

L'infermiere in Area Radiologica: Tomografia Computerizzata con mezzo di contrasto.

A cura di Giuseppina Buonamano*, Matteo Rignanese*, Simone Angeletti*

* Infermiere H. Riuniti Ancona

INTRODUZIONE

La tomografia computerizzata, in radiologia, indicata con l'acronimo TC o CT (dall'inglese computed tomography), rappresenta oggi uno degli utilizzi più frequenti, tanto da diventare il gold standard per la diagnosi di molte patologie. L'innovazione e la tecnologia si fanno strada in sanità e richiedono una sempre maggiore integrazione tra le figure professionali. L'Infermiere che lavora in un contesto radiologico eroga prestazioni assistenziali in un ambiente altamente tecnologico in collaborazione con altri operatori sanitari. Rafforzare le competenze è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure.

MATERIALI E METODI

E' stata realizzata una ricerca bibliografica consultando testi e materiale on line attraverso la consultazione di siti web e una banca dati (Pubmed). Ai fini dei risultati la ricerca on line è stata effettuata tramite l'inserimento di termini liberi nella stringa di ricerca di parole chiavi derivate dall'obiettivo della tesi e tramite loro abbinamenti attraverso l'uso degli operatori booleani.

I termini utilizzati nella ricerca libera sono i seguenti:

- Computed Tomography
- Nursing and Computed Tomography
- Nursing and Contrast Medium
- Nursing and Contrast Agent
- TAC e ruolo infermieristico
- Infermiere e mezzo di contrasto
- Radiologia e infermiere

ANALISI E DISCUSSIONE

Oggi proprio in virtù della trasversalità delle scansioni non si parla più di TAC (tomografia assiale computerizzata) ma di TC (tomografia computerizzata): metodica di radiodiagnostica che consente

di ottenere immagini di sezioni del corpo umano; è basata sull'interazione di un fascio strettamente collimato di raggi X conformato a ventaglio o a pennello, che attraversa una sezione corporea seguendo in successione traiettorie diverse, la differenza di assorbimento delle radiazioni con gli organi esaminati viene evidenziata da un complesso sistema di rivelatori a scintillazione, processata dal computer mediante particolari algoritmi matematici e restituita sotto forma di immagini. Metodica di secondo livello generalmente indicata dopo l'esecuzione di esami radiografici o ecografici o in seguito a visite specialistiche. È molto usata nella ricerca di neoplasie primitive o di localizzazioni secondarie. Trova anche un importante utilizzo nello studio del sistema nervoso centrale (soprattutto l'encefalo) e del sistema vascolare (soprattutto per lo studio delle arterie). Oltre ai campi tradizionali di impiego (neurologico, scheletrico, traumatologico, toracico, addominale, oncologico, ginecologico), è indicata anche per lo studio dell'apparato urinario (Uro TAC), del grosso intestino (Colon TAC virtuale), delle arterie coronarie (Cardio TAC).

Qualora si desideri ottenere immagini più precise, è possibile che il medico chieda che venga somministrato il mezzo di contrasto (MDC), in modo da rendere visibili dettagli che altrimenti risulterebbero non apprezzabili. Viene iniettato attraverso una vena dell'arto superiore (a volte a livello della piega del gomito, altre a livello della mano) o in un vaso centrale (nel caso in cui il paziente sia portatore di CVC).

Il ruolo dell'infermiere può essere diviso in tre fasi:

1. PRIMA DELL'ESAME

Il ruolo dell'infermiere inizia con la presa in carico del paziente chiamandolo dalla sala d'attesa utilizzando un codice numerico precedentemente assegnato durante l'accettazione di apposita segreteria accompagnandolo in una apposita sala preparazione adiacente alla sala TAC. In questa fase l'infermiere verifica i dati anagrafici del paziente tramite il foglio di lavoro stampato del TSRM (Tecnico Sanitario di Radiologia), controllando inoltre la documentazione che accompagna il paziente: richiesta SSN, documentazione clinica e esami ematici ossia creatinina ed elettroforesi proteica (indici di funzionalità renale e epatica) fondamentali questi ultimi per l'esecuzione TAC con MDC.

