



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod. PO-DEA- 05-12

Procedura

L'assistenza al Paziente sottoposto a Coronarografia e PTCA: Fase Pre e Post Operatoria

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni			
	Redazione	Verifica	Approvazione	
0.0	<p>Dott. Inf. Coord. Caltagirone Vito Grazio [REDACTED]</p> <p>Dott.ssa Inf. Coord. Bellmonte Giovanna [REDACTED]</p> <p>Dott.ssa Inf. Coord. Guancialino Sara [REDACTED]</p> <p>Dirigente Medico Cardiologia Dott. Cataldo Loiud [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Difonzo Francesco [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Panettieri Grazia [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Colucci Nunzia [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Ristori Mirella [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Iacovone Vittoria [REDACTED]</p> <p>Stud. Inf. Arleo Angelica [REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Data 05/05/2020</p> <p>Data 18/05/2020</p> <p>Data 19/05/2020</p>	<p>Direttore Sanitario Aziendale ff Dr. Giovanni Santarsia [REDACTED]</p>

Ratifica

DATA: 13-05-2020

Direttore Generale: DR. Gaetano Annese

Distribuzione:

copia originale

X copia in distribuzione controllata

copia in distribuzione non controllata

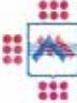
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 2/13

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	5
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	12
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	13

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 3/13

1. PREMESSA

La Coronarografia è una tecnica diagnostica invasiva che consiste nello studio delle arterie del cuore, le coronarie, mediante cateteri introdotti attraverso un'arteria (femorale o radiale) e tramite i quali si inietta a livello delle coronarie un mezzo di contrasto che consente di visualizzare le stesse utilizzando la fluoroscopia.

Al fine di perseguire la Sicurezza delle cure ed il miglioramento continuo della Qualità è stata elaborata la presente procedura per ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente con particolare riferimento agli artt. 5 e 6 della Legge 24/03/2017.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo della presente procedura è quello di migliorare la Qualità e la Sicurezza delle prestazioni erogate ai pazienti che afferiscono alla U.O.C. di Cardiologia UTIC ed al laboratorio di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica del P.O. "Madonna delle Grazie" ASM di Matera, e che vengono sottoposti ad esame coronografico ed eventuale angioplastica coronarica. Standardizzare i comportamenti, suddividere le attività ed individuare chiaramente le responsabilità dei diversi operatori, oltre che aumentare la sicurezza delle prestazioni.

L'esigenza di un Percorso Terapeutico-Assistenziale condiviso nasce dalla necessità di uniformare i comportamenti delle diverse UU.OO. di Cardiologia ed UTIC al fine di garantire assistenza qualitativamente adeguata ai pazienti sottoposti a coronarografia ed eventuale angioplastica coronaria, salvaguardando i differenti bisogni dei pazienti che vengono assistiti nelle due UU.OO. e che presentano diversi livelli d'intensità di cura.

Tale percorso servirà a definire obiettivi, ruoli e ambiti di intervento che permetteranno di garantire:

- riproducibilità delle azioni,
- informazioni chiare all'utente,
- corretta gestione del rischio,
- corretto scambio di informazioni,
- individuare chiaramente ruoli e responsabilità.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutti gli operatori che erogano assistenza e cura ai pazienti, che si sottopongono a coronarografia, presso il Laboratorio di Cardiologia Interventistica del P.O. "Madonna delle Grazie" ASM Matera.

La procedura è rivolta:

1. A tutela dei pazienti
2. A tutti gli operatori sanitari che erogano prestazioni assistenziali ai pazienti che eseguono una coronarografia

Luoghi: principalmente le UU.OO. di Cardiologia ed Unità di Terapia Intensiva Cardiologica e secondariamente le restanti UU.OO. del P.O. di Matera.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 4/13

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- PGS-DIOT-05-03 Procedura Sistema Identificativo Pazienti (braccialetti) ASM Matera;
- PSGQ-01-01 Sistema di Gestione Documentale: gestione e controllo della documentazione e delle registrazioni per la Qualità;
- MQ-0 Manuale Qualità Azienda ASM Matera
- Risk management in Sanità il problema degli errori
- Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e check list
- Raccomandazione ministeriale n. 3 "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura"
- Raccomandazione ministeriale n. 7 "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia"
- Raccomandazione ministeriale n. 9 "Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali"
- Raccomandazione ministeriale n. 12 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- Raccomandazione ministeriale n. 13 Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"
- Raccomandazione ministeriale n. 18 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli
- Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor
- Aspetti giuridici della professione infermieristica. Luca Benci

