

¿Ofrecemos cuidados pre y post cateterismo en el laboratorio de Hemodinámica?

Carmen López Maeso, M^a Dolores Alarcón

Unidad Hemodinámica-Hospital Universitario San Carlos. Madrid.

Trabajo presentado en el 8^o Simposio Flamenco de Laboratorios de Cateterismo. Amberes, 4-X-97

INTRODUCCIÓN

Desde su inauguración en el año 1966, la Unidad de Hemodinámica del Hospital Universitario San Carlos, estaba constituida por una sola sala de cateterismo donde eran impartidos todos los cuidados necesarios pre y post cateterismo.

En 1989, con motivo de la adjudicación de una nueva sala y con el consiguiente aumento del número de pacientes citados, se pensó aprovechar la remodelación del departamento creando una sala de preparación y observación. Esta quedó ubicada en medio de las dos salas de cateterismo y por este motivo es llamada en el argot del departamento SALA INTERMEDIA.

OBJETIVOS DE LA SALA

- * Mejorar la calidad de atención a los pacientes pre y post cateterismo.
- * Tener un lugar adecuado donde realizar la compresión femoral.
- * Aliviar la escasez de camas mediante una unidad de hospitalización de día, pudiendo enviar a los pacientes a su casa tras 8 horas de estancia.
- * Espacio donde pueden esperar los enfermos inestables procedentes de otros hospitales o los que vienen con sueroterapia.
- * Tener un lugar donde el personal de enfermería pueda estar alejado del delantal de plomo y las radiaciones.

RECURSOS HUMANOS

La sala está dotada del siguiente personal:

Turno de mañana:

- Dos enfermeras/os.
- Un técnico en funciones. Encargado de la recepción y pegado de películas.

Turno de tarde:

- Dos enfermeras/os.

RECURSOS MATERIALES

La sala se encuentra entre las dos salas de

cateterismo con puertas de comunicación a cada lado y es por donde entran y salen todos los pacientes. Tiene 23 m² y además aporta un cuarto de baño para los pacientes donde se cambian antes de la prueba.

Consta de:

- Dos camas de hospitalización con monitor
- 6 camillas
- Carro de parada
- Desfibrilador
- Compresores femorales (FEMOSTOP, 4 GATOS) y 2 de arteria radial
- Electrocardiógrafo
- Medidor de APTT
- Aparato de glucemia
- Moviola
- Báscula y medidor
- Vitrina con medicación y material necesario.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

- * Ambulantes- Proceden de su domicilio
- * Ingresados en nuestro Centro:
 - UCI
 - Unidad de hospitalización de Cardiología
 - Otras unidades de hospitalización.
- * Ingresados en otros Centros:
 - Madrid y provincias
 (Vienen en ambulancia acompañados de un enfermero/a y habitualmente regresan a su hospital de origen tras la prueba)

En su mayoría acuden previa cita, pero en algunos casos son procedimientos urgentes.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRECATETERISMO

- RECOPIRAR Y LEER la documentación que aporta el paciente.
- RELLENAR el protocolo de enfermería haciendo además una encuesta de sus datos demográficos, factores de riesgo, medicación previa, comprobar la ausencia de alergias, siendo cotejados estos datos con su documentación.
- HACER placa de identificación con letras plomadas y preparar sobres y caja donde se

guardará la película, apuntando al paciente en el libro de registro

- INFORMAR o completar la información recibida por el paciente con respecto a las características de la prueba.
- PESAR Y TALLAR.
- COMPROBAR la ausencia de prótesis dentales.
- REALIZAR ECG en los pacientes que van a ser sometidos a ACTP.
- ATENDER las necesidades de los pacientes urgentes e inestables o que proceden de UCI, administrando medicación de urgencia (preparando perfusión de NTG, suspendiendo la heparina), procediendo a la monitorización y realización de ECG si fuera necesario.
- ADMINISTRAR premedicación en pacientes alérgicos o sedación en los que fuera necesario.
- EXTRAER sangre a los pacientes que se requiera o a los incluidos en Ensayos Clínicos.

CUIDADOS POSTCATETERISMO

- RECIBIR al enfermo una vez efectuada la prueba, éste debe ir acompañado por la hoja de protocolo de cuidados post cateterismo, donde vendrá detallada la TA, el tamaño del introductor, la dosis de heparina, la vía de abordaje y la medicación administrada durante el cateterismo.
- MEDIR tensión arterial y si presentara hipertensión administrar medicación antes de retirar el introductor con el fin de evitar complicaciones vasculares y problemas de sangrado.
- COMPROBAR pulsos.
- RETIRAR inmediatamente el introductor femoral en los procedimientos diagnósticos. Puede ser mediante GATO, FEMOSTOP o MANUALMENTE. Si es ACTP se retirará 4 horas después de la última dosis de heparina. Si la vía de abordaje ha sido braquial o radial se hará manualmente o con el compresor mecánico especial.
- COLOCAR vendaje compresivo una vez finalizada la compresión con el que permanecerá 24 horas.
- COMPROBAR nuevamente los pulsos.
- VIGILAR cualquier complicación o reacción durante la compresión (vagal) y administrar medicación según pauta establecida o por orden facultativa.
- INFORMAR al paciente de los cuidados a seguir en las horas siguientes, como no doblar la pierna, proteger la zona de punción cuando tosa o haga esfuerzos, horas que debe permanecer en cama etc....
- PERMITIR la entrada de los familiares para que vean al paciente y sean informados por el médico.
- CONTROLAR glucemia en los pacientes diabéticos, administrando el tratamiento y la dieta que proceda.

TODAS LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS O

TARDÍAS QUE PUEDAN SURGIR DE TIPO VASCULAR, NEUROLÓGICO O CARDIOLÓGICO SON VALORADAS Y TRATADAS EN DICHA SALA

¿CÓMO ABANDONAN LOS PACIENTES LA SALA INTERMEDIA?

Una vez finalizada la compresión, el paciente puede abandonar la sala acompañado de su informe y la hoja de protocolo de cuidados post cateterismo . Lo hará de las siguientes maneras:

* En ambulancia acompañado de su enfermera/o y regresará a su hospital de procedencia.

* Quedará ingresado en las camas correspondientes en nuestro hospital hasta el día siguiente en el caso de un cateterismo diagnóstico y 48 horas si se trata de un procedimiento intervencionista.

* Permanecerá de 6 a 8 horas en las camas de la sala intermedia y una vez pasado este tiempo, comenzará a deambular. Se comprueba la ausencia de hematoma o sangrado y el paciente regresa a su domicilio donde permanecerá en la cama hasta la mañana siguiente y él mismo retirará su vendaje compresivo.

CONCLUSIONES

* La sala de preparación y observación mejora la atención de los pacientes antes y después de la prueba

* Contribuye en la coordinación del trabajo de las salas de cateterismo.

* Al estar sintetizada la historia del paciente por el personal de enfermería, favorece la información de las enfermeras de los laboratorios.

* Actúa como hospital de día para pacientes que proceden de Madrid y cuyo cateterismo ha transcurrido sin complicaciones.

* Favorece el rendimiento del servicio y mejora la calidad de atención.

* Aunque aparta a la enfermera del delantal de plomo y de las radiaciones, hemos comprobado que el nivel de estrés es mayor que en los laboratorios.