

## PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS A PACIENTES CON CATETERISMO CARDIACO.

### 1. INTRODUCCION.

- **CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO:** es una prueba para diagnosticar enfermedades del corazón o de la aorta. Permite conocer la anatomía y función del corazón y la gravedad de las lesiones que pudieran tener sus arterias coronarias. Se obtienen imágenes de dichas estructuras mediante rayos X y la adición de un contraste yodado.

#### COMO SE REALIZA:

Con el paciente consciente aunque sedado y tumbado se le aplica anestesia local en la zona de punción para que la exploración no resulte dolorosa. Las zonas pueden ser la ingle o el brazo y a través de las venas o arterias de estas zonas se introducen varios catéteres hacia el corazón. El proceso será controlado en todo momento por RX y de la información que proporcionan los catéteres. Una vez allí se miden presiones y el flujo sanguíneo. Se inyecta contraste para conocer, el tamaño y la forma de las cavidades y estado de las válvulas; también pueden verse los vasos coronarios. Después de registrar todos los datos necesarios se retiran los catéteres y se comprime el sitio de punción.

#### COMPLICACIONES:

##### FRECUENTES:

- Palpitaciones o sensación de calor pasajera.
- Dolor en la zona de punción e incluso hematoma.

##### GRAVES:

- Hemorragias.
- Arritmias severas.
- Dolor pecho.
- IAM
- Trombosis venosa o arterial.



- I. Cardíaca.
  - ACV
  - Excepcionalmente muerte.
- 
- **CATETERISMO CARDIACO TERAPÉUTICO (ACTP)**

El cateterismo terapéutico coronario es un tratamiento aplicable a pacientes que tienen lesiones obstructivas de las arterias que riegan el corazón (coronarias), y que

previamente han sido diagnosticadas mediante cateterismo cardíaco. Permite reducir o suprimir las “estrecheces” existentes en las arterias coronarias, dilatándolas desde su interior.

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS:

- *Angioplastia coronaria “con balón”*: Se dilata la zona estrechada y obstruida con un catéter que tiene un “balón” en la punta el cual se infla.
- *Aterectomía*: Con catéteres específicos se corta y pule la placa dura que obstruye la arteria.
- *Colocación prótesis intravascular o stent*: se coloca dentro de la luz arterial un tubo o malla metálica expandible que mantiene la arteria abierta.

Tras los procedimientos se inyecta contraste yodado para comprobar resultados. Después de registrar todos los datos necesarios se retiran los catéteres utilizados y se deja un pequeño introductor durante varias horas por seguridad, tras este tiempo sin complicaciones se retirará. El paciente deberá permanecer varias horas en cama.

COMPLICACIONES:

FRECUENTES:

- Palpitaciones o sensación de calor provocadas por los catéteres y el contraste.
- Reacciones alérgicas imprevistas.
- Hematoma en la zona de punción que normalmente se reabsorberá.
- Es frecuente notar dolor tipo anginoso durante la dilatación con balón.

GRAVES:

- Hemorragia importante que precise transfusión.



- Arritmias severas.
- IAM.
- Diseción coronaria.
- Muerte.

**PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA PRUEBA EL PACIENTE ES REMITIDO A NUESTRO HOSPITAL DE REFERENCIA QUE ES TORRECARDENAS A LA UNIDAD DE HEMODINAMICA.**

