

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA CATETERISMO

## AUTORÍA

Azor García, Ramón Jesús. Diplomado Universitario en Enfermería\*.

Buendía López, Francisco Vicente. Diplomado Universitario en Enfermería\*.

Rodríguez Mellinas, María Esperanza. Diplomada Universitario en Enfermería\*.

\* UCE (Unidad de Cuidados Especiales). Hospital Comarcal de Hellín. Albacete. (España)

## Dirección para correspondencia:

## RESUMEN

El cateterismo cardíaco, es un método diagnóstico y terapéutico durante el cual se introduce un catéter radiopaco en el corazón y grandes vasos sanguíneos, a través de arteria femoral o radial mediante fluoroscopia, la cual permite una visualización inmediata “en tiempo real” de las imágenes gracias a la introducción de contraste yodado.

Las indicaciones del cateterismo son:

- Medir concentraciones de O<sub>2</sub>, presión de las distintas cavidades cardíacas, descubrir derivaciones, determinar el gasto cardíaco y el flujo sanguíneo pulmonar (cateterismo del lado derecho del corazón)
- Realización de intervencionismo coronario: ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea), valvulopatías, colocación de parches para ductos auriculoventriculares y auriculares.

En nuestra Unidad, debido al aumento de derivaciones de pacientes a nuestro hospital de referencia, con patología cardíaca (IAM, SCASEST, Angor de esfuerzo...), nos planteamos estandarizar los cuidados pre y postcateterismo, unificando criterios con nuestro hospital de referencia con la finalidad y objetivo últimos de mejorar la atención al paciente, la coordinación con el centro de referencia, y prevenir complicaciones.

Tras poner en práctica el protocolo de cuidados, observamos una atención unificada que redundaba en una mayor calidad de cuidados, mejor comunicación entre los centros hospitalarios y en un acortamiento de los tiempos, tanto para hacer el cateterismo como para recibir el alta a hospitalización de nuestro centro.

## PALABRAS CLAVE

Protocolo, cateterismo, cuidados, angioplastia.

## TITLE

NURSING CARE FOR PATIENTS WHO ARE TRANSFERRED FOR CATHETERIZATION.

## ABSTRACT

Cardiac catheterization is a diagnostic and therapeutic method during which a radiopaque catheter is introduced into the heart and the large blood vessels through the femoral or radial arteries using fluoroscopy, which allows an immediate visualization in “real time” of the images thanks to the injection of an opaque iodine-based contrast.

The indications for catheterization are

- To measure concentrations of O<sub>2</sub>, the pressure of the different cardiac cavities, to discover deviations, to determine cardiac output and the pulmonary blood flow (catheterization of the right side of the heart)
- Carrying-out of coronary intervention: PCTA (percutaneous transluminal coronary angioplasty), valvulopathy, placing of patches for auricular/ventricular and auricular ducts.

In our unit, due to the increase in the number of patients with cardiac pathologies (AMI, NSTEMI-ACS, unstable Angina) sent to our hospital of reference, we have proposed the standardization of pre- and post-catheterization care, unifying criteria with our hospital of reference with the final objective of improving the attention given to the patient and the coordination with the centre of reference and to prevent complications.

After implementing this care protocol we can observe a unification of attention which results in an improved quality of care for the patient, better communication between the different hospital centres and in a reduction of times for both carrying out catheterization and in patients being discharged from our unit.

## KEY WORDS

Traqueostomia, Intermittent cares, Surgical procedures Otorrinolaringológicos, Diagnosis of Infirmary.

## INTRODUCCIÓN

Un cateterismo cardíaco es una técnica diagnóstica y/o terapéutica usada cada vez con mayor frecuencia en afecciones cardíacas como IAM, SCASEST..., y que mejora de manera notable el pronóstico del paciente y que disminuye la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

En nuestro centro, han aumentado de manera importante el número de casos que se trasladan a nuestro hospital de referencia con el fin de realizar la prueba lo que nos lleva a establecer un plan de cuidados de Enfermería con el fin de agilizar y mejorar los cuidados pre y postcateterismo.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se establece de forma consensuada en nuestro servicio unos cuidados de Enfermería pre y post cateterismo y se aplican a todos los pacientes trasladados al hospital de referencia para la realización de cateterismo.

