

# GESTIONE PUNTURA ARTERIOSA

Tateo M. Ardizio M.  
Emodinamica Ospedale S.  
Giovanni Bosco -Torino

LA GESTIONE DELLA  
PUNTURA ARTERIOSA E' UN  
ATTO DIAGNOSTICO –  
TERAPEUTICO  
E  
CLINICO - ASSISTENZIALE

# ATTO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO

L' OPERATORE MEDICO

DECIDE :

- LA SEDE PUNTORIA.
- LE CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INTRODUTTORE.
- I TEMPI DI PERMANENZA.
- LA TECNICA DI RIMOZIONE DELL'INTRODUTTORE.

# ATTO CLINICO ASSISTENZIALE L'INFERMIERE

DECIDE:

- LA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE  
( TEMPI E MODI )
- LA MEDICAZIONE ADEGUATA ALLE  
ESIGENZE SPECIFICHE DI SICUREZZA E  
CONFORT DEL PAZIENTE

ESEGUE:

- LA RIMOZIONE DELL'INTRODUTTORE

# IL PZ. E' COMPRIMIBILE ?

- NECESSITA DI NUOVA PROCEDURA A TEMPI BREVISSIMI ?
- QUADRO COAGULATIVO ?
- OBESO ?
- TRAUMA DEL BACINO ?
- NECESSITA DI IMMEDIATO INTERVENTO CHIRURGICO ?
- DEVE SUBIRE UN TRASFERIMENTO IN ALTRA SEDE ?
- A. FEMORALE COMUNE IN SEDE PUNTORIA CONTROLLATA A FINE PROCEDURA

# IL PAZIENTE

E' COMPRIMIBILE ?                      NO  
( SE L'ANATOMIA LO PERMETTE)

DEVICE DI CHIUSURA

ANGIO SEAL ( INTRA VASCOLARE)

STARCLOSE ( EXTRAVASCOLARE)

# IL PAZIENTE

E' COMPRIMIBILE? → Si

## **MEDICAZIONE A PIATTO ( NEPTUNE PAD ),**

Pz. A basso rischio di sanguinamento, collaborante, necessita di mobilizzazione a 4 ore.

## **MEDICAZIONE COMPRESSIVA**

Pz. Ad alto rischio di sanguinamento, poco collaborante, mobilizzazione a 12-24 ore.

- BENDAGGIO ADESIVO CLASSICO ( buon trofismo cutaneo )
- BENDAGGIO ATRAUMATICO ( COSAFIX ) con lesioni cutanee franche o potenziali
- MEDICAZIONE PNEUMATICA ( SAFEGUARD ) alternativa e meno traumatica del bendaggio classico ma limitata alla gestione ospedaliera