

ASSISTENZA AL PAZIENTE CON FISTOLA/PSEUDOANEURISMA POST CATETERISMO

Congresso

“Advances in Cardiac Arrhythmias and Great Innovations in Cardiology”

XXVII Giornate Cardiologiche Torinesi

23-24 Ottobre 2015

Relatore: Cristina Battaglia – Cardiologia ASO S.Croce e Carle-Cuneo

COMPLICANZE VASCOLARI POST CATETERISMO

- Ematoma in sede di accesso
- Ematoma retroperitoneale
- Crisi vagale
- Fistola AV
- Pseudoaneurismi
- Infezioni
- Ischemia/Trombosi

PROTOCOLLO ASSISTENZIALE POST CATETERIMO CARDIACO

IN EMODINAMICA

- Rimozione introduttore immediatamente dopo la CORONAROGRAFIA e dopo la PTCA quando $ACT \leq 180''$
- Emostasi eseguita manualmente per minimo 10 minuti
- Medicazione eseguita a piatto e applicazione di un peso di circa 3 kg sul sito d'inserzione e mantenimento dello stesso per 4 ore
- Monitoraggio dei parametri vitali e polsi periferici ogni 30 minuti per le prime due ore e ogni ora per le due ore successive.

IN UNITA' DI DEGENZA

- Prosegue monitoraggio parametri vitali e monitoraggio ecg (post PTCA), verifica stato dell'accesso
- Ripresa immediata terapia pre procedura secondo prescrizione medica
- Mantenere riposo a letto per almeno 6 ore con testata del letto sollevata di 30°
- Istruire la p.a a non flettere o iperestendere l'arto interessato per circa 6 ore
- Notificare al medico le seguenti situazioni:
 - ✓ Decremento polsi periferici;
 - ✓ Presenza di ematoma o incremento di esso;
 - ✓ Dolore accesso femorale;
 - ✓ Insorgenza di dolore toracico

FISTOLA ARTERO-VENOSA

Comunicazione guida mediata tra arteria femorale e vena femorale

LA DIAGNOSI DI FISTOLA AV

- Riconcontro di un fremito femorale e auscultazione di un soffio continuo, confermato da ECODOPPLER

TRATTAMENTO

Più di 1/3 si chiude spontaneamente entro 1 anno, i restanti 2/3 vengono trattati conservativamente e controllati nel tempo

TRATTAMENTO FISTOLA AV

In caso di evidenza di sovraccarico di volume cardiaco (sindrome da alta portata) o segni di complicanze a carico della gamba (gonfiore, dolore, pesantezza, trombosi venosa, impotenza funzionale) è indicato il trattamento chirurgico o endovascolare con utilizzo di stent-graft

FISTOLA AV

FATTORI PREDITTIVI

- Ipertensione arteriosa
- Sesso femminile
- Procedura eseguita in urgenza
- Utilizzo di accesso femorale sx
- Terapia con anticoagulanti orali
- Utilizzo di dosaggi di eparina > 12500 U e mantenimento terapia anticoagulante per lungo periodo

PSEUDOANEURISMA

Comunicazione tra l'arteria femorale e il tessuto fibromuscolare sovrastante, che provoca una cavità ripiena di sangue

SEGNI E SINTOMI

- Dolorabilità inguinale
- Massa palpabile pulsante e/o soffi di nuova insorgenza nella regione inguinale
- Parestesie

FATTORI PREDITTIVI PSEUDOANEURIMA IATROGENO

- Stato locale arteria femorale
- Obesità
- Diabete
- Sesso femminile
- Età > 70 anni
- Ipertensione
- Scarsa attenzione alle manovre di compressione
- Impiego di introduttori di maggiore diametro(6-8 French)
- Associazione con antitrombotici

Ates M,Sahin S,Konuralp C,Gullu U,Cimen S,Kizillay M, Gunay R,Sensoz Y, Akar M,Evaluation of risk factors associated with femoral pseudoaneurysms after cardiac catheterization,J Vasc Surg 2006;43:520-4

TRATTAMENTO PSEUDOANEURISMA

- Pseudoaneurisma con diametro < 3 cm, tendenza alla trombosi spontanea dall'86% al 100% dei casi entro 4 settimane
- La compressione ECO-GUIDATA è la prima strategia terapeutica
- Pseudoaneurismi voluminosi (diametro > 3 cm), che manifestano segni di compressione o compromissione della cute e strutture vicine, necessitano di sutura della lesione arteriosa, previa evacuazione dei coaguli all'interno della cavità.

Johns jP, Pupa LE Jr, Bailey SR. Spontaneous thrombosis of iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms: documentation with color-Doppler two-dimensional ultrasonography. J Vasc Surg 1991;14:24-9

TRATTAMENTO PSEUDOANEURISMA

- Raramente si ricorre ad arterioplastica con un patch o a un innesto protesico
- Possibilità di pseudoaneurisma infetto: indicazione a ricostruzione arteriosa mediante innesto di vena femorale superficiale.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE PROCEDURA CHIRURGICA

- P.a informata dal Dirigente Medico e successiva firma del consensi
- L'infermiere deve assicurarsi che la p.a sia stata sottoposta a: rx torace, ECG, gruppo sanguigno(R: 2 sacche GRC), esami ematochimici urgenti
- Tricotomia con clipper la mattina dell'intervento dalla linea ombellicale ed estesa all'addome, inguine, pube e arti inferiori.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE PROCEDURA CHIRURGICA

- Doccia di pulizia sia la sera precedente dell'intervento che il mattino dell'intervento (igiene cavo orale e rasatura barba)
- Digiuno dalla notte precedente l'intervento e digiuno da liquidi fino a 3h prima dell'intervento
- La mattina dell'intervento somm.ne di tutta la terapia cardiologica assicurandosi che venga assunta con poca acqua
- Somm.ne preanestesia prescritta
- Rimozione di effetti personali e far indossare camice

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST INTERVENTO

- Rilevare parametri vitali(PA,FC,SpO2,TC, dolore,prima minzione post operatoria,quantità e qualità liquido drenaggi, motilità-sensibilità-temperatura e aspetto cutaneo arto inferiore, glicemia p.a diabetico)
- Controllo parametri ogni ora nelle prime 4h e successivamente ogni 4h
- Controllo del dolore:somm.ne analgesia secondo schema
- Riposo a letto e digiuno fino al mattino seguente. In 1° giornata mobilizzazione progressiva da passiva ad attiva
- Prelievo per es.urgentì il pomeriggio dell'intervento e il mattino successivo

Craven R.F,Hirnlc.C.J, Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica, IV Ed.Casa Editrice Ambrosiana,2011
Brunner S, Infermieristica Medico-Chirurgica, Vol 1, IV Ed.,Casa Editrice Ambrosiana, 2010

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST INTERVENTO

- Lasciare coperta la ferita per le 48 h successive al suo confezionamento
- I punti di sutura vengono rimossi dopo 7-10 giorni, mentre le Agrafhes dopo 5-7 giorni

**G
R
A
Z
I
E**

