

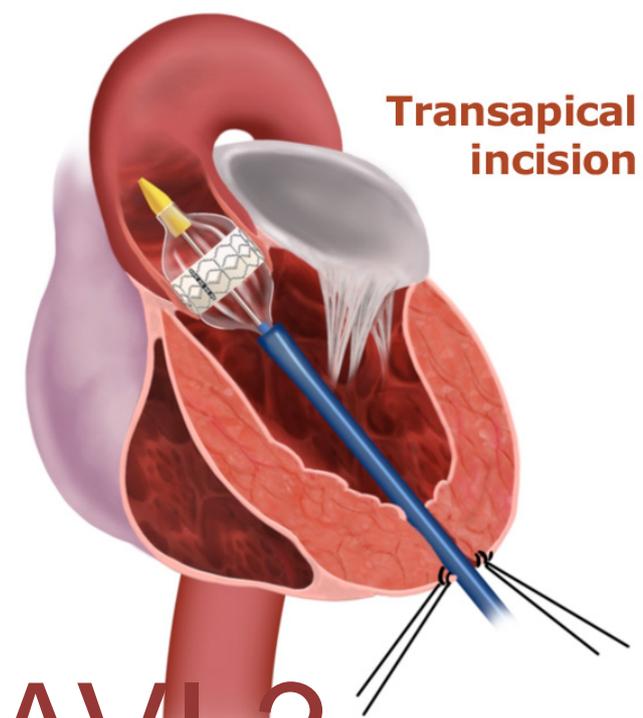
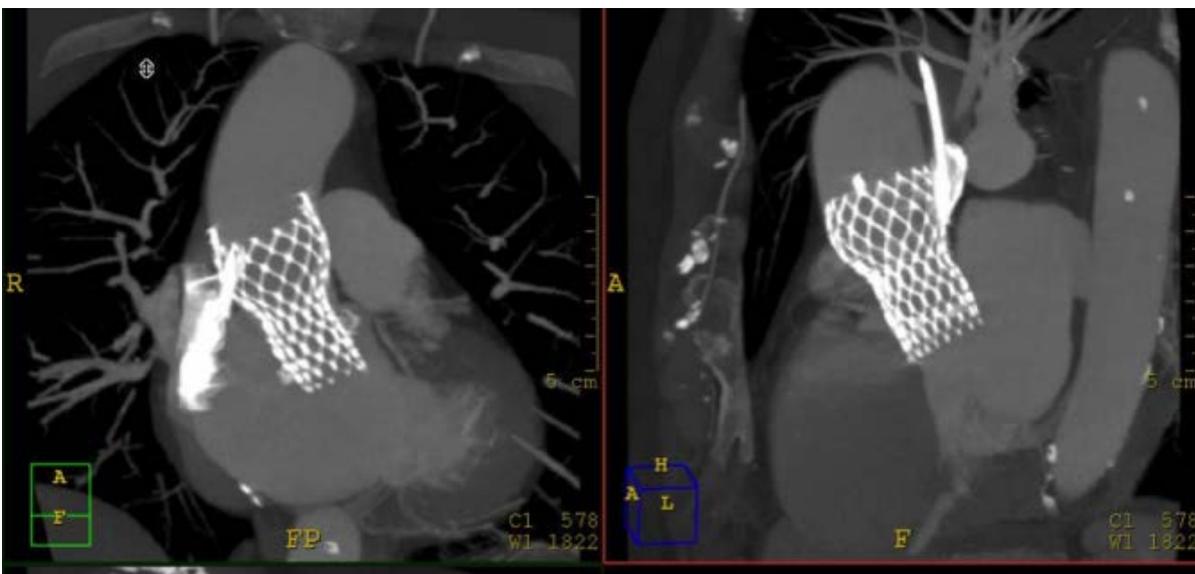


ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A INTERVENTO TAVI

**DH AMBULATORIO DI CARDIOCHIRURGIA
EQUIPE INFERMIERISTICA**

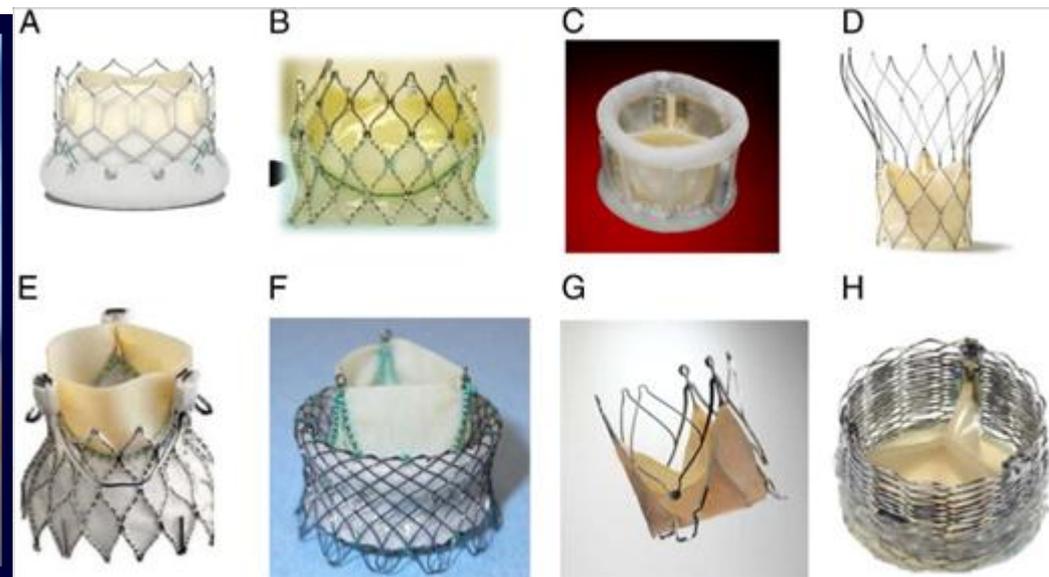
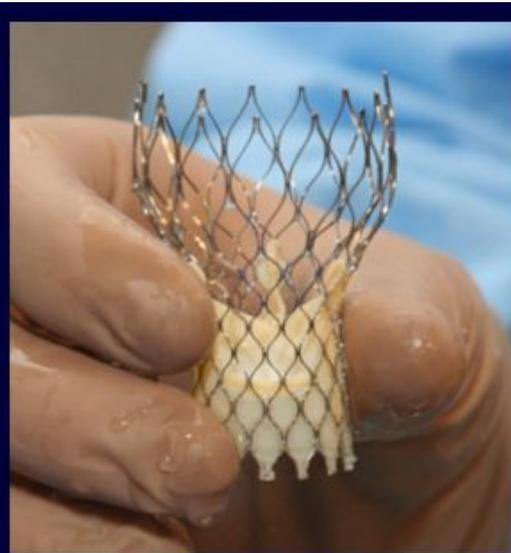
CPSE F. Grosso

27- 28 SETTEMBRE 2013



CHE COS'E' LA TAVI ?

TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION



- Procedura terapeutica per stenosi aortica severa sintomatica
- Pz che non possono essere sottoposti ad intervento tradizionale perchè considerati ad alto rischio chirurgico o inoperabili
- Se non trattata porterebbe a morte nel giro di pochi anni



**CHI VALUTA
I PAZIENTI ?**



“HEART TEAM”

- Cardiochirurgo
- Cardiologo interventista
- Cardiologo clinico
- Cardioanestesista
- Ecocardiografista
- Radiologo
- Geriatra
- Personale infermieristico
- Medico di famiglia

A photograph of a beach with waves in the background and a large piece of coral in the foreground. The text is overlaid on the image.

**COME SI VALUTA
QUANTITATIVAMENTE
IL RISCHIO
OPERATORIO ?**

1. Stenosi valvolare grave

- Gradiente pressorio medio $>40\text{mmHg}$
- Massima velocità aortica $>4\text{m/sec}$
- AVA $<1\text{ cm}^2$ / AVA Index $<0.6\text{cm}^2/\text{m}^2$

