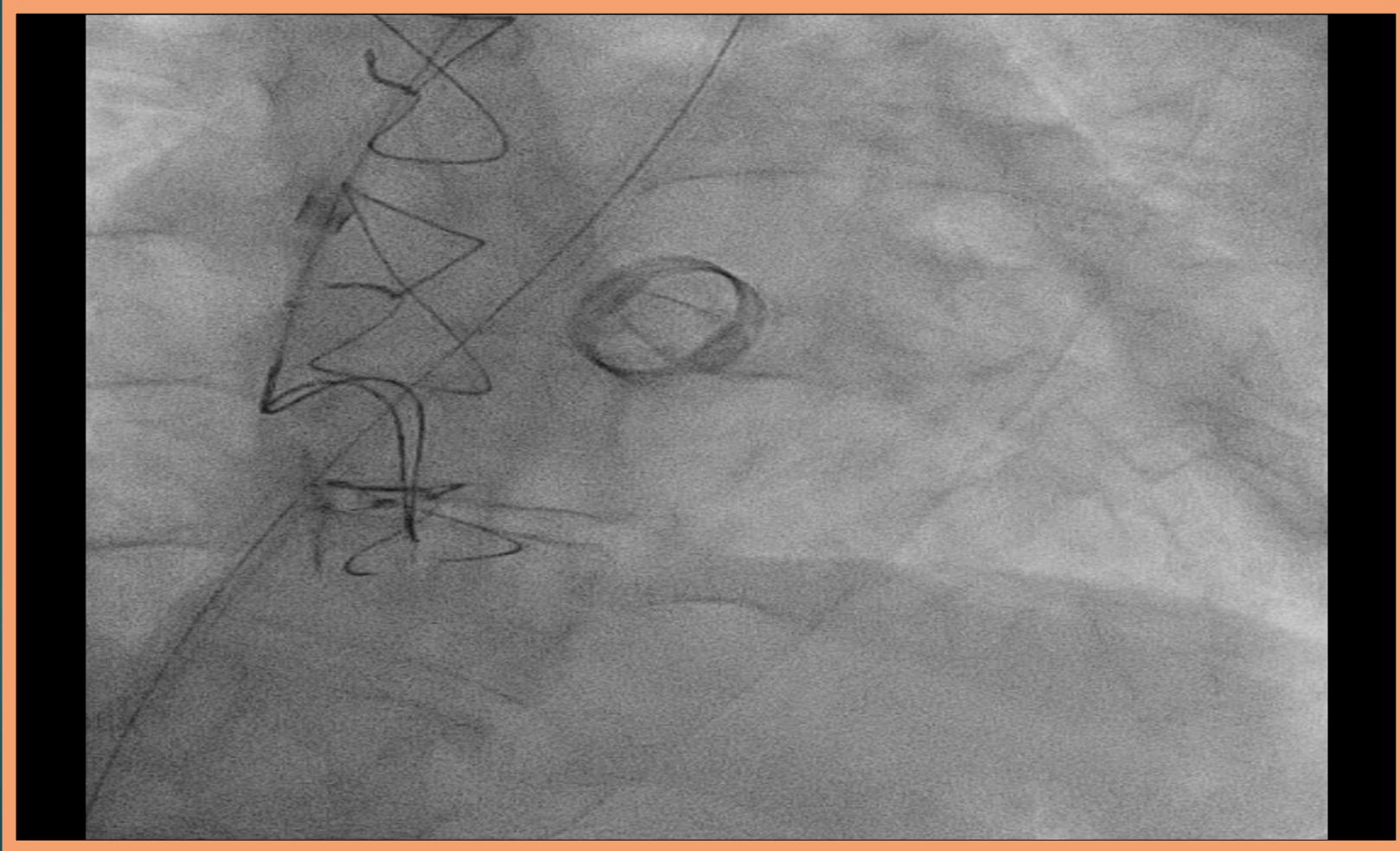
Accesso Venoso femorale

L'operatore sceglie di usufruire dell'accesso femorale già reperito.

Retraendo il Septal Occluder in atrio destro il rischio è di lacerare la tricuspide

Cateterismo Destro

- Recupero del dispositivo



Bisogni del paziente

L'assistenza cambia in base ai bisogni del paziente

Gestione emotiva

- Sedazione dell'ansia

Controllo del dolore

- *Analgesia in infusione continua di Fentanil.*
- *Sedazione con Midazolam*

Controllo funzioni vitali

- *Posizionare piastre adesive defibrillatore.*
- *Secondo accesso venoso periferico.*
- *Stretto controllo dei parametri vitali*
- *Occhiali O_2 e rilevazione CO_2*
- *Richiesta TS per Emocomponenti*
- *EGA*

Particolare attenzione viene data a segnali clinici di eventuali complicanze, in modo da essere tempestivamente pronti a rispondere alle differenti esigenze del paziente.

