

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA RETIRADA DE INTRODUCTORES FEMORALES POST ACTP (angioplastia coronaria)

Autores: RODRIGUEZ MOLINO RUBÉN / CRESPO-GARCIA MENDIZABAL ALBA/ PÉREZ CAMPOS MARIA ISABEL.

INTRODUCCION

Realizaremos una GPC/Guía de práctica clínica, dónde estandarizaremos los principales cuidados de enfermería en unidades de intermedios, en la técnica de retirada de introductores femorales a pacientes intervenidos de cateterismo por vía femoral.

Objetivos:

- Protocolizar los cuidados de enfermería en pacientes tras ACTP con acceso femoral, permitiendo una valoración de forma precoz de signos de alarma o complicaciones inmediatas.
- Fomentar el autocuidado del paciente en este tipo de unidades mediante educación sanitaria.

MATERIAL

- Talla estéril.
- Gasas estériles.
- Bisturí.
- Rodillo de compresión femoral.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Antiséptico: betadine.
- 2 jeringas de 2cc.
- 1 jeringa de 10cc.
- 2 agujas: una de carga y otra IM.
- 1 ampolla de atropina sulfato.
- 1 ampolla de metoclorpramida.
- 1 ampolla de mepivacaina 2% como anestésico local.
- Precisaremos de la ayuda de auxiliar de enfermería.

TÉCNICA

- Hemos realizado una descripción de la técnica, mediante una revisión bibliográfica a través de la base de datos PubMed y publicaciones científicas sobre el cuidado de enfermería en pacientes tras la realización de ACTP por acceso femoral. Para ello, las palabras claves de la búsqueda fueron "nursing", "angioplasty" y "femoral".
- **TÉCNICA:**
 - Informaremos al paciente del procedimiento
 - Comprobación del resultado de los valores de TTPA deben de estar en el rango **0,8 – 1,2**. Es importante valorar el nº de plaquetas debiendo ser mayor 60000, y niveles de troponina menor 0.2.

- Lavados de manos, mediante técnica estéril procediendo a la retirada del introductor.
- El paciente permanecerá en decúbito supino a 0º, preservando su intimidad.
- Retirada del apósito femoral comprobando pulso femoral y pedio.
- Valoración de hematoma o induración y/o sangrado. Previamente anestesiaremos de forma local la zona femoral.
- Monitorización de ctes cada 3 minutos, EKG, TA, FC pulsos,...
- Desinfección de zona femoral con solución antiséptica, previa a la retirada del punto de sutura que sujeta el introductor al tejido subcutáneo.
- Palpación del pulso femoral, 2cm por encima del punto de punción, sin comprimir aún, retirada del introductor, iniciando hemostasia manual durante 15/20 min disminuyéndola progresivamente. Nunca presionaremos con el catéter introducido, por riesgo de seccionar la arteria.
- Visualización del punto de peripuncional cura tópica y valoración de posibles hematomas, induraciones, asfígmias, sangrados activos.
- Transcurridos 20 minutos de hemostasia y ausencia de sangrado, colocamos el rodillo de compresión en el punto de punción y el vendaje compresivo.
- Tras haber colocado el vendaje observaremos los pulsos periféricos pedíos.

OBSERVACIONES

El paciente se encontrará monitorizado en todo momento. Durante la 1ª hora post-retirada tomaremos ctes c/15min, pasando a horarias en las 1ª 4h, y luego cada 3h. Valoración de EKG, posibles dolores anginosos, prestaremos especial atención a los pulsos pedíos y posible sangrado y/o hematoma, como la coloración, trofismo y temperatura de las extremidades inferiores.

BIBLIOGRAFIA

1. Cosman, T.L.; Arthur, H.M.; Natarajan, M.K. Prevalence of bruising at the vascular access site one week after elective cardiac catheterisation or percutaneous coronary intervention. J Clin Nurs. 2011 May; 20(9-10):1349-56.
2. Jackson, B.M.; English, S.J.; Fairman, R.M.; Karmacharya, J.; Carpenter, J.P.; Woo, E.Y. Carotid artery stenting: Identification of risk factors for poor outcomes. J Vasc Surg. 2008 Jul; 48(1):74-9.
3. Mcle, S.; Petite, T.; Pride, L.; Leeper, D.; Ostrow, C.L. Transparent film dressing vs pressure dressing after percutaneous transluminal coronary angiography. Am J Crit Care. 2009 Jan; 18(1):14, 9; quiz 20.