2. Sintomi: sincopi, dispnea, angina

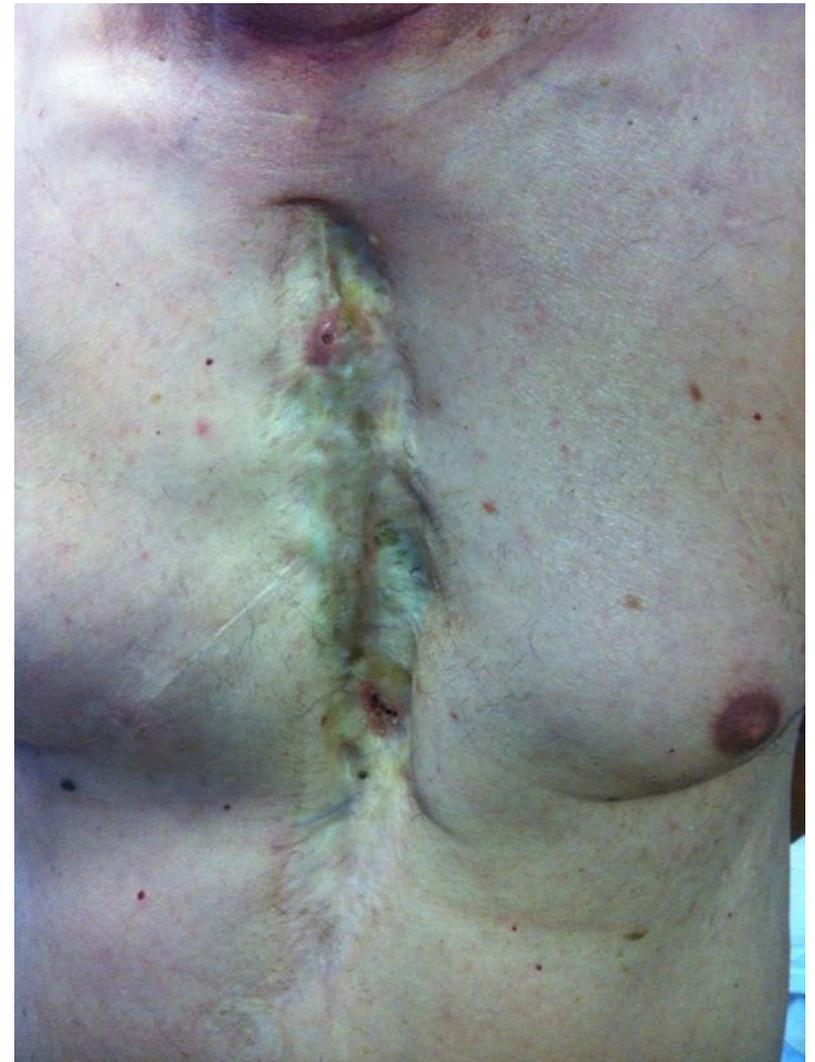
3. Pz poco sintomatici con recente diminuzione della funzione ventricolare (FE $<50\%$)

3. SCORE utilizzati in CCH

- EuroSCORE Additivo >10
- EuroSCORE Logistico $>20\%$
- EuroSCORE II $>10\%$
- STS SCORE $>10\%$
- Survival posIIavi: the STT score

