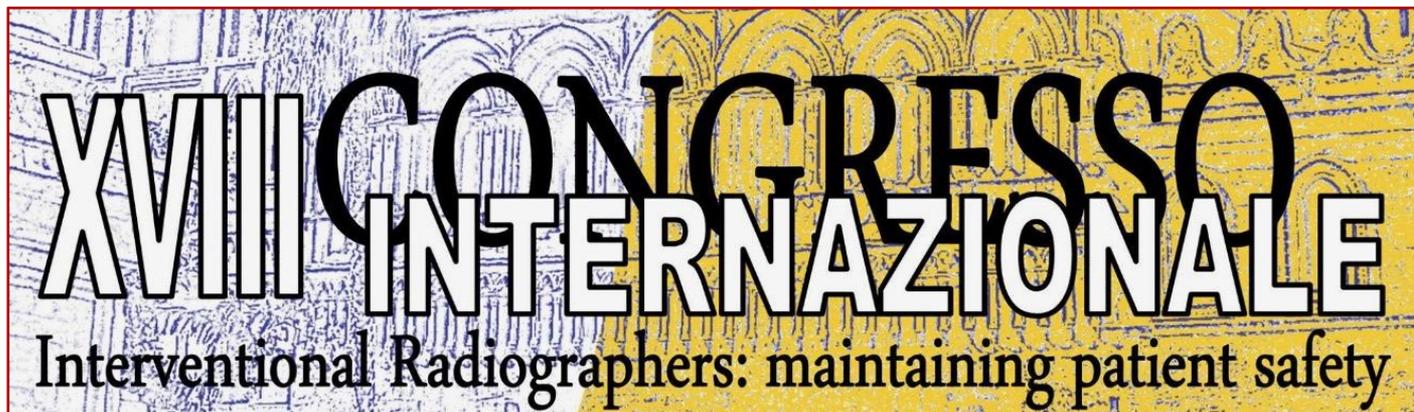




ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**MASTER IN
"RADIOLOGIA VASCOLARE,
INTERVENTISTICA E NEURORADIOLOGIA"
- IV edizione -**



P A L E R M O 2 5 - 2 6 M A G G I O 2 0 1 8

GIUSEPPE RECUPERO

**IL RUOLO DELL'INFERMIERE NEL
TRATTAMENTO ANGIOGRAFICO DEL
PAZIENTE AFFETTO DA PIEDE DIABETICO**

PIEDE DIABETICO

DEFINIZIONE

1999 – International Working Group on the Diabetic Foot

Condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione di tessuti profondi associate ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori

2000 – Gruppo di Studio Piede Diabetico (Società Italiana Diabetologia)

Piede con alterazioni anatomo-funzionali determinate dall'arteriopatia occlusiva periferica e/o dalla neuropatia diabetica

Col termine piede diabetico si identificano tutte le complicanze, ulcerative e non, del diabete agli arti inferiori

PIEDE DIABETICO

IL DIABETE È LA PRIMA CAUSA DI AMPUTAZIONE NEL MONDO

Ogni 30'' nel mondo viene amputato un arto inferiore in pazienti diabetici (*World Diabetes Day 2005*)

Circa il 15% dei diabetici subisce una amputazione nel corso della vita (*Levin M.E. et al. J. ET Nurs. 1993:20: 191-198*)

Dal 30 al 51% dei pazienti amputati subisce una seconda amputazione entro i 3-5 anni successivi (*American Diabetes Association: Consensus development conference on diabetic foot wound care Diabetes Care Vol. 22 1354-1360 1999*)

PIEDE DIABETICO

Piede Ischemico



Si presenta quando **placche di lipidi e altre sostanze che si accumulano nei vasi sanguigni** ne restringono il calibro provocando una vasculopatia ostruttiva periferica e come conseguenza un'ischemia.

PIEDE DIABETICO

Piede di Charcot



È una patologia causata dalla **presenza di neuropatia diabetica** (*disfunzione del sistema nervoso periferico*) e che porta alla deformazione e alla frammentazione delle ossa.

PIEDE DIABETICO

Infezione



È la conseguenza della contemporanea proliferazione dei batteri all'interno dei tessuti e della reazione infiammatoria che ne consegue.