Tutto il team è coinvolto a secondo della propria professionalità nell'iter procedurale .



EMERGENZA

- E' un momento in cui all' equipe vengono richieste professionalita' e capacita' gestionali ed organizzative ,da spendersi in un tempo estremamente limitato, con criticita' differenti che richiedono modalita' diversificate di risposta.



Figure e Competenze

Infermieri (due)

- Assistenza al paziente
- Collaborazione col cardioanestesista e cardiologo interventista

Tecnico di radiologia

- Apertura materiale dedicato
- Immagini radiologiche
- Accensione E.T.E.

Competenze di infermieri e tecnico di radiologia

- Accensione apparecchio anestesia con evacuazione gas anestetici
- Accensione eco trans-esofageo
- Verifica del materiale necessario recupero (introduttori, cappi ,guide adeguati)
- Accensione colonna pompe infusionali
- Aspiratore
- Controllo carrello urgenza per isolamento chirurgico



La trasformazione della Sala...

In caso di EMERGENZA la nostra sala può trasformarsi ed ospitare contemporaneamente diversi specialisti (cardiologo, anestesista, cardiocirurgo, chirurgo vascolare) e specifiche strumentazioni

- Perfusori con apparecchiatura della CEC
- Strumentista e strumentario chirurgico per sternotomia
- L'apparecchio di anestesia con l'evacuazione dei gas anestetici già presente in sala

Una Nuova Tipologia di Sala

La necessità di sviluppare interventi "ibridi" nel campo delle patologie cardiovascolari, ha determinato la necessità che medici di specialità diverse, lavorassero in equipe, contemporaneamente, sullo stesso paziente. Ecco allora che è nata l'esigenza di una sala chirurgica in cui siano presenti apparecchiature radiologiche che consentano di svolgere sia l'attività chirurgica tradizionale che l'attività interventistica a guida radiologica