CONTROINDICAZIONI ANATOMICHE

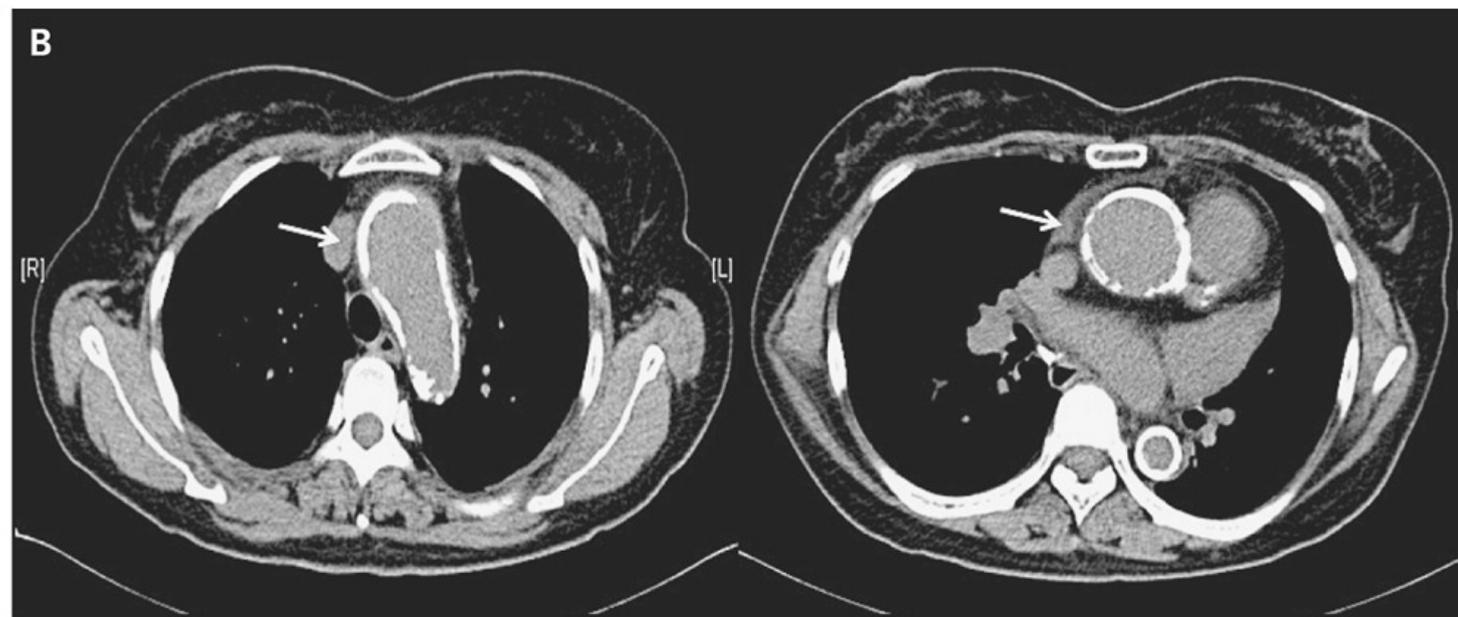
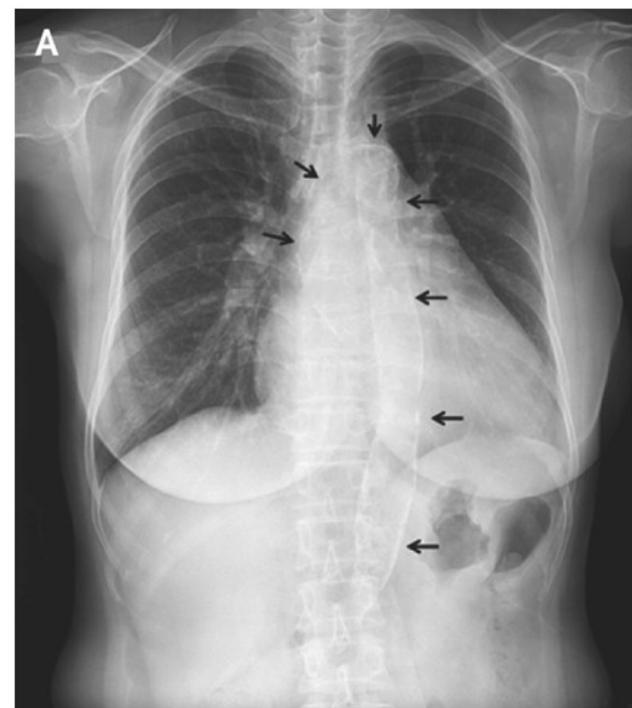
torace ostile



CONTROINDICAZIONI ANATOMICHE

Aorta a “porcellana”

Aorta a “guscio di uovo”



CONTROINDICAZIONI RELATIVE

che «sconsigliano» l'intervento tradizionale

- Presenza di baypass aorto-coronari pervi
(«protettivo per TAVI»)
- Morbo di Paget / Osteoporosi grave
- Cirrosi epatica avanzata
- Insufficienza respiratoria grave
- Precedenti irradiazioni del torace