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

Abbreviazioni	
Inf.re	Infermiere
UTIC	Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
G	Gauge
CIN	Nefropatia da mezzo di Contrasto Iodato
ECG	Elettrocardiogramma
Card.	medico cardiologo
PTCA	percutaneous transluminal coronary angioplasty
U.O.	Unità Operativa
UU.OO.	Unità Operative
S.E.	Sala di emodinamica
CVP	Catetere venoso periferico
c.c.	Cartella clinica
HP	Heart pass
TMT	Telemetria
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
MDC	mezzo di contrasto

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 5/13

Definizioni

Heart pass	Safety check list come previsto dal "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list"
Accesso arterioso	Manovra che prevede l'inserimento di un ago all'interno del lume dell'arteria radiale/femorale. Successivamente dal lume dell'ago viene inserita una guida in arteria e l'ago viene rimosso. Sulla guida viene inserito un introduttore valvolato dotato di svasatore, che viene anch'esso introdotto nell'arteria radiale/femorale. La guida e lo svasatore vengono rimossi lasciando il lume dell'introduttore libero per poter inserire ulteriori dispositivi direttamente all'interno dell'albero arterioso. (Tecnica Seldinger).
Protocollo CIN	Protocollo di prevenzione della nefropatia da mezzo di contrasto radiologico
Telemetria	Sistema di monitoraggio continuo a distanza dei parametri vitali di un paziente, in particolare dell'attività elettrica del cuore (elettrocardiogramma). Questo sistema permette di rilevare durante la degenza l'insorgenza di aritmie cardiache.
Dispositivo di emostasi arteria radiale	Braccialetto pneumatico, utilizzato per l'emostasi del sito d'inserzione radiale. Viene gonfiato al momento della rimozione dell'introduttore, sgonfiato ad intervalli ed infine rimosso.

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Fasi della procedura

Gli interventi di seguito descritti si articolano sul giorno che precede l'esame, sul giorno dell'esame nel pre e post procedura. Gli interventi previsti nel post procedura prevedono due variabili distinte determinate dalla possibilità di avere due differenti punti d'inserzione dell'accesso arterioso sia esso radiale o femorale. Le principali prestazioni erogate sono documentate attraverso un'apposita check list allegata alla presente procedura, denominata check list per l'assistenza al paziente sottoposto a coronarografia PTCA distinta per UU.OO..

Per maggiore chiarezza espositiva la procedura è stata divisa in fasi:

