

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione TROMBOENDOARTERIECTOMIA (TEA)	Prot. 14	Pag. 1 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 05/05/2025

L'intervento alla carotide, è un intervento chirurgico per rimuovere la placca che restringe l'arteria e prevenire l'ictus. Esiste anche la procedura meno invasiva chiamata angioplastica carotidea, che utilizza un palloncino per dilatare l'arteria e uno stent per mantenerla pervia.

La scelta tra i due interventi dipende dalla gravità del restringimento e dalle condizioni del paziente.

Dopo un'accurata visita dallo specialista clinica e strumentale angio-risonanza/ angio-tac/ angiografia con mezzo di contrasto eco color doppler verrà posta indicazione all'intervento.

- **Tromboendoarteriectomia (TEA)** solitamente è consigliata quando la stenosi supera il 70-75% o in caso di sintomi di ictus o attacchi ischemici transitori (TIA).
- **Angioplastica carotidea** simile alla TEA, è consigliata per stenosi significative o in pazienti a rischio

Assistenza infermieristica pre-operatoria

In previsione dell'intervento chirurgico, il paziente dovrà effettuare tutta la routine chirurgica per interventi maggiori (ecg – ematochimici e rx torace e prelievo per test di coombs) e tac cranio

Verrà sottoposto a visita anestesiológica, ove verrà valutata la necessità di ulteriori accertamenti e la sospensione o integrazione di alcuni farmaci (anticoagulanti, ipoglicemizzanti orali....).

In base alle caratteristiche cliniche del paziente l'anestesista valuterà se procedere con la richiesta di emazie per eventuali trasfusioni post-intervento.

Assistenza infermieristica giorno precedente al ricovero

Due giorni prima dell'intervento il paziente viene chiamato dal personale del reparto per le indicazioni pre-operatorie:

- Indicare orario di ricovero per il giorno prestabilito come da programmazione di lista
- Tricotomia con crema depilatoria zona collo e torace completo e per gli uomini anche la rasatura del viso
- Ricordare di rimuovere smalto e monili
- Ricordare di portare indumenti per il ricovero
- Ricordare di portare documentazione e farmaci nelle scatole integre
- Doccia di pulizia
- Cena leggera e digiuno pre operatorio 6 ore da bevande e 8 ore da cibo.
- Secondo le ultime linee guida dell'American Society of Anesthesiologist (ASA) per i liquidi chiari sono sufficienti 2 ore di digiuno.

Assistenza infermieristica giorno del ricovero

- Il ricovero avviene il giorno stesso dell'intervento.
- Accertamento infermieristico. Il paziente dovrà consegnare al personale sanitario al momento del ricovero tutta la documentazione clinica, esami radiologici (se non già presente in cartella clinica) e terapia farmacologica domiciliare e terapia antitromboembolica (salvo eccezioni segnalate dall'anestesista).
- Rilevazione parametri vitali e registrazione sull'apposito cardex
- Preparare tutta la documentazione del paziente necessaria all'intervento. E' fondamentale la presenza del materiale radiologico.
- Ricordare al paziente di rimuovere monili, protesi dentali mobili, trucco e smalto
- Controllare depilazione e igiene del paziente

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione TROMBOENDARTERIECTOMIA (TEA)	Prot. 14	Pag. 2 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 00	del 05/05/2025

- Accompagnare il paziente in camera di degenza e spiegare ed aiutarlo ad indossare l'abbigliamento per la sala operatoria
- Accompagnare il paziente in sala operatoria (barellieri)

Assistenza infermieristica post-operatoria

Al rientro dalla sala operatoria:

- Paziente monitorizzato (fc/paos/spo2)
- Rilevare polsi arteriosi tramite doppler pocket (cod ch 17/P ch01) polso oftalmico
- Controllare sensibilità e monitoraggio neurologico (vigilanza e stato di coscienza, deficit del linguaggio e deficit motorio)
- Controllare drenaggi
- Controllo medicazione per escludere rigonfiamenti causati da sanguinamento ed ematomi
- Preparazione e somministrare la terapia farmacologica impostata dall'anestesista
- Verificare che sia stata prescritta dal medico una terapia al bisogno in caso di dolore, nausea, vomito
- Ogni ora monitorizzare parametri vitali, diuresi, drenaggi, polsi arteriosi e temperatura arto per 24 ore dall'intervento e segnarlo sul cardex apposito
- Mantiene digiuno fino alla colazione del giorno successivo, salvo indicazioni del chirurgo operatore
- Il paziente rimane a letto per 24 ore

In prima giornata post operatoria

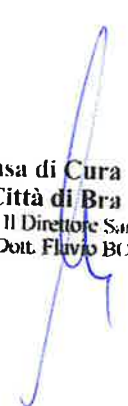
- Al mattino ore 7 eseguire prelievo ematico secondo prescrizione medica
- Visita del chirurgo operatore e rimozione dei drenaggi con successiva medicazione della ferita chirurgica
- L'infermiera insieme ad altre figure professionali inizio verticalizzazione del paziente e successiva mobilizzazione
- Aiuto nell'igiene personale
- Dieta libera
- Controllo dei polsi arteriosi
- Controllare sensibilità e monitoraggio neurologico (vigilanza e stato di coscienza, deficit del linguaggio e deficit motorio)

2 giornata post operatoria

- In seconda giornata post operatoria se le condizioni del paziente lo permettono, dopo valutazione del chirurgo viene dimesso.

Complicanze da monitorizzare

- Ictus Ischemico: dovuto a embolizzazione di frammenti di placca
- Ematoma/sanguinamento: dal sito chirurgico
- Restenosi: restringimento successivo del vaso


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flvio BORASO**