PIEDE DIABETICO



European Heart Journal (2015) **36**, 932–938
doi:10.1093/eurheartj/ehv006

CLINICAL RESEARCH

Peripheral artery disease

Peripheral arterial disease and critical limb ischaemia: still poor outcomes and lack of guideline adherence

Holger Reinecke^{1,2*}, Michael Unrath^{3,4}, Eva Freisinger¹, Holger Bunzemeier², Matthias Meyborg¹, Florian Lüders¹, Katrin Gebauer¹, Norbert Roeder², Klaus Berger³, and Nasser M. Malyar¹

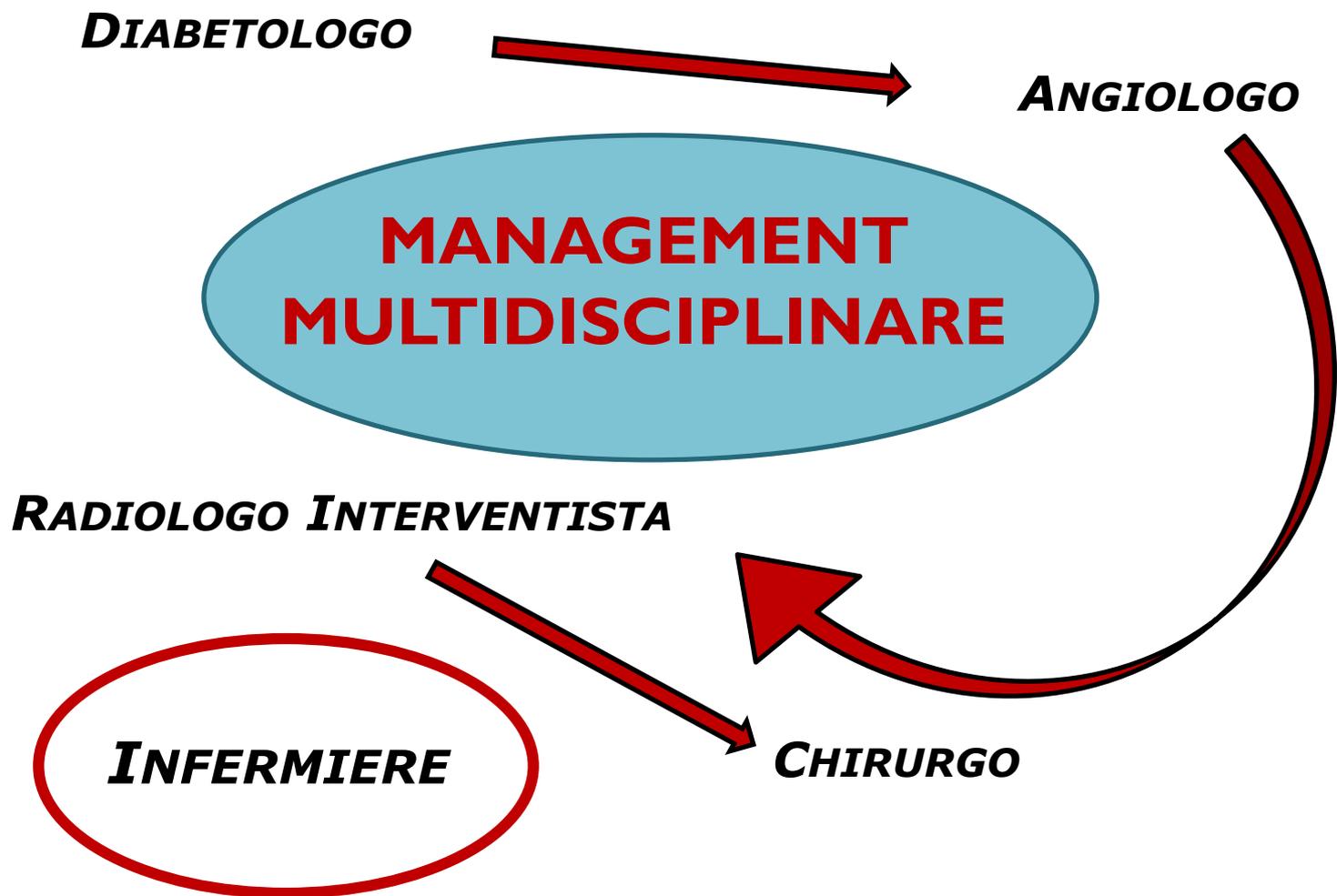
41882 patients with PAD 2009-2011

4401 major amputation (4298 CLI, 103 Ruth 1-3 compl)