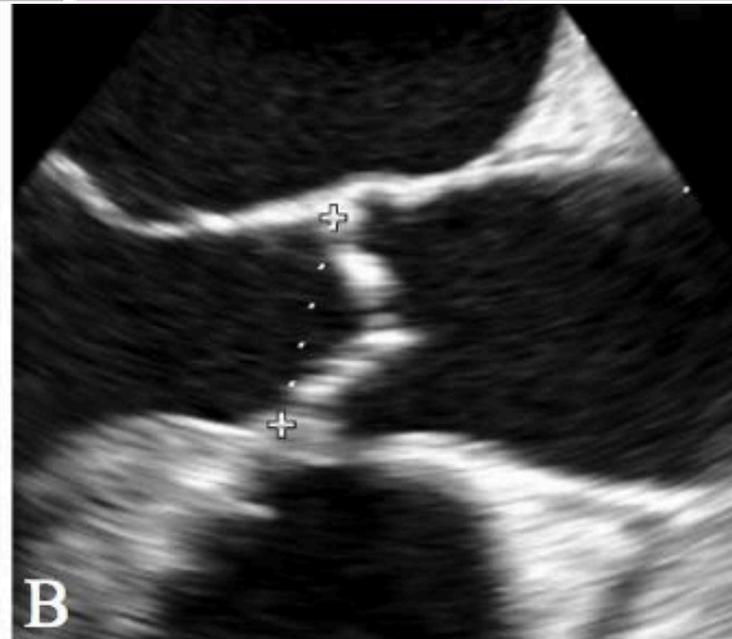
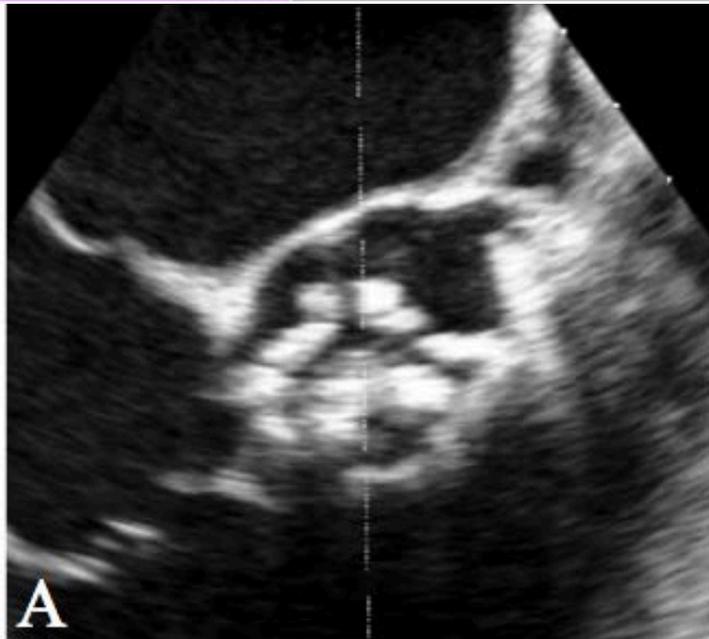
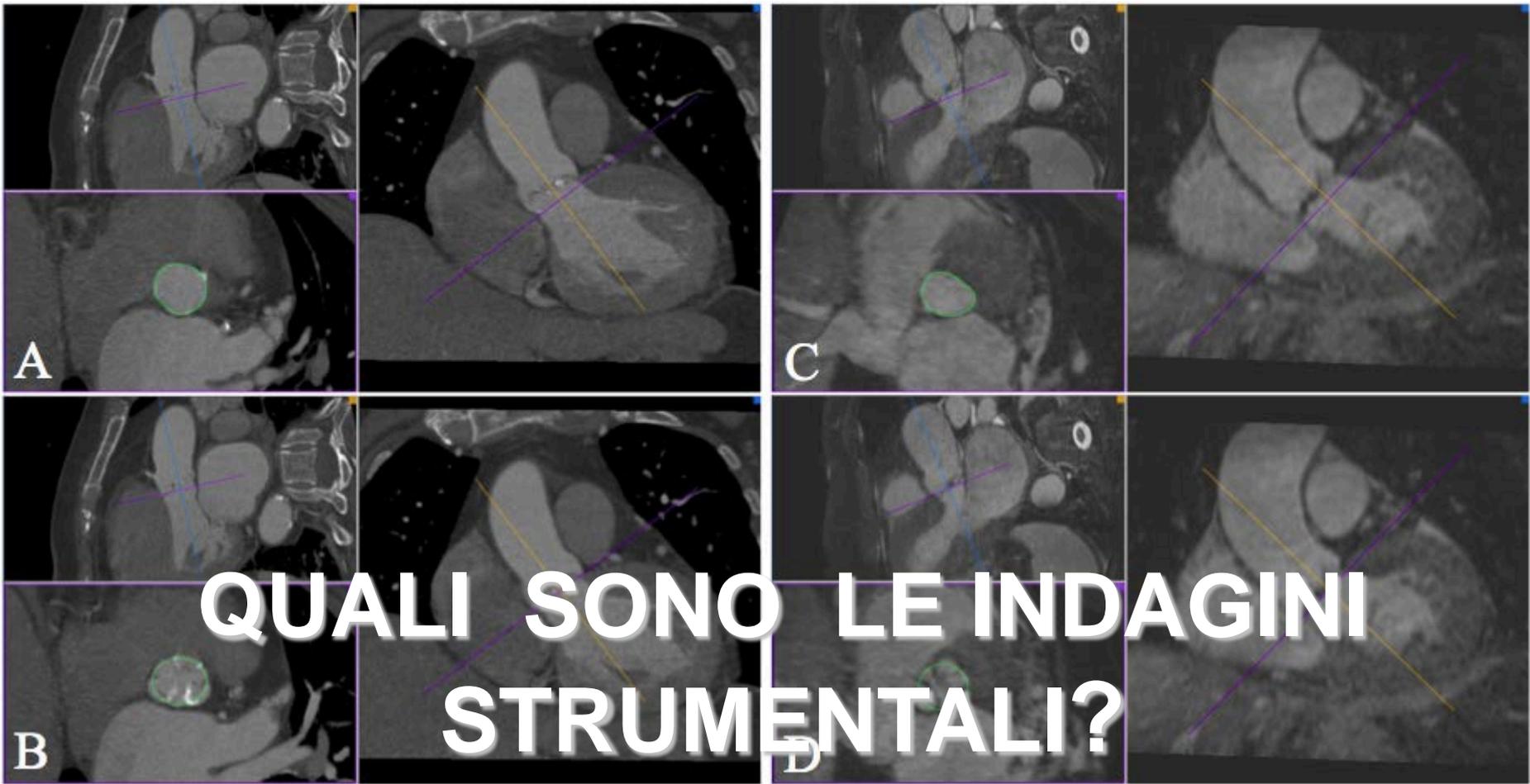
CONTROINDICAZIONI TECNICHE

