

# PULSERA DE COMPRESION RADIAL: HEMOSTASIA SEGURA POSTCATETERISMO CARDIACO

**Autores:** Iratxe Castaños Jauregui; Jose Carmelo Balsa Marco

## INTRODUCCION:

El cateterismo cardiaco por vía radial es un procedimiento que consiste en la introducción de un catéter a través de la arteria radial y nos proporciona información acerca de los grandes vasos del corazón, así como sus cavidades y válvulas con un fin diagnóstico y/o terapéutico. Se realiza en la sala de hemodinámica.

La banda de compresión radial es un dispositivo en forma de pulsera de plástico transparente con dos balones que se inflan con aire para la realización de hemostasia tras cateterismo vía radial. Consiste en un kit que contiene la pulsera y una jeringa de 20ml. La pulsera contiene un cierre de velcro para ajustarse a la muñeca.



## TECNICA:

Tras la realización del cateterismo se coloca la marca de la pulsera (punto verde) sobre la zona de punción, se inflan los balones con 13 cc. de aire y posteriormente se retira el introductor radial.

Se inicia descompresión progresiva del dispositivo radial una hora después de terminado el procedimiento en el caso de cateterismo diagnóstico y al cabo de dos horas y media si el es terapéutico (al paciente se le administra heparina). En ambos casos a los 15 minutos se desinflan otros 3 cc, y a los 30 el resto. Si no hay complicación al cabo de una hora se retirará la pulsera, colocando un apósito.

Si durante el desinflado existe sangrado debe inflarse el globo a la presión anterior.

En la hoja de enfermería se anota la hora de colocación de la banda y los cc de aire que van quedando tras las descompresiones sucesivas.

## OBSERVACIONES:

Vigilar zona de punción, temperatura, color de la mano y los pulsos radial y cubital.

Tomar constantes (T/A, frecuencia cardiaca)

Indicar al paciente que no mueva el brazo y que evite las flexiones y extensiones de la muñeca hasta la retirada de la banda. Puede deambular dos horas después de la retirada de la pulsera.

Informar al paciente que debe avisar ante evidencia de sangrado, frialdad o parestesias de la mano.

Probar tolerancia a líquidos una hora después de finalizado el procedimiento

No realizar esfuerzos con dicho miembro en 2-3 días: coger pesos, conducir, etc...

Vigilar la aparición de posibles complicaciones: sangrado, hematoma, induración...

El acceso radial reduce el riesgo de complicaciones y mejora el bienestar del paciente, reduciendo el tiempo que tiene que estar en reposo y permitiendo la deambulación precoz.

No obstante se requiere un aprendizaje previo de la técnica de colocación de la pulsera así como de su posterior desinflado.

## BIBLIOGRAFIA:

- M. Sanmartín, A. Ortiz. Abordaje transradial e intervencionismo coronario. Manual de Cardiología Intervencionista. Publicación oficial de la Sociedad Española de Cardiología.
- Manual de enfermería en Cardiología Intervencionista y Hemodinámica. Protocolos unificados. Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