44% of amputation without previous angio

Mean age 71 yrs

PIEDE DIABETICO



L'INFERMIERE DI SALA ANGIOGRAFICA

INFERMIERE

TSRM

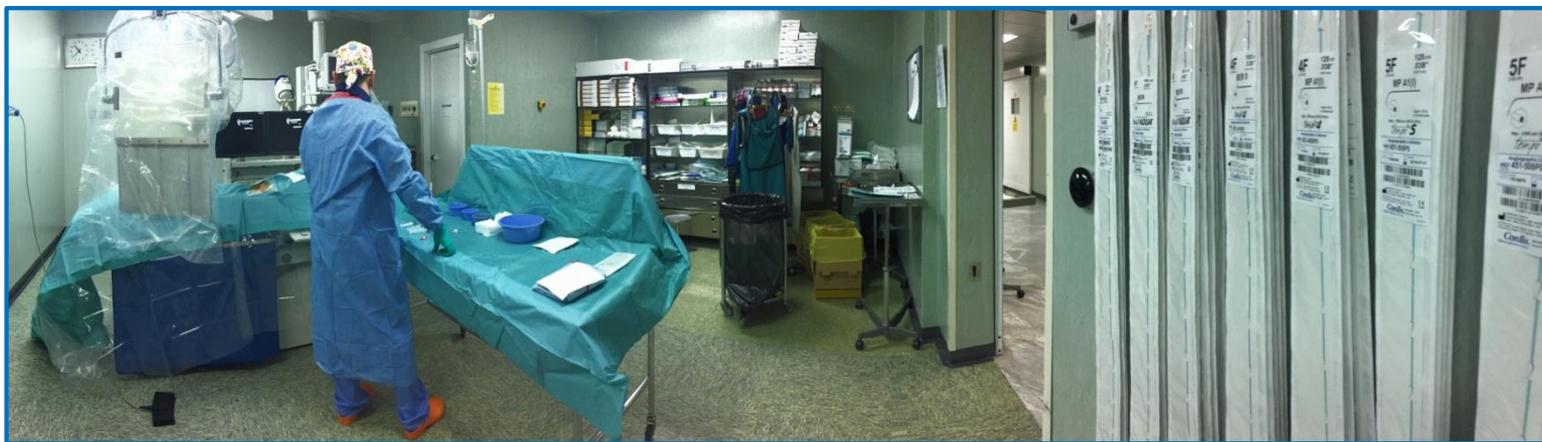
RADIOLOGO

ANESTESISTA

**TEAM DI SALA
ANGIOGRAFICA**

L'INFERMIERE DI SALA ANGIOGRAFICA

Preparazione della Sala Angiografica

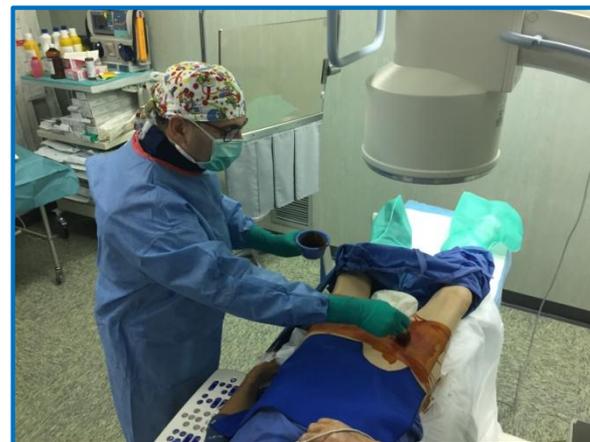


L'INFERMIERE DI SALA ANGIOGRAFICA

Preparazione del tavolo madre

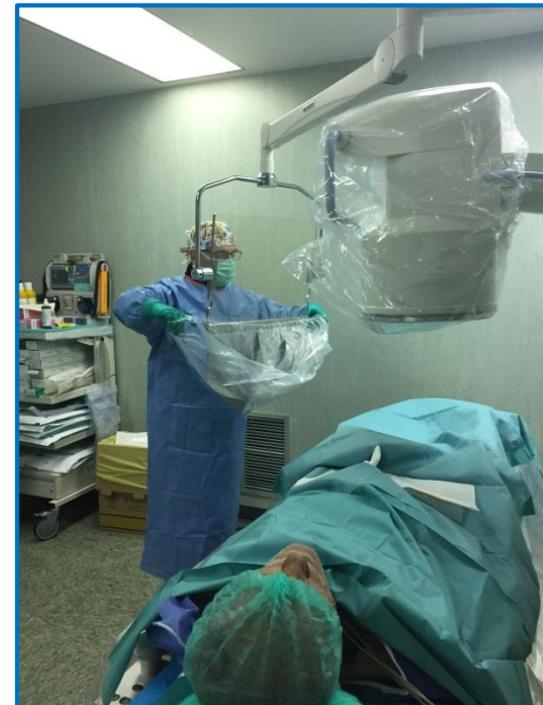