- ❑ DIMENSIONE DELL'ANULUS AORTICO <18 mm
o >28 mm (mancanza di protesi in commercio)
- ❑ DISTANZA TRA IL PIANO VALVOLARE AORTICO
E GLI OSTI CORONARICI <10 mm (in rapporto alla
dimensione dei seni di Valsalva)
- ❑ DIMENSIONE arterie femorale <6 mm diametro
- ❑ DIAMETRO aorta ascendente >45 mm
(CoreValve)

CONTROINDICAZIONI di «BUON SENSO»

FRAITLY = riduzione delle riserve funzionali e della resistenza agli agenti stressanti, che deriva da un deterioramento cumulativo degli organi e degli apparati che può provocare un aumento della vulnerabilità del pte aumentando il rischio di perdita di autonomia

EVITARE FUTILITY procedure che non incidono sulla sopravvivenza e/o qualità della vita (costo/beneficio)



1.Ecocardiogramma TT

2.Ecocardiogramma TE

3.TAC con m.d.c (o RM se IRC

4.Doppler TSA

5.PFR

An elderly couple is seen from behind, walking along a sandy beach towards the ocean. The man is wearing a grey jacket, blue trousers, and a dark cap. The woman is wearing a dark coat with a fur collar and a brown bag. The ocean has small waves breaking on the shore under a clear blue sky with some light clouds.