6.1 FASE PRE-OPERATORIA

- Giorno precedente all'esame
- Giorno dell'esame

6.2 FASE POST-OPERATORIA

- AL RIENTRO IN U.O. CON ACCESSO RADIALE
- AL RIENTRO IN U.O. CON ACCESSO FEMORALE

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 6/13

6.1 FASE PREOPERATORIA

▪ FASE PREOPERATORIA: Giorno precedente l'esame coronarografico

Attività	Motivazione scientifica
Identificazione del paziente attraverso braccialetto identificativo o, in assenza dello stesso intervista e cartella clinica	Identificare correttamente il paziente, attraverso il bracciale identificativo o l'intervista e la verifica delle informazioni con la documentazione clinica presente, rappresenta una buona pratica clinica per la sicurezza, raccomandata per prevenire l'errore di paziente di procedura.
Verificare che il paziente abbia ricevuto e documentato il proprio assenso alla procedura sul modulo di consenso informato in cc. In caso contrario informare il medico	Il consenso informato è un elemento irrinunciabile per la salvaguardia dei diritti del paziente.
Verificare la disponibilità in cc della heart pass, degli esami ematochimici e degli esami strumentali ECG e radiografia del torace	La verifica della completezza della documentazione è necessaria a prevenire eventuali errori.
Somministrazione delle informazioni di base relative alle prestazioni che verranno erogate in funzione dell'esame a cui dovrà sottoporsi il giorno seguente.	Informare il paziente per renderlo maggiormente partecipe, ne migliora la collaborazione e ne diminuisce l'ansia.
Esecuzione della tricotomia in corrispondenza dei possibili punti d'inserzione dell'introduttore arterioso. (Regione radiale destra e sinistra e a boxer)	La tricotomia è di estrema utilità in termini prettamente tecnici (posizionamento del dispositivo di emostasi arteria radiale o della medicazione in caso di accesso femorale)
Se è prevista l'attuazione del protocollo CIN per la prevenzione della nefropatia da mezzo di contrasto radiologico, posizionare un catetere vescicole (se prescritto) corredata di urinometro, per eseguire il monitoraggio della diuresi ed il bilancio idrico.	L'attuazione del protocollo mira ad individuare precocemente i pazienti a rischio di sviluppare una CIN, attuare un'efficace prevenzione, ridurre complicanze e tempi di degenza.
Attuare il digiuno terapeutico del paziente dalla mezzanotte o comunque dalle sei ore che precedono la procedura interventistica.	Ridurre il rischio di ab ingestis durante la procedura interventistica e durante un'eventuale intubazione orotracheale
Utilizzare ed aggiungere in cc la check list per l'assistenza al paziente sottoposto a coronarografia PTCA allegato alla presente procedura.	L'adozione di una lista di controllo è utile al fine di ridurre il rischio di dimenticare prestazioni necessarie che dovrebbero poi essere erogate in momenti successivi provocando ritardi nello svolgimento delle attività dell'intera equipe.
Verificare la presenza e la pervietà di un catetere venoso periferico a 2 vie con un calibro di 18/20 G (compatibilmente con il patrimonio venoso del paziente) al braccio sinistro.	La presenza di un CVP sul braccio sinistro consente l'infusione di farmaci e soluzioni nella fase intraoperatoria.
Inizio eventuali protocolli terapeutici (protocollo desensibilizzante in caso di allergie riferite o documentate dal paziente, idratazione per insufficienza renale ecc.).	L'attuazione dei protocolli mira a prevenire eventuali complicanze durante la procedura

 azienda sanitaria locale materna	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 7/13

Verificare la sospensione di eventuali ipoglicemizzanti orali (metformina).	Gli ipoglicemizzanti orali (metformina), in caso di IRA indotta dalla somministrazione di MDC, possono determinare acidosi metabolica.
Verificare la sospensione di eventuali anticoagulanti	Vista la necessità di somministrare anticoagulanti ed antiaggreganti durante la procedura interventistica, al fine di consentire un corretto dosaggio degli stessi in fase intraoperatoria è indicata l'astensione di farmaci anticoagulanti.

▪ **FASE PREOPERATORIA: Giorno dell'esame coronarografico**

Attività	Motivazione scientifica
Identificazione del paziente attraverso braccialetto identificativo o, in assenza dello stesso intervista e cartella clinica	Identificare correttamente il paziente, attraverso il bracciale identificativo, l'intervista e la verifica delle informazioni con la documentazione clinica presente, rappresenta una buona pratica clinica per la sicurezza, raccomandata per prevenire l'errore di paziente di procedura.
Somministrazione delle informazioni di base relative alle prestazioni che verranno erogate in funzione dell'esame a cui dovrà sottoporsi	Informare il paziente per renderlo maggiormente partecipe, ne migliora la collaborazione e ne diminuisce l'ansia.
Utilizzare la Heart Pass, al fine di individuare situazioni che compromettono la sicurezza della procedura.	L'esecuzione dei controlli previsti dalla "Safety check list" declinati nella clinica quotidiana, prevengono il rischio di complicanze.
Accertarsi che il paziente abbia osservato il digiuno terapeutico. In caso contrario informare prontamente l'equipe del laboratorio di Emodinamica per riformulare la nota operatoria giornaliera.	Al fine di salvaguardare la sicurezza del paziente è necessario osservare il digiuno terapeutico di almeno sei ore per comprimere il rischio di ab ingestis in caso intubazione
Verificare l'accesso venoso e la sua pervietà. Infondere soluzione fisiologica attraverso un deflussore munito di microgocciolatore raccordato a prolunga e rubinetto a 3 vie, salvo diversa indicazione medica.	L'esame coronarografico viene eseguito preferenzialmente con accesso radiale arterioso dall'arto superiore destro, quindi l'accesso venoso periferico deve essere reperito preferenzialmente sull'arto superiore sinistro per evitare di intralciare le manovre di reperimento dell'accesso arterioso. Il catetere venoso periferico a 2 vie permette la somministrazione di boli farmacologici senza "spazio morto" nella linea infusionale. Un calibro adeguato permette una maggiore velocità di flusso delle soluzioni che vengono infuse in tutte le fasi della procedura. Il microgocciolatore consente un corretto dosaggio dei farmaci somministrati in infusione.
Verificare la corretta esecuzione della tricotomia.	Precauzioni standard

