

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE PACIENTE CON INDICACIÓN DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA

PROTOCOL OF PATIENT CARE WITH INDICATION OF PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY

Benzi, Mónica¹

Maldonado, Lucas²

Resumen:

El objetivo de este trabajo es lograr sistematizar los cuidados de enfermería al paciente con indicación de angioplastia transluminal coronaria percutánea en el servicio de Hemodinamia del Sanatorio Allende Cerro.

Palabras clave: Hemodinamia, enfermería, angioplastia transluminal coronaria.

Summary

The objective of this work is to systematize the nursing care to the patient with indication of percutaneous transluminal coronary angioplasty in the hemodynamic service of the Sanatorio Allende Cerro.

Key words: Hemodynamics, infirmary, coronary transluminal angioplasty.

INTRODUCCION

Hemodinamia o cardiología intervencionista es una subespecialidad de la cardiología que se encarga del estudio anatómico y funcional del sistema circulatorio mediante una práctica mínimamente invasiva a través de catéteres guiados por fluoroscopia (Rayos X) y con adquisición de imágenes permanentes, que permiten estudiar patologías vasculares.

Preparación del paciente para procedimientos en servicio de Hemodinamia

Todo paciente con indicación de angioplastia transluminal coronaria en hemodinamia debe recibir los siguientes cuidados:

- Informar tanto al paciente como a la familia del lugar y hora aproximada del procedimiento.
- Interrogar al paciente sobre antecedentes de alergias, diabetes, HTA, tabaquismos, toma de medicamentos, ingesta previa.
- Mantener al paciente monitoreado evaluando posibles alteraciones vitales o cambios en

ECG.

- Vestir al paciente con bata de tela o descartable, sin ropa interior y alhajas de ningún tipo, también deberá retirarse lentes comunes o intraoculares.
- Canalizar al paciente en el brazo izquierdo (preferentemente) utilizando un catéter de inserción periférica de grueso calibre (18 Ga) y con infusión de solución de suero fisiológica 0.9% de cloruro de sodio. La solución salina no debe de poseer ningún tipo de aditivos y debe estar purgada, preferentemente en perfus macrogotero con una prolongación corta.
- El paciente debe de estar acompañado del consentimiento informado ya firmado.
- Retirar esmalte de uñas de manos, pies y maquillaje, para poder realizar monitoreo de saturación periférica de oxígeno (SpO₂) y así identificar signos de cianosis y reacciones alérgicas.
- Indicarle al paciente que se retire, en caso de poseer, prótesis dental removible.
- Realizar los registros de los cuidados en la Historia clínica.

Cuidados de enfermería Post procedimiento terapéutico

Después del procedimiento cardiovascular percutáneo el paciente transcurre por dos etapas fácilmente diferenciables. La primera se denomina *post-procedimiento inmediato* y se caracteriza por la inestabilidad de las funciones vitales. La segunda se conoce como *post-procedimiento tardío*, es el período en que, de manera progresiva, el paciente se recupera de la intervención adaptándose a la nueva situación, consecuencia del acto terapéutico.

A continuación abordaremos los cuidados de enfermería durante el post procedimiento inmediato:

- Valorar el estado actual del paciente para evitar y/o detectar precozmente las posibles

1: Enfermera Profesional Servicio de Hemodinamia. S Allende Cerro

2: Enfermero Profesional Servicio de Hemodinamia. S Allende Cerro

complicaciones post operatorias. Conocer la historia clínica y diagnóstico médico para conocer antecedentes, medicación y alergias.

