

TERMINATA LA PROCEDURA

In uscita dalla sala di emodinamica verrà assistito dal personale medico ed infermieristico: verranno controllati pressione arteriosa, frequenza cardiaca e medicazione.

È importante seguire le raccomandazioni che il personale le darà in base alla sede di esecuzione dell'esame così da impedire un'eventuale emorragia nella zona interessata. In presenza di emorragie la invitiamo ad avvertire prontamente un infermiere. Dopo la dimissione è consigliabile seguire scrupolosamente la terapia medica prescritta, rispettare eventuali controlli programmati ed assumere un corretto stile di vita.

Per eventuali informazioni sui rischi legati alle procedure di coronarografia e/o angioplastica la invitiamo a leggere il consenso informato della procedura e a chiedere ulteriori chiarimenti al medico che eseguirà l'intervento.



Servizio di Emodinamica

Direttore: Dott. Giulio Molon



Coronarografia Angioplastica

Staff Medico

Dott. Guido Canali (*Responsabile*)
guido.canali@sacrocuore.it

Dott. Stefano Bonapace
stefano.bonapace@sacrocuore.it

Dott.ssa Esther Campopiano
esther.campopiano@sacrocuore.it

Staff Infermieristico - Tecnico

Maurizio Corso (<i>Coordinatore</i>)	
Michele Canton	Silvia Castagna
Ilaria Chiericato	Davide Fasoli
Luca Giacomuzzi	Riccardo Monfrini
Emanuela Righetto	Anna Venturini
Marta Zambaldo	Elisabetta Zorzi

CHE COS'È LA MALATTIA CORONARICA?

La patologia coronarica generalmente è provocata dall'aterosclerosi, malattia infiammatoria cronica delle arterie di grande e medio calibro che si instaura a causa dei fattori di rischio cardiovascolari quali principalmente fumo, ipercolesterolemia, diabete mellito, ipertensione, obesità. L'accumulo di materiale lipidico (grasso) e la proliferazione di alcuni tipi di cellule porta alla formazione delle placche aterosclerotiche che crescendo all'interno delle arterie ne provoca il restringimento. La stenosi, riducendo l'afflusso di sangue e ossigeno al cuore può provocare, soprattutto durante sforzo fisico, un'ischemia miocardica che si manifesta solitamente con dolore toracico spesso irradiato alle braccia, alla gola, alle mascelle (angina pectoris). In caso di occlusione completa e improvvisa di una coronaria si ha l'infarto miocardico che si manifesta con un dolore simile a quello dell'angina ma più prolungato nel tempo.

CORONAROGRAFIA E ANGIOPLASTICA

La coronarografia è l'esame strumentale che permette lo studio dell'anatomia delle arterie coronarie (vedi fig. 1 e 2) per individuare eventuali restringimenti e lesioni della parete del vaso.

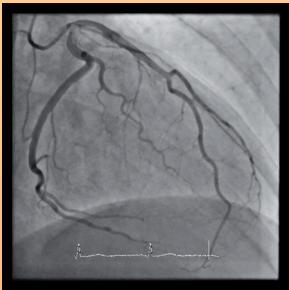


Fig. 1 coronaria sx

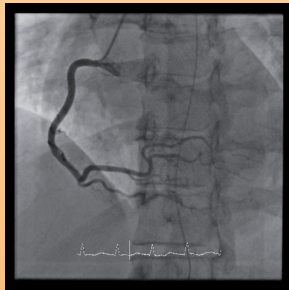


Fig. 2 coronaria dx

L'angioplastica permette la dilatazione dei restringimenti di un'arteria con un catetere a palloncino e l'eventuale posizionamento di una protesi metallica detta stent (fig. 3). L'obiettivo di questa procedura è quello di riaprire la coronaria malata ripristinando il corretto flusso sanguigno al cuore.

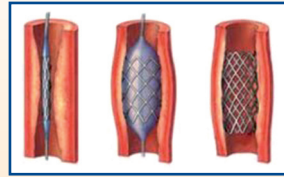


Fig. 3

IL RICOVERO

All'arrivo in reparto verrà sottoposto ad una serie di esami per accertare il suo stato di salute:

- prelievi ematici
- elettrocardiogramma
- visita medica

Le raccomandiamo di portare con sé tutta la documentazione in suo possesso. Sarà necessario che lei firmi il consenso informato, con il quale dichiara di aver compreso gli scopi, le modalità di esecuzione e i rischi legati alla procedura. È richiesta la tricotomia della zona inguinale e dei polsi (fig. 4) ed una accurata igiene della cute. La sera precedente alla procedura le verrà richiesto di osservare il digiuno dalla mezzanotte.

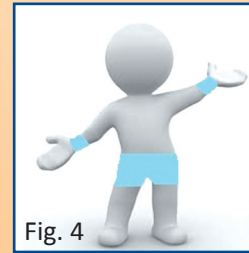


Fig. 4

IL GIORNO DELL'ESAME

Il personale di reparto l'aiuterà a rimuovere monili, protesi, indumenti ed indossare il camice operatorio. Le verrà posizionato un ago cannula sul braccio per eventuale terapia farmacologica. Verrà poi accompagnato in barella in sala di emodinamica (fig. 5).

IN SALA DI EMODINAMICA

Verrà accolto da un infermiere che provvederà a farle alcune domande per accertarsi della completezza dei dati necessari allo svolgimento dell'esame. Verrà poi trasferito sul letto operatorio dove verrà monitorizzato per tutta la durata della procedura;



Fig. 5

successivamente si procederà a disinfettare la cute nelle zone interessate. Il medico le somministrerà un anestetico locale nella zona di accesso prescelta (radiale o femorale), permettendole comunque di rimanere vigile. Una volta conclusa la procedura di coronarografia le verrà subito tolto l'introduttore precedentemente posizionato. In caso la procedura fosse eseguita per via radiale (polso) la compressione dell'arteria radiale verrà eseguita utilizzando un apposito bracciale. (fig. 6). La raccomandazione principale sarà quella di non piegare il polso per le successive 5-6 ore, onde evitare lo spostamento/rimozione accidentale del bracciale e quindi la formazione di ematomi.

Se fosse necessaria la puntura femorale, le verrà eseguita una manovra compressiva manuale con successiva fasciatura per agevolare la completa chiusura dell'arteria, in tal caso dovrà rimanere a letto con l'arto interessato fermo per circa 12 ore.



Fig. 6