

PROCEDURE

Se dovrete eseguire un **cateterismo cardiaco** sarete ricoverati la sera precedente o il mattino stesso dell'esame. Un medico raccoglierà i vostri dati e la vostra storia clinica, verificherà i farmaci che assumete (a questo proposito informatevi dal vostro cardiologo se fra i farmaci che assumete ci sono anticoagulanti di tipo dicumarolico o altri farmaci che devono essere sospesi prima dell'esame) e controllerà i vostri esami del sangue (se non avete esami recenti vi verrà effettuato un prelievo al momento del ricovero). Si prenderà quindi cura di voi un'infermiera, che eseguirà un elettrocardiogramma se non ne avete uno recente, vi controllerà i polsi delle estremità e vi praticherà una piccola tricotomia (rasatura) nelle zone prescelte per l'accesso ai vasi, abitualmente i due inguini e/o i polsi. Vi verrà poi dato un camice da usare al posto del vostro abbigliamento. Dovete rimanere digiuni, potete però bere acqua non gasata. Ricordate di segnalare sia al medico che all'infermiera eventuali **allergie** e per le donne anche solo un sospetto di gravidanza che controindicherebbe l'esame. Subito prima dell'esame, vi verrà data una pillola, o vi verrà praticata una iniezione con un blando sedativo.

La procedura avviene in vari tempi:

- il paziente viene invitato a sdraiarsi supino su un apposito tavolo, dove dovrà rimanere immobile per tutta la durata della procedura (saltuariamente il paziente sarà invitato a collaborare portando le braccia al di sopra del capo ed eseguendo profonde inspirazioni);
- vengono applicati elettrodi adesivi alla cute per eseguire un continuo controllo dell'elettrocardiogramma;
- viene inserito, se non è già stato fatto in reparto, un piccolo tubicino in una vena periferica e collegato a una flebo. Questo per permettere l'infusione di liquidi per una buona idratazione che faciliterà l'eliminazione delle sostanze usate durante la procedura e di eventuali farmaci che si rendessero necessari durante l'esame;
- viene preparato un campo sterile: si sterilizza la cute a livello della sede che verrà utilizzata per incanulare i vasi (solitamente un polso o l'inguine destro) con una soluzione allo iodio e successivamente si copre interamente il paziente con un telo sterile lasciando scoperto il viso. A livello della sede di lavoro il telo è dotato di un foro che permette l'esecuzione della procedura.
- si esegue l'anestesia locale che consiste nell'iniezione di una sostanza anestetica (solitamente lidocaina) nella zona che verrà utilizzata per l'esame (in genere appena al di sotto dell'inguine); il paziente avverte solo una piccola puntura e un fugace bruciore. Questa procedura è del tutto simile a quella usata dai dentisti;
- dopo aver accertato l'efficacia dell'anestesia, si punge in profondità il vaso interessato (arteria o vena) con un particolare ago attraverso cui è possibile far passare un piccolo filo metallico (guida). Introdotta la guida all'interno del vaso, si rimuove l'ago. La guida permette a sua volta di inserire all'interno del vaso un particolare tubicino dotato di una valvola che permette una libera comunicazione con l'esterno. Questo tubicino, chiamato "introduttore", permette appunto di introdurre, uno alla volta, tutti i cateteri necessari per l'esecuzione dell'esame senza che il paziente avverta alcun disturbo;
- i cateteri vengono così introdotti attraverso il vaso periferico e spinti fino a far arrivare la loro punta nelle cavità da indagare (vasi, camere cardiache, ecc.). Tutta questa parte di procedura è assolutamente indolore, in quanto i vasi e il cuore non hanno terminazioni nervose sensitive all'interno, di conseguenza il paziente non avvertirà nulla;
- a esame terminato, l'introduttore viene rimosso o direttamente nella sala o quando vi troverete nuovamente in camera e, nel caso il vaso interessato sia un'arteria, il sanguinamento che ne consegue viene controllato praticando una compressione manuale

nel punto di puntura per alcuni minuti. Terminato il sanguinamento, si applica una fasciatura che viene mantenuta in genere fino al mattino successivo. È molto importante rimanere fermi a letto mantenendo immobile la gamba dove è stata eseguita la procedura per almeno 8 ore dalla rimozione dell'introduttore. Queste precauzioni servono a evitare un sanguinamento dell'arteria punta che può causare anche voluminosi ematomi. Non potrete alzarvi per nessuna ragione soprattutto nelle primissime ore, successivamente, in caso di bisogni importanti (incapacità a urinare a letto), potrete chiedere l'aiuto di un'infermiera. Se l'accesso vascolare è stato invece dal polso, l'introduttore sarà tolto in sala mediante l'applicazione di una particolare fasciatura compressiva; è probabile che vi sia concesso di alzarvi prima, in questo caso dovrete però prestare attenzione a mantenere fermo il braccio o il poso utilizzati. È comunque utile che il vostro primo passaggio dal letto alla posizione eretta sia seguito dal personale paramedico. Potrete avere il torace inclinato a 45° con il letto e bere senza problemi, ma a piccoli sorsi. Dopo qualche ora, potrete anche mangiare. Avvisate il personale medico e paramedico per qualunque disturbo o fastidio possiate avvertire. Sarete probabilmente dimessi nella giornata successiva dopo che vi sarà rimossa la fasciatura compressiva.