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 8/13

<p>In caso di attuazione del protocollo CIN, verificare la pervietà del catetere vescicale corredata da urinometro e corredare la cc della scheda del suddetto protocollo.</p> <p>Se il paziente non necessita di protocollo CIN invitare il paziente ad eseguire la minzione prima di essere accompagnato in laboratorio di Emodinamica.</p> <p>Somministrazione della terapia farmacologica come da prescrizione medica con particolare attenzione all'eventuale terapia desensibilizzante per i pazienti allergici. Se prevista la suddetta terapia corredare la cc del foglio della terapia e dell'apposita scheda desensibilizzante.</p> <p>Porre particolare attenzione: astenersi, salvo diversa indicazione medica, dalla somministrazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ anticoaugulanti, ○ diuretici, se il paziente non è cateterizzato. 	
<p>Rimuovere eventuali protesi e monili ed invitare il paziente ad indossare il solo camice monouso prima di essere accompagnato in sala.</p>	Precauzioni standard
<p>Verificare la completezza della documentazione riportata in cc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heart pass • Consenso informato • Esami ematochimici • Esami strumentali • Check list "Assistenza al paziente sottoposto a coronarografia PTCA" • Scheda terapeutica • Scheda eventuale terapia idratante • Scheda eventuale protocollo CIN • Scheda eventuale terapia desensibilizzante 	Controllo sulla tracciabilità
<p>Per tutti i pazienti assistiti presso la UTIC e gli eventuali pazienti instabili assistiti presso la U.O. di Cardiologia: utilizzare il monitoraggio telemetrico e defibrillatore, per il trasporto da e verso il laboratorio di emodinamica.</p>	<p>Il monitoraggio intensivo durante la fase di trasporto da e verso il laboratorio di emodinamica consente di individuare precocemente eventuali aritmie o complicanze e trattarle tempestivamente.</p>

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 9/13

6.2 FASE POST-OPERATORIA

▪ FASE POST-OPERATORIA: accesso trans radiale

Attività	Motivazione scientifica
<p>Al momento della presa in carica del paziente, direttamente presso il laboratorio di Emodinamica, raccogliere la consegna verbale da parte del personale di sala e verificare che le informazioni siano anche riportate all'interno della Heart Pass.</p> <p>Porre particolare attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scheda di rimozione del dispositivo di emostasi dell'arteria radiale • alla quantità di MDC somministrata • ad eventuali complicanze segnalate • alla presenza della doppia terapia antiaggregante in caso di PTCA e/o ad eventuali prescrizioni terapeutiche post procedura • alla soluzione infusionale in corso 	<p>L'immediato post operatorio del paziente richiede un livello d'intensità di cura superiore perché le condizioni del paziente potrebbero risultare poco stabili.</p>
<p>Annotare sulla Check list "Assistenza al paziente sottoposto a coronarografia PTCA" l'ora di rientro in U.O. del paziente</p> <p>Rilevare i parametri vitali ed eseguire un ECG</p>	<p>Curare la tracciabilità</p> <p>Monitorizzare le funzioni vitali</p>
<p>Applicare una Telemetria se è stata eseguita una PTCA su indicazione medica</p> <p>Nella UTIC assistere il paziente mentre indossa il camice ospedaliero in cotone</p>	<p>Rilevare precocemente eventuali aritmie cardiologiche</p> <p>Migliorare il comfort del paziente e prevenire la rimozione accidentale del dispositivo di emostasi radiale, del CVP ecc...</p>
<p>Nella U.O. di Cardiologia assistere il paziente mentre indossa i propri indumenti</p>	<p>Migliorare il comfort del paziente e prevenire la rimozione accidentale del dispositivo di emostasi radiale, del CVP ecc...</p>
<p>Nella UTIC ridurre la pressione del dispositivo d'emostasi dell'arteria radiale e verificare la corretta perfusione dell'arto a valle del dispositivo valutando colorito e temperatura della mano. Al termine rimuovere il dispositivo ed applicare una medicazione a piatto.</p>	<p>Garantire la sicurezza del paziente</p>
<p>Nella U.O. di Cardiologia, ridurre la pressione del dispositivo d'emostasi dell'arteria radiale e verificare la corretta perfusione dell'arto a valle del dispositivo valutando colorito e temperatura della mano.</p>	<p>Prevenire l'occlusione dell'arteria radiale e la stasi venosa.</p>
<p>Porre particolare attenzione agli eventuali disturbi accusati dal paziente come parestesie o dolore</p>	<p>Prevenire complicanze di ordine neurologico</p>