L'infermiere procede alla raccolta particolareggiata delle notizie che riguardano il paziente come ad esempio esperienze precedenti di TAC con MDC, allergie a MDC e/o farmaci, stato di gravidanza in donne in età fertili, digiuno da almeno 4 ore precedenti l'esame, affezione da diabete e relativo tempo intercorso dall'ultima assunzione eventuale di antidiabetico orale, assunzione di farmaci diuretici nella giornata dell'esame informazione fondamentale ai fini di una corretta idratazione del paziente post TAC con MDC.

Nel contempo l'infermiere informa il paziente sui vari step di tale procedura con il fine di ridurre lo stress psico-fisico spiegando in particolare che nel momento della somministrazione del MDC iodato avvertirà una sensazione di calore diffuso in tutto il corpo e sapore metallico in bocca (legato all'infusione veloce del contrasto) e di avvisare tempestivamente nel caso in cui dovesse accusare nausea, vomito, difficoltà a respirare o prurito. In tal caso l'esame verrà sospeso e messe in atto tutte le procedure previste in caso di reazioni avverse in base alla loro gravità. L'infermiere invita ad indossare un camice monouso rimuovendo i propri indumenti specie se contengono parti metalliche in quanto possono determinare artefatti delle immagini.

In collaborazione con il tecnico di radiologia posiziona il paziente sul lettino, dopo anamnesi medica, posizionando un cuscino per esame body o poggiatesta per esame cerebrale, accertandosi che il paziente sia in una posizione comoda al fine di evitare aggiustamenti di postura durante l'esecuzione dell'esame. Successivamente l'infermiere provvede alla valutazione del patrimonio venoso incanalando una vena di grosso calibro, qualora fosse necessario, prediligendo l'arto superiore destro in quanto anatomicamente il MDC raggiunge in tempi più brevi la vena cava. Nel caso in cui il paziente sia portatore di un dispositivo vascolare come ad esempio, power picc, power port o CVC ad altri flussi, questi possono essere utilizzati previo controllo del loro funzionamento.

Infine l'infermiere provvede alla preparazione dell'iniettore per la somministrazione di MDC collegando il set di infusione all'accesso venoso tramite un rubinetto che verrà successivamente aperto su indicazione del medico radiologo.

2. DURANTE L'ESAME

In questa fase l'infermiere si trova con l'intera équipe nella sala consolle e provvede ad un monitoraggio visivo continuo e se necessario un monitoraggio ECG, pressorio e della SpO2 per pazienti clinicamente instabili. Durante l'esame la somministrazione del mezzo di contrasto è controllata dal tecnico di radiologia, mentre l'infermiere è responsabile del buon funzionamento dell'accesso venoso. Al termine della scansione con MDC l'infermiere provvede ad una valutazione dello stato di vigilanza del paziente e successivamente provvede alla firma del MDC iniettato nella STU (Scheda di Terapia Unica).

3. DOPO L'ESAME:

Al termine dell'esame l'infermiere in collaborazione con il tecnico di radiologia provvede a far scendere il paziente dal lettino tenendolo in osservazione nella sala preparazione,

idratandolo con soluzione fisiologica dietro prescrizione medica rimuovendo al termine l'accesso venoso.

Di fondamentale importanza è informare il paziente che per facilitare l'eliminazione del mezzo di contrasto è necessario bere molta acqua nel corso delle 24h successive all'esame. Infine si invita il paziente a rivestirsi e viene riconsegnata tutta la sua documentazione iniziale.

CONCLUSIONI

Stiamo assistendo a un'era di cambiamenti epocali nel mondo dell'infermieristica. In questo nuovo scenario, il ruolo dell'infermiere si sta espandendo in modo notevole, imponendo nuove domande e sfide. L'infermiere oggi è il professionista sanitario, riconosciuto dalla legge, che opera nell'ambito sanitario in termini di: prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione.

Per tali ragioni la figura dell'infermiere è sempre più presente anche nelle U.O. di Radiologia. I pazienti che entrano all'U.O. di Radiologia non sono solamente pazienti esterni, ma più delle volte sono pazienti ricoverati nei reparti di degenza e pertanto la presenza dell'infermiere garantisce la continuità assistenziale.