Preparazione campo operatorio



L'INFERMIERE DI SALA ANGIOGRAFICA

Copertura sterile I.B. - Paratie



L'INFERMIERE DI SALA ANGIOGRAFICA

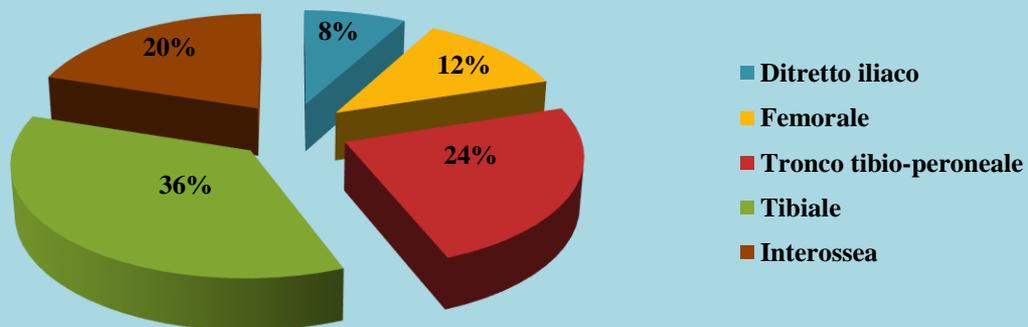
***Aiuto nella compressione finale
e posizionamento del
bendaggio compressivo***





Centro Catanese
di Medicina e Chirurgia
CASA DI CURA

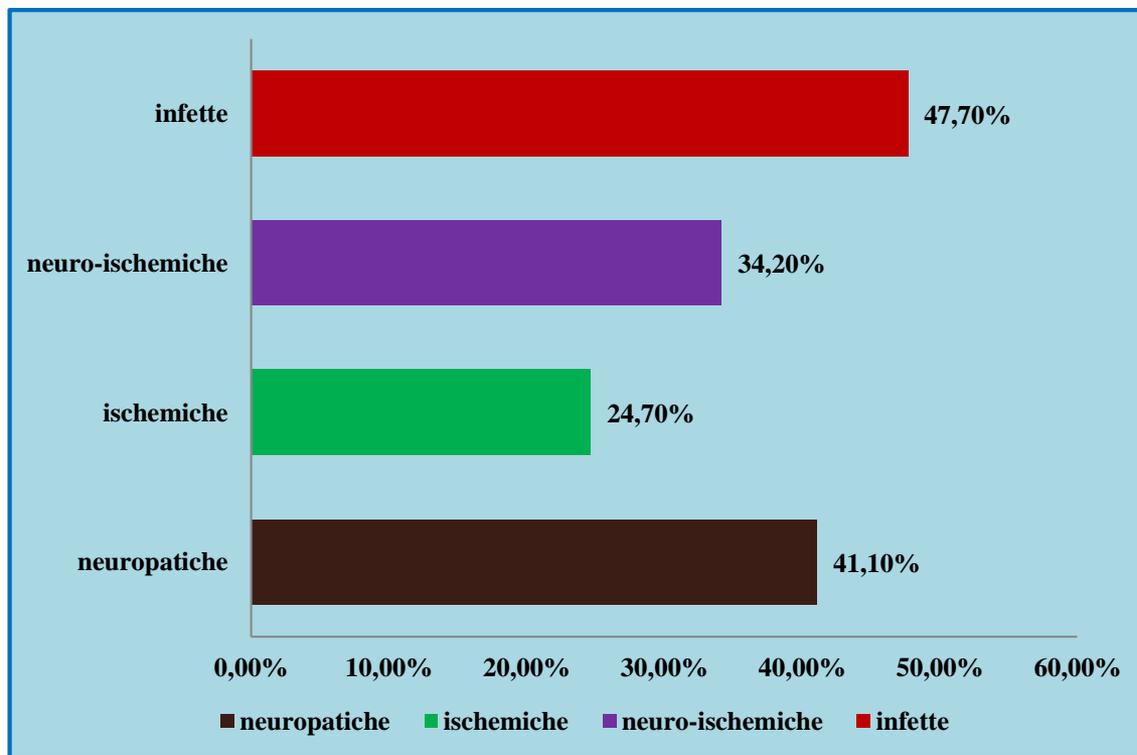
In 11 anni (2007-2017)
eseguite 1151 arteriografie
882PTA