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 10/13

Verificare la ripresa della minzione spontanea entro 4 ore dal rientro in reparto.	Il monitoraggio della ripresa spontanea della minzione è utile a verificare che non vi sia presenza di globo vescicole, nonché, una complicanza a carico del rene.
Somministrazione di una dieta leggera dopo un ulteriore periodo di quattro ore di digiuno terapeutico. (calcolato dal rientro in reparto del paziente)	Precauzioni standard
Nella U.O. di Cardiologia, in caso di PTCA, dopo sei ore dalla procedura eseguire prelievo ematico venoso per monitorare emocromo ed enzimi cardiaci	Il monitoraggio enzimatico intensivo, unitamente alle rilevazioni clinico-strumentali, consente di individuare precocemente i sintomi d'ischemia cardiaca
Il giorno successivo alla procedura eseguire prelievo ematico venoso per monitorare emocromo ed enzimi cardiaci, elettroliti e funzionalità renale.	

▪ **FASE POST-OPERATORIA: accesso trans femorale**

Attività	Motivazione scientifica
Al momento della presa in carica del paziente, direttamente presso il laboratorio di Emodinamica, raccogliere la consegna verbale da parte del personale di sala e verificare che le informazioni siano anche riportate all'interno della Heart Pass.	L'immediato post operatorio del paziente richiede un livello d'intensità di cura superiore perché le condizioni del paziente potrebbero risultare poco stabili.
Porre particolare attenzione: <ul style="list-style-type: none"> • alla quantità di MDC somministrata • ad eventuali complicanze segnalate • all'eventuale terapia antiaggregante somministrata in bolo durante la PTCA e che potrebbe proseguire nell'immediato post procedura • ad un eventuale terapia di inibitori di coagulazione somministrati in bolo e che potrebbe proseguire nell'immediato post procedura 	
Annotare sulla Check list "Assistenza al paziente sottoposto a coronarografia PTCA", l'ora di rientro in U.O. del paziente.	Rendere tracciabili e sicure le azioni svolte
Rilevare i parametri vitali ed eseguire un ECG.	Monitorizzare le funzioni vitali
Nella U.O. di Cardiologia, applicare TMT su prescrizione medica, mentre nella UTIC sarà applicata direttamente	Rilevare precocemente eventuali aritmie cardiologiche

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 11/13

<p>Nella U.O. di Cardiologia, Assistere il paziente mentre indossa i propri indumenti. Nella UTIC il paziente indossa il camice ospedaliero in cotone.</p>	<p>Migliorare il comfort del paziente e prevenire la rimozione del CVP, della medicazione del punto d'inserzione ecc...</p>
<p>Durante il periodo di permanenza dell'introduttore femorale, invitare il paziente a mantenere l'arto interessato disteso.</p>	<p>Prevenire la rimozione accidentale dell'introduttore trans femorale.</p>
<p>Su indicazione medica e previo controllo ematico dei tempi di coagulazione, l'introduttore femorale verrà rimosso presso il laboratorio di Emodynamiche.</p>	<p>Il verificarsi di una eventuale crisi vagale, viene gestita con maggiore sicurezza presso il laboratorio di Emodynamiche.</p>
<p>Successivamente alla rimozione il paziente deve rimanere a riposo a letto fino a 24 ore dopo la rimozione invitandolo a non piegare l'arto inferiore interessato.</p>	<p>Garantire la sicurezza del paziente</p>
<p>Sul punto d'inserzione dell'introduttore sarà confezionata una medicazione compressiva. Invitare nuovamente il paziente a mantenere l'arto interessato disteso.</p>	<p>Prevenire la dislocazione della medicazione compressiva e la conseguente emorragia dell'punto d'inserzione dell'arteria femorale.</p>
<p>Mantenere il paziente in posizione clinostatica o al massimo Inclinare lo schienale del letto per non più di 30°</p>	<p>Prevenire la dislocazione della medicazione compressiva e la conseguente emorragia dell'punto d'inserzione dell'arteria femorale.</p>
<p>Nelle prime ore seguenti la rimozione della medicazione compressiva, porre particolare attenzione alla P.A. al fine di individuare precocemente un'eventuale emorragia retroperitoneale.</p>	<p>L'emorragia retroperitoneale non sarà diagnosticabile all'esame visivo.</p>
<p>Verificare la corretta perfusione dell'arto a valle del punto d'inserzione dell'introduttore femorale, valutando colorito, temperatura, polso pedidio ed eventuale sanguinamento.</p>	<p>Individuare precocemente perdite ematiche o eventi avversi come l'occlusione dell'arteria femorale</p>
<p>Somministrazione di una dieta leggera dopo un ulteriore periodo di quattro ore di digiuno terapeutico.</p>	<p>Garantire la sicurezza del paziente</p>
<p>Valutazione della medicazione compressiva o del sito di inserzione dell'introduttore femorale</p>	<p>Individuare precocemente perdite ematiche del punto d'inserzione.</p>
<p>Somministrazione di soluzioni in infusione fino al giorno seguente.</p>	<p>Mantenere un accesso venoso efficace, la fine di poter intervenire tempestivamente in caso di emorragia.</p>
<p>Nei pazienti che non presentano l'applicazione del catetere vescicale, verificare minzione spontanea entro 4 ore. In caso contrario valutare l'applicazione del cateterismo vescicale.</p>	<p>Il monitoraggio della ripresa spontanea della minzione è utile a verificare che non vi sia presenza di globo vescicale nonché una complicanza a carico del rene.</p>
<p>Porre particolare attenzione agli eventuali disturbi accusati dal paziente come parestesie o dolore</p>	<p>Prevenire complicanze di ordine neurologico</p>