RISULTATI
Città della Salute e della
Scienza presidio Molinette

Maggio '08 – Settembre'03

179 pazienti trattati con TAVI

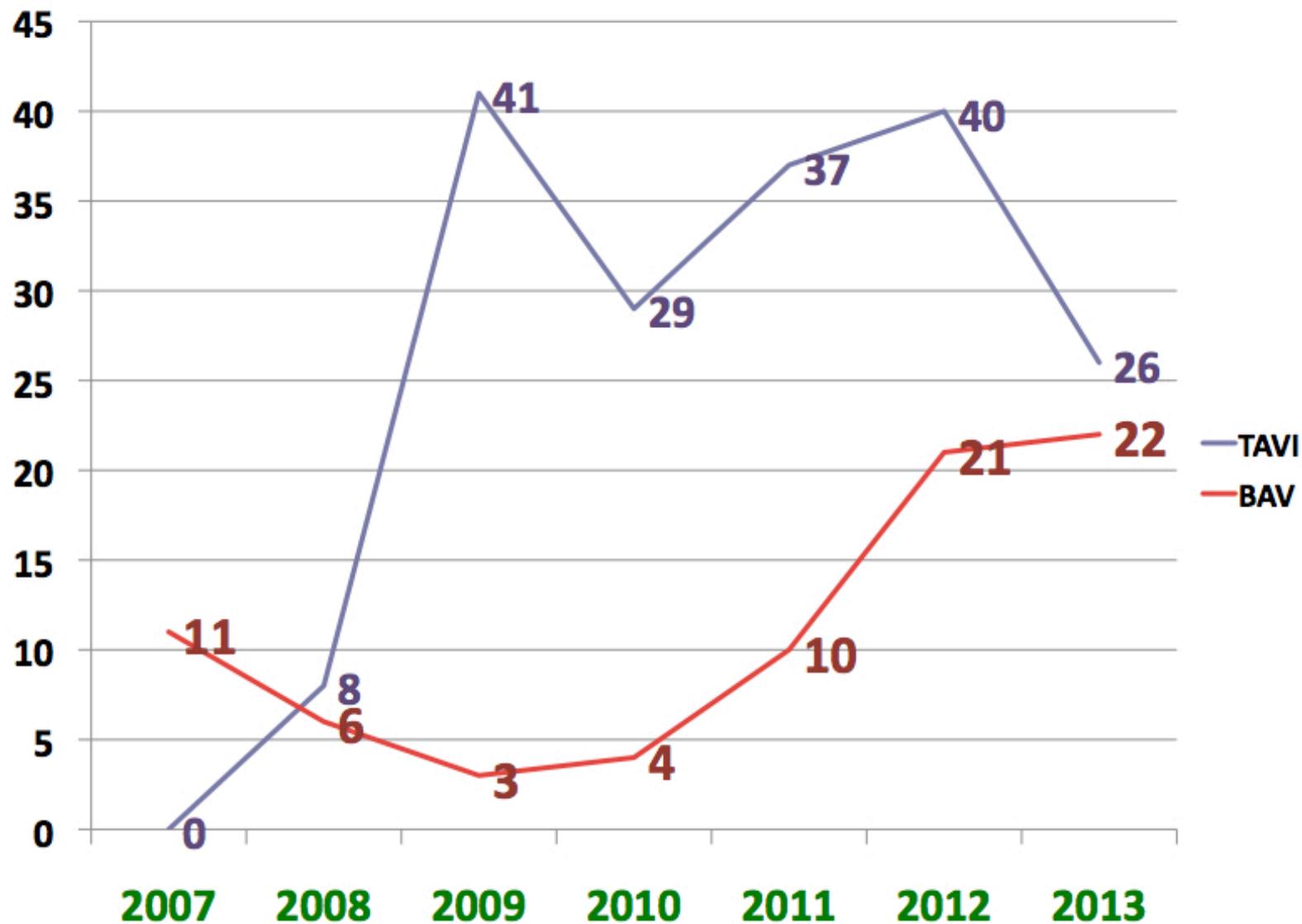
Età 82,3 ± 6,5 anni [53 – 96]

EuroSCORE logistico 21,0% ± 12,3% [1,5 – 68%]

Genere femminile 60% (108 pz)

Decesso 30 giorni / ospedaliero 12,3 %

Procedure negli anni



**DI CHE COSA SI OCCUPA IL
PERSONALE INFERMIERISTICO
DEL DAY HOSPITAL ?**

... PRIMA DELL'INTERVENTO...

1. COORDINAMENTO TRA I VARI SERVIZI
DIAGNOSTICI E IL HEART TEAM
2. ACCETTAZIONE E PRESA IN CARICO DEI PZ
3. TEMPISTICA E PRENOTAZIONE ESAMI
4. PREPARAZIONE DEI PAZIENTI AI PIU' COMUNI
ESAMI PRE-OPERATORI
5. SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIE
DESENSIBILIZZANTI E IDRATANTI

... DOPO L'INTERVENTO...

1. FOLLOW-UP a 3-6 mesi, 1 anno e poi ogni anno

con:

- ecocardiogramma TT

- EGC

- visita cardiologica / cardiocirurgica

1. RACCOLTA DEI DATI INERENTI A STUDI

EPIDEMIOLOGICI DELLE TAVI

2. CONTATTATO TELEFONICO ASSIDUO DEI

PAZIENTI (OGNI 3 MESI)