Distribuzione dei distretti sottoposti a PTA



Centro Catanese
di Medicina e Chirurgia
CASA DI CURA

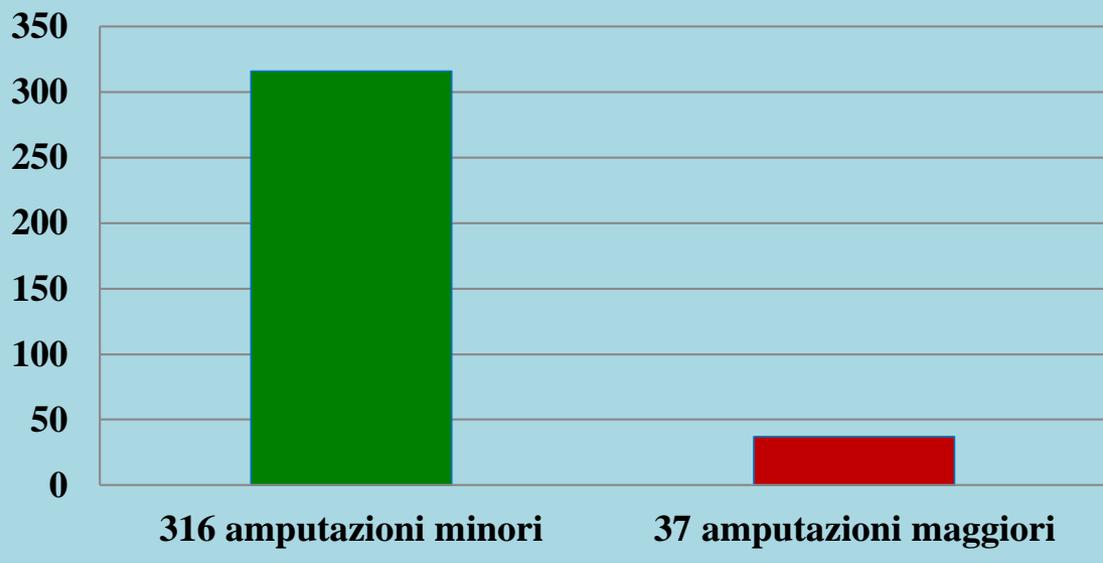


Distribuzione dei pazienti in base alla tipologia delle lesioni



Centro Catanese
di Medicina e Chirurgia
CASA DI CURA

**In 11 anni sono state effettuati
588 interventi chirurgici
di Piede Diabetico**

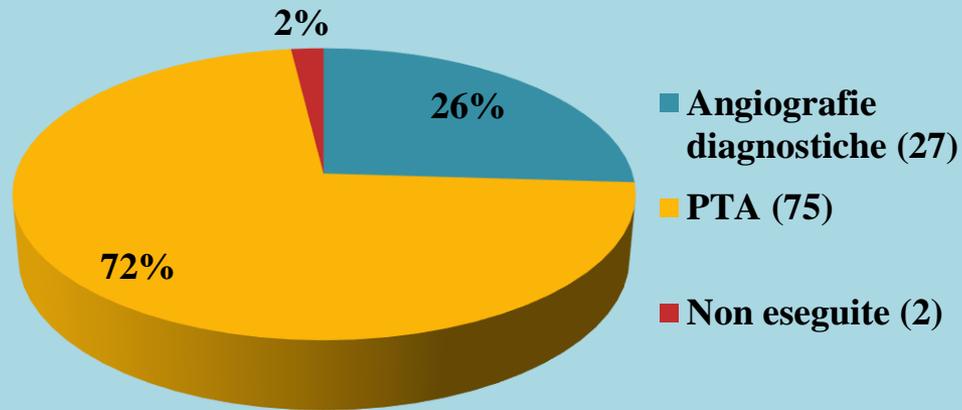


Distribuzione delle amputazioni eseguite in 11 anni



Centro Catanese
di Medicina e Chirurgia
CASA DI CURA

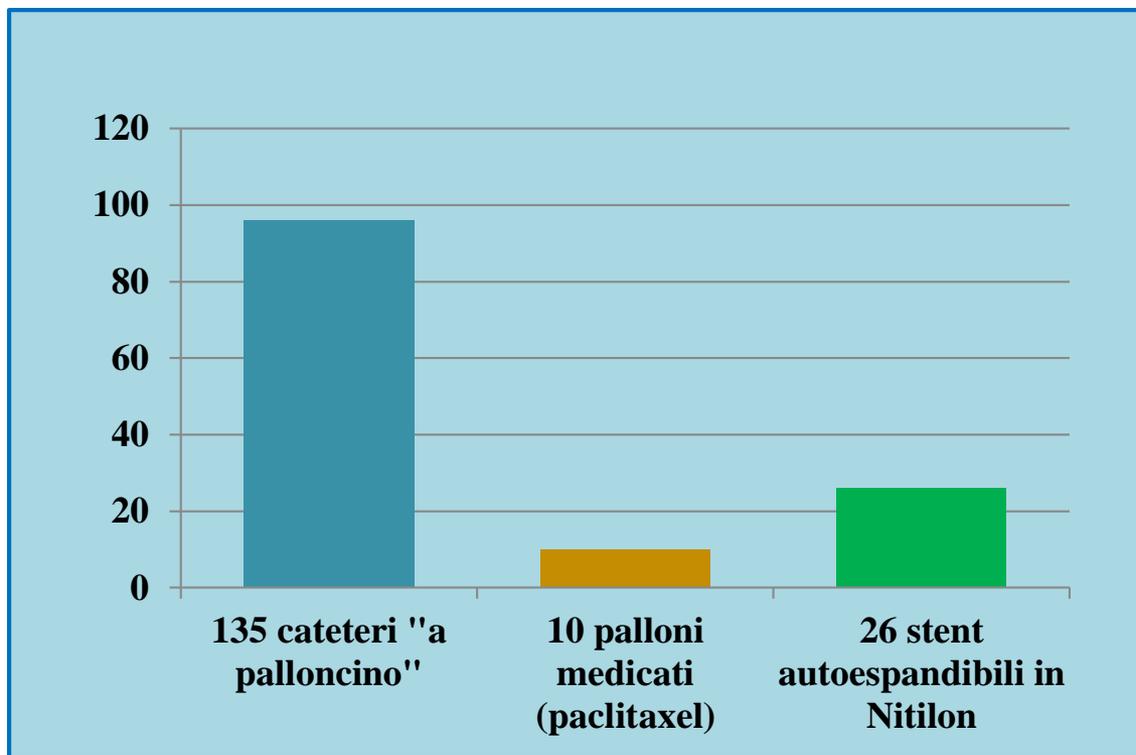
105 Arteriografie eseguite da ottobre 2016 a ottobre 2017



Distribuzione dell'attività di sala angiografica in un anno



Centro Catanese
di Medicina e Chirurgia
CASA DI CURA



Materiali utilizzati durante le procedure da ottobre 2016 a ottobre 2017

Aitr
XVIII
CONGRESSO

Giuseppe
Recupero

CONCLUSIONI

- Un **approccio multidisciplinare** al paziente affetto da piede diabetico risulta essere la **strategia migliore** affinché venga eseguito il salvataggio d'arto
- Lo **studio angiografico** a fini diagnostici, l'opportuna dilatazione endoluminale arteriosa (PTA) e l'eventuale posizionamento di stent, permettono di eseguire sempre più una **chirurgia conservativa**, consentendo al paziente una **buona qualità di vita**.

CONCLUSIONI

È fondamentale che l'infermiere segua un costante aggiornamento sulle novità scientifiche, sulle tecniche e sui device di nuova generazione che, in un ambito particolare come quello della Sala Angiografica, cambiano e migliorano continuamente. Tutto questo garantisce all'operatore medico il supporto necessario durante le procedure endovascolari e soprattutto nei casi più complessi.

CONCLUSIONI

Il **ruolo** del professionista infermiere, opportunamente formato e specializzato, diventa molto **importante** ai fini del trattamento del paziente affetto da piede diabetico. Come conseguenza si avrà **l'ottimizzazione dei tempi operatori** che si tradurrà in una **migliore compliance del paziente** ed una **ridotta esposizione alle radiazioni ionizzanti** sia per il personale sanitario che per il paziente stesso.



Grazie