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 12/13

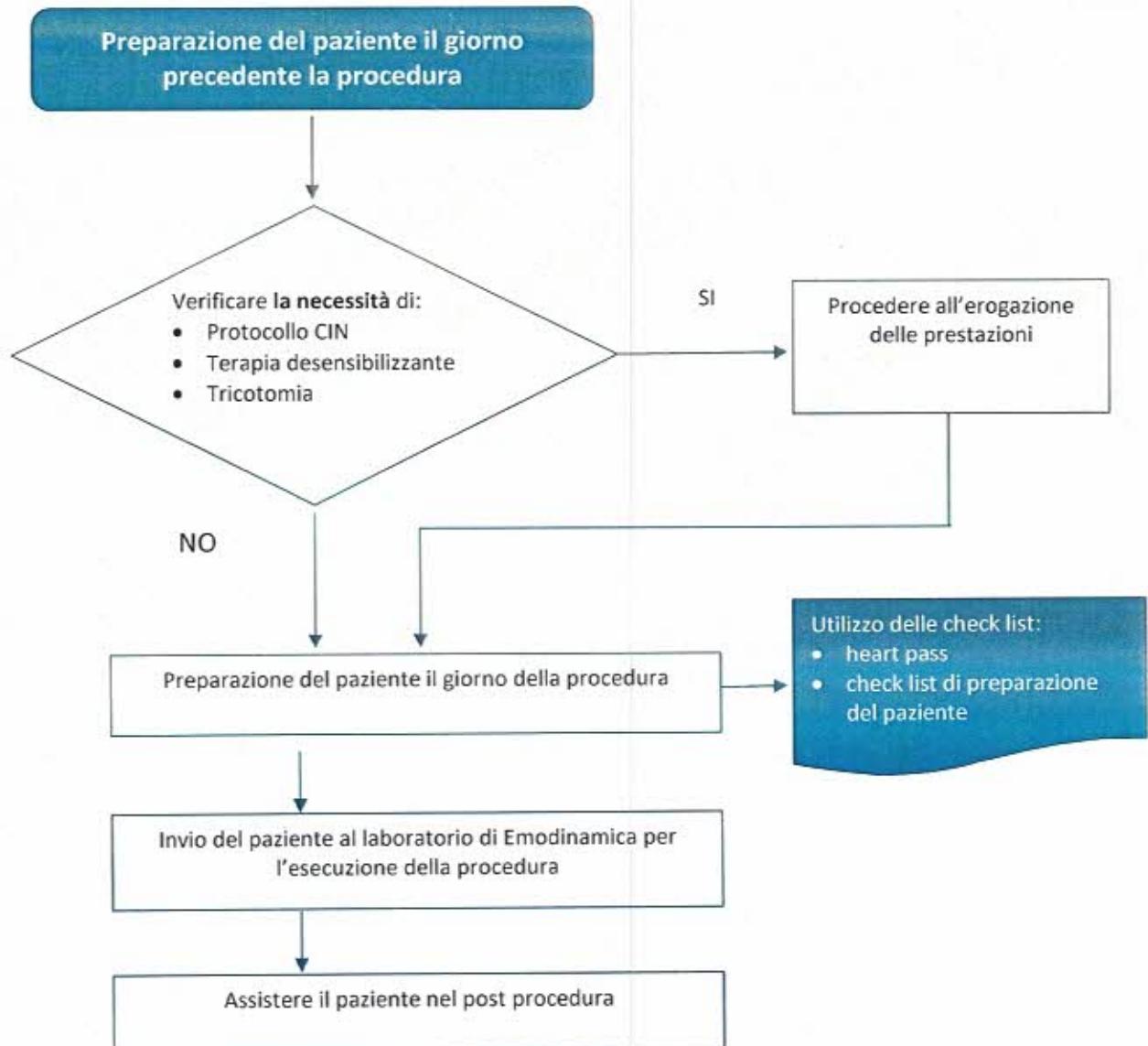
Dopo le prime 24 ore dall'applicazione della medicazione compressiva provvedere alla rimozione della stessa ed applicare una medicazione a piatto.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FUNZIONE ATTIVITA'	Infermiere	OSS
FASE PREOPERATORIA		
Giorno precedente la procedura	R	C
Giorno della procedura	R	C
FASE POST-OPERATORIA		
Accesso trans-radiale	R	C
Accesso trans-femorale	R	C