## 2. PREPARACION DEL PACIENTE:

### ❖ EL DIA PREVIO:

- Comprobar que el paciente haya recibido información sobre el procedimiento y verificar que tiene firmados Consentimientos Informados (Diagnóstico y Terapéutico siempre los dos).
- Verificar que no presenta alergias a Contrastes Yodados. Si presentase comunicar a su médico.
- Canalizar Vía venosa periférica preferentemente en brazo izquierdo y si no es posible en este se canalizará en el derecho dejando libre la zona de la muñeca.
- Gestionar ambulancia individualizada con Enfermera, para el traslado al hospital de referencia (Torrecardenas) donde se realizará el procedimiento.
- Guardar documentación del traslado (Informe médico, consentimientos firmados, hoja solicitud traslado con enfermera, P100 Ambulancia) en un sobre y adjuntar a su historia de enfermería.
- Revisar la existencia **de tratamiento anticoagulante (oral o con heparina):**
  - En caso tener prescrito **TAO no se administrará la dosis de la cena de la noche** anterior.
  - Si lo que tiene prescrito, es **HBPM no se administrará la dosis de esa misma mañana de las 8h.**
- En el caso del **tratamiento antiagregante**, se mantiene tal cual, previa y posteriormente, salvo otra indicación médica.
- Realizar **profilaxis de Insuficiencia Renal** si existe indicación médica de ello. Esta será prescrita por el facultativo. Suele hacerse con sueroterapia y acetilcisteína.
- Se informará al paciente de la hora prevista de salida.

### ❖ EL DÍA DEL CATETERISMO:

- Garantizar el aseo del paciente antes de marcharse.
- Si tienen prescrito parches nitritos administrarlo esa mañana antes de marcharse.
- **Se permitirá un desayuno ligero y se administrará su medicación vía oral.**
- El traslado al hospital de referencia se hará bien con la vía heparinizada (si no hay prescripción de fluido terapia) o bien con la perfusión de suero que tenga prescrito.
- Se entregará en mano, al Enfermero responsable del traslado el Sobre con la documentación (Consentimientos Informados e Informe Médico). También se le informará del estado actual del paciente o incidencias oportunas.
- Especial cuidado con pacientes diabéticos, realizar glucemia capilar de control antes de marcharse si se considera oportuno.

### 3. CUIDADOS POST-CATETERISMO:

- El paciente podrá regresar a lo largo de la misma mañana o al siguiente día, dependiendo del tipo de procedimiento que se realice, y necesidad de observación por equipo de hemodinámica.
- A su llegada de la prueba recoger información verbal y escrita del enfermero de traslados.
- Valorar situación clínica del paciente a la llegada .Tomar TA, FC y satO2.
- Avisar a su médico de la llegada del paciente. Si volviese por la tarde al Especialista de guardia.
- **Acceso radial** (la mayoría de los casos):
  - Descompresión progresiva de la muñequera, que se iniciará según indicación de Hoja de Enfermería de Hemodinámica. Lo normal es empezar descompresión a las 3-4h, retirándose 2-3cc de aire (con su jeringa específica) cada 30 min.
  - Informar al paciente que avise si comenzase con sangrado, y valorar dependiendo del mismo reintroducir aire para aumentar compresión.
  - Cuando finalice descompresión sustituir la muñequera por apósito compresivo cruzado (tres tiras finas de venda adhesiva cruzadas sin cerrar por detrás) y se mantendrá hasta el siguiente día.
  - Vigilancia del estado de perfusión de la mano (color, movilidad, temperatura...).
  - El paciente puede sentarse y comer.



- Si el paciente estaba con TAO podrá tomar en la cena la dosis correspondiente y se le podrá administrar la HBPM de las 20h, salvo que su médico indique otra cosa, o presentase sangrado por punto punción, debiéndose comentar previamente. Al igual ocurre con antiagregación.

#### **4. CONTROL DE EDICIONES.**

<b>Nº EDICION</b>	<b>FECHA</b>	<b>NATURALEZA DE LA REVISIÓN</b>	<b>PERSONAS QUE LA REALIZAN</b>
<b>1</b>	<b>NOV.2011</b>	<b>CREACIÓN</b>	<b>M<sup>a</sup> Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M<sup>a</sup> José Martínez CONSENSUADO CON SERVICIO DE CARDIOLOGIA.</b>
<b>2</b>	<b>JULIO 2014</b>	<b>ACTUALIZACIÓN</b>	<b>M<sup>a</sup> Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M<sup>a</sup> José Martínez Carmen Moreno. CONSENSUADO CON SERVICIO DE CARDIOLOGIA.</b>