### Actuación de Enfermería en el Precateterismo:

Comprobar

- Que el paciente ha sido informado por el facultativo de la técnica a realizar.
- Que el informe de alta médico está preparado y el de Enfermería debidamente cumplimentado por la/el enfermero/a responsable del paciente.
- Que el volante de petición de ambulancia está relleno con la hora de salida.
- Adjuntar protocolariamente volante de la última analítica completa y EKG realizados.
- Rasurar la mitad del brazo, (tras comprobar pulso radial con test de Allen) si exceso de vello, siguiendo los criterios:

\* Paciente mayor de 70 años, radial izquierda.

\* Paciente menor de 70 años, radial derecha, y ambas ingles hasta mitad del muslo.

– Realizar aseo del enfermo.

– Canalizar vía venosa, a ser posible en brazo izquierdo como primera elección y en cualquier caso dejando lo más libre posible la zona radial.

– Retirar joyas y prótesis dentales si las hubiere y entregarlas a la familia.

– Asegurar ayunas de al menos 6 horas y administrar ansiolítico si precisara (siempre bajo prescripción médica).

– Verificar que el enfermo toma la medicación de la mañana (con la mínima cantidad de agua posible).

– El paciente con anticoagulación oral, ésta debe ser suspendida 48 horas antes del procedimiento y ser sustituida por heparina. En caso de heparina en perfusión continua, se retirará a las 8 horas del día del procedimiento, y en caso de HBPM (heparina de bajo peso molecular), la última dosis se administrará a las 24 horas del día anterior a la prueba.

– En pacientes diabéticos, realizar glucemia las 8 horas y administrar insulina si procede según pauta de la unidad.

Aquellos pacientes que estén tomando metformina, suspender 3 días antes y sustituir por otro hipoglucemiante oral.

### Actuación de Enfermería en el postcateterismo

1- A la llegada del paciente:

– Control de constantes vitales (PA, T<sup>a</sup> y FC).

– Control de pulso distal y T<sup>a</sup> de la extremidad donde se haya realizado la punción.

– Revisar el apósito y vendaje sin retirarlos, observando signos de sangrado o hematoma por encima de él. Observar que no aumenten.

– Indicar al paciente que debe ingerir abundantes líquidos (puede iniciar ingesta a las dos horas de finalizada la prueba), esto le ayudará a aumentar la diuresis y a eliminar así antes el contraste usado.

2- En caso de acceso femoral:

– Reposo en cama hasta el día siguiente, procurando no flexionar la extremidad afecta. Especialmente importante el reposo las 6 primeras horas, después se podrá poner de lado.

– El vendaje se retirará al día siguiente. Actualmente existen sistemas de compresión de la zona de punción, que permiten la deambulación precoz.

3- En caso de abordaje radial:

– No necesitarán reposo en cama.

– Mantener la mano afecta 4 horas inmovilizada.

– El vendaje se podrá retirar en 4-6 horas. Debe evitar flexionar la muñeca, apoyarse sobre esa extremidad, así como coger peso con la mano afecta en 24-48 horas.

– Vigilar la zona de punción (arterial/venosa) y determinar pulsos distales, coloración y T<sup>a</sup> cada 4 horas, las primeras 12 horas.

- Observar en cateterismo izquierdo, la aparición de complicaciones como embolia, trombosis arterial, frialdad y palidez en la zona de punción, ACV (aparición de hemiplejía, afasia, letargo, confusión, afasia..), hematoma retroperitoneal (por dificultad en la punción, mala compresión, rotura de arteria ilíaca..), para su detección vigilar posible aparición de taquicardia, hipotensión, disminución del hematocrito o hipovolemia.

- Observar en cateterismo derecho la aparición de tromboflebitis, embolismo pulmonar.., vigilando la aparición de disnea, dolor torácico, taquicardia...

### **RESULTADOS**

El establecimiento de un plan de cuidados de Enfermería en el paciente que va a ser sometido a un cateterismo facilita y mejora la atención pre y post procedimiento, dando como resultado una mayor coordinación intercentros, una clara disminución de complicaciones y una disminución de los tiempos de ocupación de camas en Cuidados Especiales.

### **CONCLUSIONES**

El establecimiento de un protocolo o plan de cuidados de Enfermería está claramente recomendado en las unidades donde se tratan paciente sometidos a cateterismo, tanto pre, como post procedimiento.

### **BIBLIOGRAFÍA**

-López Bescós, L. Formación continua en Cardiología. ASvances en hemodinámica y angiocardiografía. 1988. Ediciones Doyma.

-López Messa, JB. Síndrome coronario agudo. Nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas. 2007. Edikamed

---