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: Cod. PO-DEA- 05-12	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 13/13

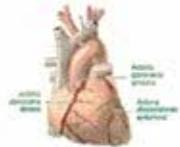
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO





Servizio/Unità Operativa: **U.O. di Cardiologia** Presidio Ospedaliero: **Madonna delle Grazie Matera**
Diapartimento: **Emergenza/accettazione** Azienda: ASM Matera

DATA: _____ / _____ / _____



Paziente: _____

Cognome e Nome

Data di nascita

1 Attività: FASE PREOPERATORIA: Giorno precedente l'esame coronarografico

Legenda: C = CONFORME PC = PARZIALMENTE CONFORME NC = NON CONFORME NP = NON PREVISTO

Barrare con una "X" i campi interessati. In caso di errore cerchiare la casella errata e contrassegnarla con la lettera "E" (Errore)

REQUISITO:	STATO				NOTE
	C	PC	NC	NP	
Identificazione del paziente					
Presenza del consenso informato in C.C.					
Disponibilità in cc della heart pass, degli esami ematochimici e degli esami strumentali ECG e radiografia del torace					
Somministrazione al paziente delle informazioni di base relative alle prestazioni che verranno erogate in funzione dell'esame a cui dovrà sottoporsi il giorno seguente.					
Tricotomia in corrispondenza dei possibili punti d'inserzione dell'introduttore arterioso. (Regione radiale destra e sinistra e a boxer)					
Se è prevista l'attuazione del protocollo CIN per la prevenzione della nefropatia da mezzo di contrasto radiologico, presenza di catetere vescicale per eseguire il monitoraggio della diuresi ed il bilancio idrico.					
Digìuno terapeutico del paziente dalla mezzanotte o comunque dalle sei ore che precedono la procedura interventistica.					
Presenza e pervietà di un catetere venoso periferico a 2 vie con un calibro di 18/20 G (compatibilmente con il patrimonio venoso del paziente) al braccio sinistro.					
Inizio eventuali protocolli terapeutici (protocollo desensibilizzante, idratazione per insufficienza renale ecc.)					
sospensione di eventuali ipoglicemizzanti orali (metformina).					
sospensione di eventuali anticoagulanti					

