

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO RADIAL

Autoras: Miriam Basterra Royo, Lucia Ros Sanz

INTRODUCCIÓN

El cateterismo cardíaco es una técnica tanto **diagnóstica** como **terapéutica** (angioplastia con balón, colocación de stent...).

Actualmente se tiende a métodos que conllevan menor riesgo para la salud. Así, por orden de preferencia las arterias de elección son:

1. **Radial**
2. Femoral
3. Braquial

OBJETIVO

Para minimizar complicaciones, es **responsabilidad** enfermera:

1. **Preparación** del paciente:
 - Condiciones óptimas previas a la prueba
 - Documentación necesaria adjunta
 - Cuidados post-cateterismo
2. **Comparación** con cateterismo femoral

METODOLOGÍA

Condiciones óptimas previas a la prueba

Aseguramiento de:

- Ingreso día previo al procedimiento.
- Suspensión de tratamientos crónicos que pueden afectar al resultado.
- Suspensión de acenocumarol (48 h antes) y sustitución por heparina (según indicaciones del facultativo).
- Protocolo específico individualizado: insuficiencia renal, alergia al yodo, diabetes...
- Higiene corporal estricta. Jabón yodado en las zonas de posible punción. Rasurado inguinal (por si fuese necesario acceso femoral).
- Ayunas de al menos 6 h.
- Disminución de la ansiedad del paciente.

Documentación necesaria adjunta

- Pulsera de identificación personal.
- Informe médico.
- Consentimiento en historia y correctamente firmado.
- Peso y talla del paciente.
- Constantes habituales.
- Pruebas complementarias: EKG, RX tórax y analítica urgente (hemograma, bioquímica y coagulación).



Figura 1: Pulsera radial

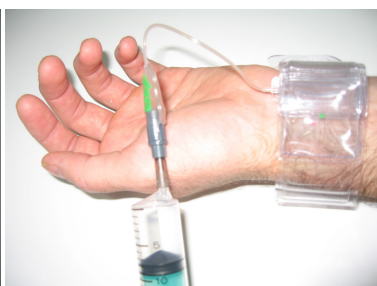


Figura 2: Extracción de pulsera

Cuidados post-cateterismo

- Toma de constantes.
- Vigilar correcta hemostasia (mediante pulsera de plástico transparente con balón hinchable. Queda a nivel de la zona a comprimir. El punto de punción coincidirá con un punto de color verde de la pulsera para facilitar el control del posible sangrado).
- Tolerancia a la presión de la pulsera radial.
- Mantener elevado el brazo.
- Vigilar signos de isquemia de la extremidad.
- Retirada del dispositivo (a las 2-3 h si es diagnóstico, y a las 4-5 h si es terapéutico). Se realizará extrayendo el aire del balón, lentamente, sujetando el émbolo de la jeringa para que no salga repentinamente (mínimo 1 minuto). En caso de sangrado se vuelve a hinchar el balón con lo que hemos extraído comprobando que cese el sangrado. Se intentará retirar de nuevo 1h más tarde.
- Indicaciones al paciente (restringir movimientos bruscos, no apoyar la mano ni coger pesos 3-4 días siguientes...).

COMPARATIVA ACCESO RADIAL VS FEMORAL

VENTAJAS ACCESO RADIAL
<ul style="list-style-type: none">➤ Menor tasa de complicaciones vasculares.➤ El paciente puede ir sentado tras el procedimiento.➤ Permite la deambulación precoz.➤ Disminución de costes (posibilidad de alta hospitalaria el mismo día de la intervención).
INCONVENIENTES ACCESO RADIAL
<ul style="list-style-type: none">➤ Dificultad de acceso por espasmo, tortuosidad o anomalías congénitas. Esta dificultad de acceso puede estar agudizado por la edad avanzada.

CONCLUSIONES

- **Enfermería** juega un **papel muy importante** en este procedimiento, tanto en la preparación *previa* como en los cuidados *posteriores*.
- Los **motivos** por los que la **técnica radial** sea la más utilizada actualmente son:
 - *costes* menores
 - minimización de *riesgos*
 - *bienestar* del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Argibay Pytlik, Virginia; Gómez Fernández, Mónica; Jiménez Pérez, Raquel; Santos Vélez, Salvador; Serrano Poyato, Carmen (eds.). *Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista y Hemodinámica. Protocolos unificados*, s.l. [Vigo], Asociación Española de Enfermería en Cardiología, 2007
2. Rondán, Juan; Lozano, Íñigo; Morís, César; Martín, María; Avanzas, Pablo; Suárez, Emma. *Cateterismo cardíaco por vía radial derecha con catéter Judkins izquierdo*. Estudio prospectivo publicado en Rev Esp Cardiol. 2005;58:868-71. - vol.58 núm 07