- Disminuir la ansiedad producida por el procedimiento realizado. Valorar el conocimiento del paciente acerca del procedimiento y su estado emocional. Corregir cualquier información errónea. Proporcionar seguridad y bienestar.
- Valorar el dolor (localización, irradiación e intensidad). Detectar el nivel del dolor usando una escala análogica-visual. Tratar el dolor según su etiología. Educar al paciente sobre los métodos de alivio del dolor .
- Vigilar el sistema cardiovascular
 - Monitorizar al paciente: ECG; TA; FC y T^a
 - Observar color y temperatura de la piel
 - Observar nivel de conciencia
- Valorar el sistema respiratorio: controlar frecuencia respiratoria, ritmo y saturación de oxígeno.
- Vigilar el sistema inmunitario detectando reacciones alérgicas a los medios de contrastes radiopacos iónicos (MCRI) y a diferentes fármacos utilizados durante el procedimiento. Valorar la aparición de máculas, pápulas, prurito, dificultad para deglutir.
- En caso de observar algún tipo de reacción anafiláctica, seguir los pasos descritos en el protocolo de alergia del Servicio de Hemodinamia del Sanatorio Allende Cerro.
- Controlar diuresis: observar la presencia de signos y síntomas de retención urinaria, ya que los medios de contrastes radiopacos iónicos (MCRI) producen como evento adverso nefrotoxicidad.
- Prevenir hipo/hiperglucemias: controlar signos y síntomas que sugieran hipoglucemia. Mediar a pacientes diabéticos según prescripción médica.
- Control hemostático de la zona de punción con introductor y sin introductor: valorar pulsos distales, mantener posición decúbito dorsal, restringir el movimiento de la pierna afectada durante al menos 6 horas. Observar la presencia de signos y síntomas de sangrado, aneurisma o pseudoaneurisma e isquemia arterial luego de retirado el introductor.
- Educar sobre presencia del introductor, del por qué permanecerá en el lugar de la punción, del horario aproximado que será retirado y posterior vendaje en el sitio.
- Ofrecer apoyo a la familia, escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas. Aclarar dudas sobre el procedimiento.

Recomendaciones para el paciente luego del cateterismo cardíaco

Limitaciones de actividad:

- El paciente debe reducir la actividad física

al mínimo durante los 2 días posteriores al procedimiento y por 3 días debe evitar levantar objetos pesados de más de 4 kg.

- Ejercicio: debe reiniciar las actividades moderadas 5 días después del procedimiento.
- Baño: se le aconseja que pasadas las 24 hs el paciente puede ducharse.
- Conducir automóvil: no debe conducir automóviles ni maquinaria pesada durante las 24 horas posteriores al procedimiento.
- Actividad sexual: reinicie después de 2 o 3 días.

El paciente puede experimentar después del procedimiento:

- Dolor o molestia ligera que puede durar hasta una semana.
- Supuración leve en el sitio de punción.
- Hematomas en el área alrededor del sitio de punción.
- Una pequeña inflamación que puede durar hasta 6 semanas.

Debe recurrir a su médico si presenta los siguientes signos y síntomas:

- Dolor en el pecho o molestia que no se alivia con la administración de vasodilatadores..
- Sangrado fuerte en el sitio de punción.
- Fiebre, escalofríos o salida de pus del sitio de punción.
- Inflamación que se ha incrementado y dolor en el área de la ingle, sensación de entumecimiento, hormigueo, ardor o sensación de frío en la extremidad donde se insertaron los catéteres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bono J, Caruso O, Castellanos R, Luciardi H, Acín S, Muntaner J, Suasnabar R. Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del Segmento ST Miembros del Grupo de Trabajo SCA sin elevación del ST. *RevFedArgCardiol. Mendoza* (2014), 43(1): 38.
- 2- ArgibarPytlík V, Gomez Fernández M, Jiménez Pérez R, Santos Vélez S, Serrano Poyato C. Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista y Hemodinámica. Protocolos unificados. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. España (2007), 416 pp.
- 3- Fernández Maese J, García Aranda F, Gómez Fernández M, Ramírez Yáñez P, Rodríguez García-Abad V, Sánchez Hernández E, Seoane Bello M. Manual de Procedimientos de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Madrid, Asociación Española de Enfermería en Cardiología (2014) 621 pp.
- 4- Ariza Olarte C. Intervención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. Instituto Nacional de Cardiología de México. Consultado el 15 de octubre de 2016 . Disponible en <http://www.fac.org.ar/1/docencia/foros/nursing/material/ariza01.PDF>.
- 5- GalimanyMasclans J, Díaz Rodríguez S, Pernas Canadell J. Cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria. *Rev. Enfermería en Cardiología. España* (2010) N.º 49.