Firma del Valutatore: _____



2

Attività: FASE PREOPERATORIA: Giorno dell'esame coronarografico

DATA: _____ / _____ / _____

REQUISITO:	STATO				NOTE
	C	PC	NC	NP	
Identificazione del paziente					
Somministrazione al paziente delle informazioni di base relative alle prestazioni che verranno erogate in funzione dell'esame a cui dovrà sottoporsi					
Disponibilità in cc della heart pass, degli esami ematochimici e degli esami strumentali, ECG e radiografia del torace					
Digiuno terapeutico.					
Verificare l'accesso venoso e la sua pervietà.. Infondere soluzione fisiologica attraverso un deflusso munito di microgocciolatore raccordato a prolunga e rubinetto a 3 vie, salvo diversa indicazione medica					
Corretta esecuzione della tricotomia					
In caso di attuazione del protocollo CIN, verificare la pervietà del catetere vescicale corredata da urinometro e corredare la cc della scheda del suddetto protocollo.					
Se il paziente non necessita di protocollo CIN e non è già cateterizzato invitarlo ad eseguire la minzione prima di essere accompagnato in laboratorio di Emodinamica.					
Somministrazione della terapia farmacologica (no anticoagulanti; no diuretici salvo presenza di catetere vescicale)					
Rimuovere eventuali protesi e monilli ed invitare il paziente ad indossare il solo camice monouso prima di essere accompagnato in sala.					
Documentazione riportata in cc completa (Hp/consensi/esami ematoch. e strum/check list/scheda terapia/eventuali protocolli idratanti-CIN-Desensibilizzanti)					

Firma del Valutatore: _____



3 [] Attività: FASE POSTOPERATORIA: Accesso trans radiale :



Ora di rientro in Reparto _____

REQUISITO:	STATO				NOTE
	C	PC	NC	NP	
Presa visione HP (quantità MDC, eventuali complicanze intraoperatorie) ed eventuale scheda digestione dispositivo di emostasi arteria radiale.					
Presa visione scheda terapia (doppia terapia antiaggregante in caso di PTCA/eventuali prescrizioni terapeutiche post procedura)					
Rilevazione parametri vitali e registrazione ECG					
Telemetria se sottoposto a PTCA					
Rivestire il paziente					
Scuffiaggio il dispositivo di emostasi secondo protocollo					
Verificare durante la gestione del dispositivo di emostasi la corretta perfusione dell'arto a valle del dispositivo valutando colorito e temperatura della mano.					
Ripresa della minzione spontanea entro 4 ore dal rientro in reparto					
idratazione del paziente					
riposo a letto fino a rimozione del dispositivo di emostasi					
dieta leggera dopo un ulteriore periodo di quattro ore di digiuno terapeutico					
prelievo ematico venoso dopo 6 ore se sottoposto a PTCA (emocromo + enzimi cardiaci)					

Firma del Valutatore: _____

[] Attività: FASE POSTOPERATORIA: Accesso trans femo



Ora di rientro in Reparto _____

REQUISITO:	STATO				NOTE
	C	PC	NC	NP	
Presa visione HP (quantità MDC, eventuali complicanze intraoperatorie)					
Presa visione scheda terapia (terapia antiaggregante in caso di PTCA/eventuali prescrizioni terapeutiche post procedura)					
Rilevazione parametri vitali e registrazione ECG					
Telemetria					
Rivestire il paziente					
Somministrazione di soluzione fisiologica in infusione fino al giorno seguente.					
Se presente introttore invitare il paziente a mantenere disteso l'arto					



interessato durante il periodo di permanenza dell'introduttore stesso				
Se presente introduttore, mantenere il paziente in posizione clinostatica o al massimo Inclinare lo schienale del letto per non più di 30°				
Informare del riposo a letto fino a 24 ore dopo rimozione eventuale introduttore ed in presenza di medicazione compressiva				
Valutazione della medicazione compressiva o del sito di inserzione dell'introduttore femorale				
Verificare la corretta perfusione dell'arto a valle del punto d'inserzione dell'introduttore femorale, valutando colorito, temperatura, polso pedidio ed eventuale sanguinamento.				
Ripresa della minzione spontanea entro 4 ore dal rientro in reparto				
dieta leggera dopo un ulteriore periodo di quattro ore di digiuno terapeutico				
prelievo ematico venoso dopo 6 ore (Emacromo + enzimi cardiaci)				

Firma del Valutatore: _____

4 Attività: Giorno successivo alla procedura :

DATA: _____ / _____ / _____

REQUISITO:	STATO				NOTE
	C	PC	NC	NP	
prelievo ematico venoso per i controlli ematochimici previsti da procedura					
rimozione della medicazione compressiva e applicazione di medicazione a piatto (accesso trans femorale) controllo P.V. nelle prime ore seguenti la rimozione della medicazione compressiva, con particolare attenzione alla P.A. al fine di individuare precocemente un'eventuale emorragia retroperitoneale.					
rimozione del dispositivo di emostasi (Accesso trans radiale) e applicazione di medicazione a piatto.					

Firma del Valutatore: _____