**SALA DI
EMODINAMICA
TRADIZIONALE**

SALA IBRIDA

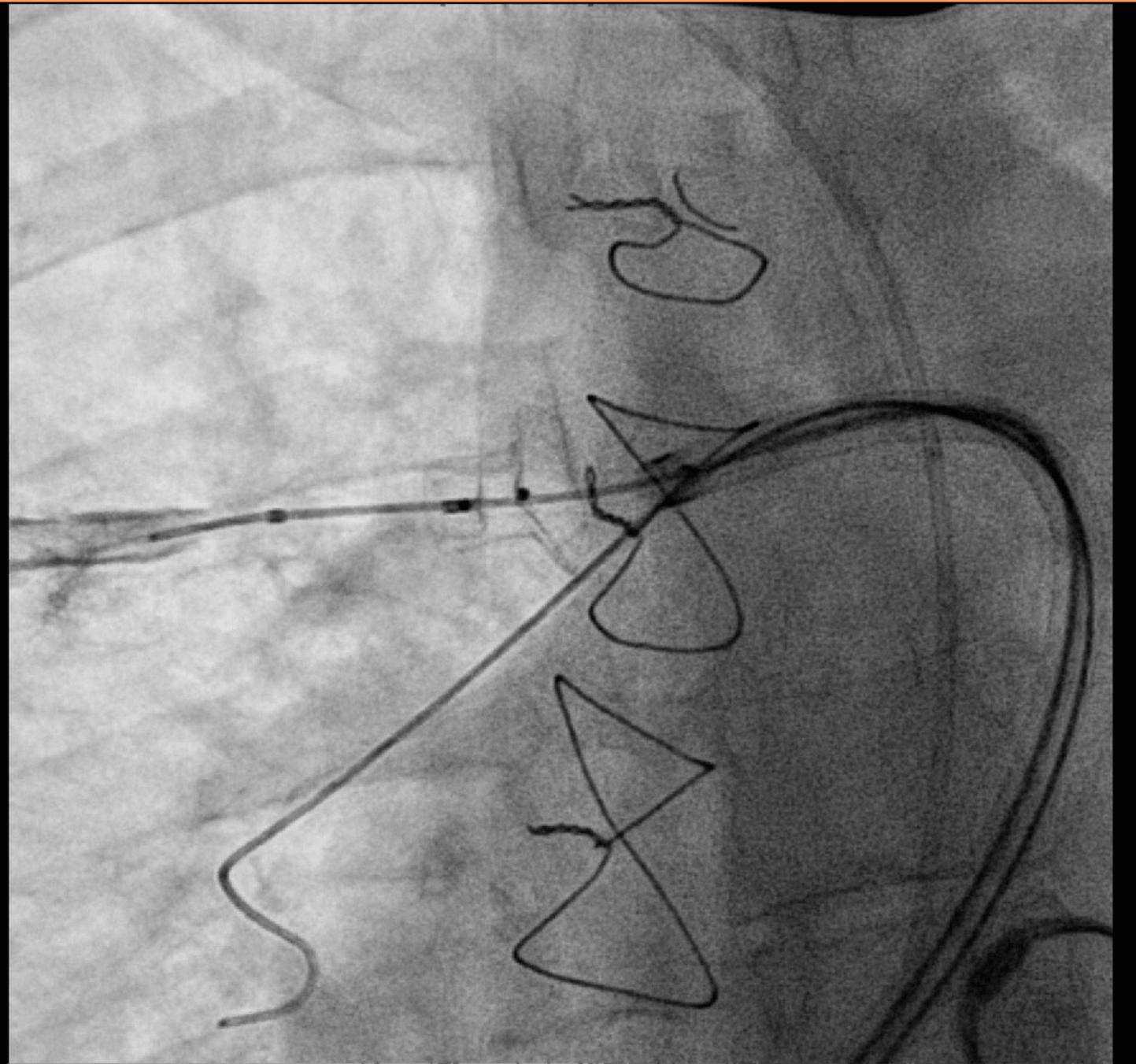








*Dispositivo in arteria
polmonare destra*



Trasporto Protetto in Cardiorianimazione

Materiale:

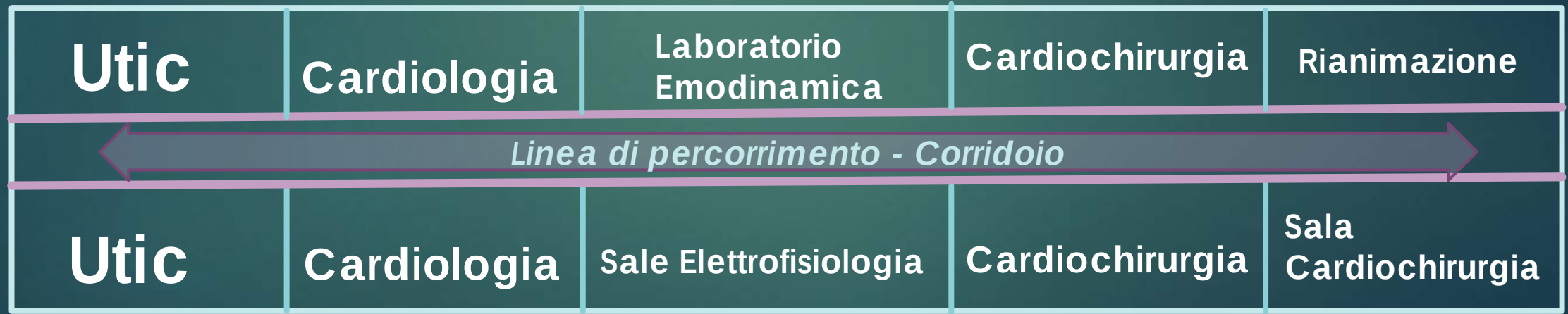
- *Defibrillatore*
- *Bombola O₂*
- *Zainetto con farmaci urgenza*
- *Materiale i.o.t.*
- *Monitor con funzioni parametri*
- *Ambu.*

Attori:

- *Due Infermieri*
- *Un OSS*
- *Un Cardioanestesista*



Trasporto Protetto



Conclusioni

Vorrei porre l'accento, sulle capacità che gli operatori hanno ad adattarsi ai cambiamenti repentini che una procedura complessa può avere.

LA multidisciplinarieta fa si che ogni operatore, apportando la propria esperienza, si senta promotore di sicurezza verso tutti i professionisti, la paziente e l' ambiente stesso

Sicuramente la posizione strategica della sala velocizza i processi assistenziali







***Grazie per
l'attenzione***