

Coronarografia con approccio radiale

A cura di Raffaele Mautone

42

La Coronarografia è un'indagine diagnostica di tipo invasivo che consente di visualizzare direttamente le arterie coronarie che distribuiscono sangue al muscolo cardiaco. La metodica,

che fa parte del cateterismo cardiaco, oltre ad avere finalità diagnostiche, può anche avere risvolti interventistici e curativi. Le immagini fornite dalla coronarografia vengono registrate e archiviate, per poterle eventualmente utilizzare anche in tempi successivi.

La coronarografia nel laboratorio di emodinamica dell'Ospedale Sant'Anna di Como viene eseguita per l'80% delle procedure totali (urgenze comprese) con approccio trasradiale rispetto all'accesso tradizionale femorale. Si tratta di un accesso ormai consolidato e sicuro, grazie ai continui e progressivi miglioramenti dei materiali, sempre più sottili (diametri inf

2mm) e lunghi (circa 100 cm). Siamo di fronte quindi a strumenti meno invasivi e traumatici (introduttori, cateteri, fili guida ecc). L'utilizzo di tale metodica ha reso l'assistenza infermieristica meno complessa. Per di più la presenza e l'utilizzo in emodinamica di sistemi di chiusura sicuri permettono all'infermiere la rimozione dell'introduttore in totale autonomia, senza bisogno del supporto di altro operatore, garantendo inoltre la



sicurezza della compressiva (Vedi il TR Band).

Le fasi della coronarografia trans radiale sono molto semplici: si effettua un'anestesia in sede di puntura radiale (lidocaina), dopodiché attraverso la manovra di Seldinger si posiziona l'introduttore, la cui peculiarità è quella di essere idrofilico, l'inserimento dell'introduttore è paragonabile alla manovra di prelievo di sangue venoso.

Successivamente il catetere viene fatto avanzare attraverso l'arteria ascellare/succlavia/anomima sino a raggiungere il piano valvolare, dove hanno origine le arterie coronariche; a questo punto, mediante iniezione di mezzo di contrasto e monitoraggio radiografico, si visualizzano le arterie sul

monitor del laboratorio. Dopo l'esecuzione della coronarografia la rimozione dell'introduttore viene eseguita dal solo infermiere, come evidenziato in precedenza, attraverso il posizionamento del TRband.

Il Trband è un dispositivo per la compressiva selettiva dell'arteria

radiale al fine di garantire il ritorno venoso alla mano.

Grazie alla trasparenza del Trband si ha costante controllo visivo del punto di puntura che consente il monitoraggio di eventuali complicanze come il sanguinamento. Il sistema è come un braccialetto, costituito da un palloncino che riempito d'aria (13/15 cc) comprime l'arteria. Dopo circa 4 ore dalla sua applicazione può essere completamente rimosso.



Il vantaggio principale di questo approccio è la possibilità di mobilitazione precoce, mentre la coronarografia per via femorale prevede più di 15 ore di allettamento del paziente. L'allettamento prolungato comporta un forte disagio per l'utente che si traduce in un aumentato impegno lavorativo per il personale infermieristico.

Essendo il vaso radiale di calibro inferiore, rispetto a quello femorale, è evidente che le eventuali complicanze di questo approccio possono essere: spasmo, trombosi e dissezione dell'arteria.

Il gruppo dell'emodinamica dell'AO Sant'Anna di Como ha sviluppato le competenze necessarie per l'attuazione di questa pratica, attualmente in uso solo in poche aziende ospedaliere (Cuneo/Pescara).

Va posto in evidenza che l'effettuazione della coronarografia tramite accesso radiale consente di sottoporre il paziente all'indagine

Tabella 1. Criteri di inclusione

Età inferiore 60 anni

Cardiomiopatie dilatative

No angina

Scintigrafie dubbie

No comorbidità

diagnostico/terapeutica in regime di Day Hospital e non più in regime di ricovero: tale cambiamento ha reso necessario formare gli infermieri di DH, tramite un evento formativo ad hoc.

L'accesso arterioso transradiale risulta essere sicuro ed efficace nella soluzione gestionale del ricovero ed assistenziale.

La coronarografia transradiale può essere praticata solo su determinate categorie di pazienti (vedi tab. 1).

BIBLIOGRAFIA

- T. Gandini, Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità, Una proposta metodologica per definire le competenze dell'infermiere con funzioni di coordinamento, Franco Angeli, Milano 2005
- G.Pontello, Il management infermieristico, organizzare e gestire i servizi infermieristici negli anni 2000, Masson, Milano, ristampa aggiornata 2004
- R.Mautone, La competenza educativa del coordinatore infermieristico: un progetto formativo finalizzato allo sviluppo professionale dei collaboratori dell'unità operativa di Day Hospital (estratto della tesi 2009 "Tor vergata Roma")
- www.radiale.it
- medline/pubmed coronary transradial