



COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
ALBACETE



PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A ESTUDIO ANGIOGRÁFICO.

AUTORES.

- Casilda Fuster Acebal
- José Juan Quesada Guzmán
- Raquel Cantos Robles
- Elena Aranda Córcoles
- M^a Ángeles Díaz Azorín (TER)

(ACTUALIZACIÓN 2008)

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Índice:

Introducción
Definición
Objetivo
Población diana
Ámbito de aplicación
Personal necesario
Material:
Preparación del paciente
Procedimiento:

- Actividades previas al procedimiento.
- Actividades durante el procedimiento.
- Actividades posteriores al procedimiento.

Problemas potenciales
Complicaciones más frecuentes
Bibliografía.

Este protocolo deberá ser revisado a partir de 2011

Introducción:

La arteriografía con medio de contraste es la prueba estándar en radiología diagnóstica vascular. Se trata de la prueba más invasiva utilizada para evaluar la enfermedad vascular periférica y es útil en el diagnóstico de trombos o émbolos arteriales, traumatismos arteriales, aneurismas y vasculopatía oclusiva arteriosclerótica, entre otras patologías.

Se trata de una técnica que conlleva un grado significativo de riesgo y discomfort para el paciente y su realización de forma segura y efectiva requiere una considerable experiencia y habilidad técnica. En el siguiente documento se pretende aportar una información clara y concisa que permita a las enfermeras cuidar a un enfermo durante la realización de un procedimiento angiográfico.

Definición:

Técnica de diagnóstico que permite visualizar las arterias mediante inyección de una sustancia radiopaca. Esta inyección es seguida de la toma de una radiografía en la cual se puede identificar claramente el contorno de los vasos.

Objetivos:

Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la actuación en el desarrollo de esta técnica, unificando los criterios de actuación:

- 1.Desarrollo seguro y eficaz del procedimiento.
- 2.Minimizar ansiedad del paciente.
- 3.Preparación adecuada del material y la sala.
- 4.Mantener asepsia durante el procedimiento.
- 5.Colaboración con resto de profesionales.
- 6.Compresión hemostática eficaz.
- 7.Comprensión de las recomendaciones por el paciente y/o familiares.

Población diana:

Todos los pacientes atendidos en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete a los que se les vaya a realizar esta técnica.

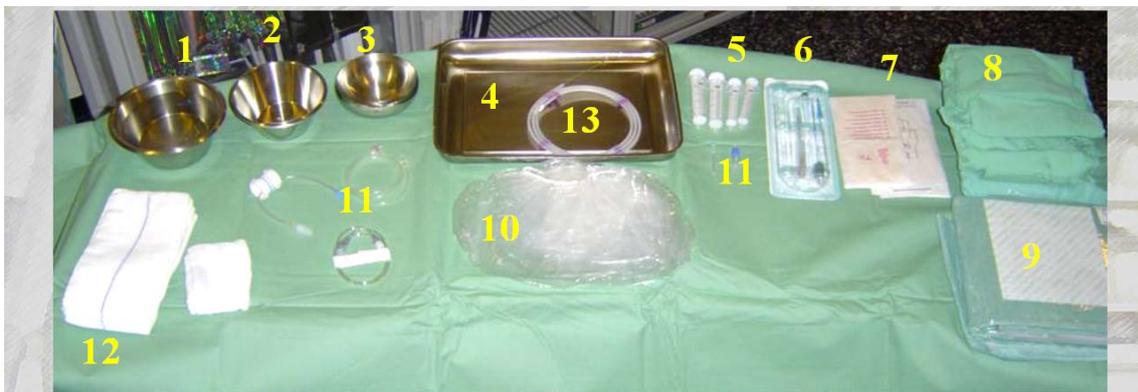
Ámbito de aplicación:

Todos los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que participen en la atención a los pacientes sometidos a procedimiento angiográfico (Unidad de Radiología Vascular e Intervencionista y Unidades de encamación).

Personal necesario:

- 1/2 Radiólogos.
- 2 Enfermeras (una circulante y otra instrumentista).
- 1 TER.
- 1 AE.
- 1 Celador.

Material:



- 1. S. Fisiológico heparinizado.
- 2. Cápsula para vaciar.
- 3. Medio de Contraste.
- 4. S.Fisiológico heparinizado.
- 5. Jeringas de 10/20 cc.

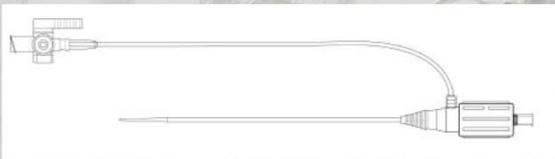
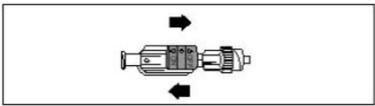
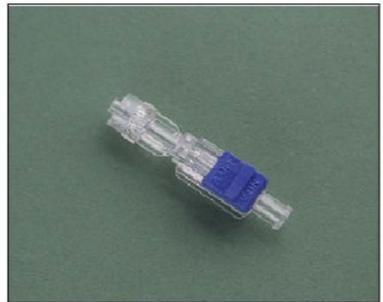
- 6. Introdutor con válvula hemostática y aguja.
- 7. Guantes Estériles..
- 8. Batas estériles.
- 9. Paño fenestrado

- 10. Funda estéril para Intensificador.
- 11. Alargaderas de baja/alta presión y dosificador de flujo
- 12. Gasas y compresas.
- 13. Guías y catéteres.

Este material es el que se prepara inicialmente aunque existen variaciones según el procedimiento.



Agujas de punción

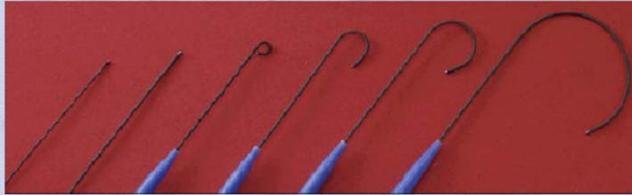


Introdutor con válvula hemostática

Llave de dos pasos

Instrumentos básicos: Guías.

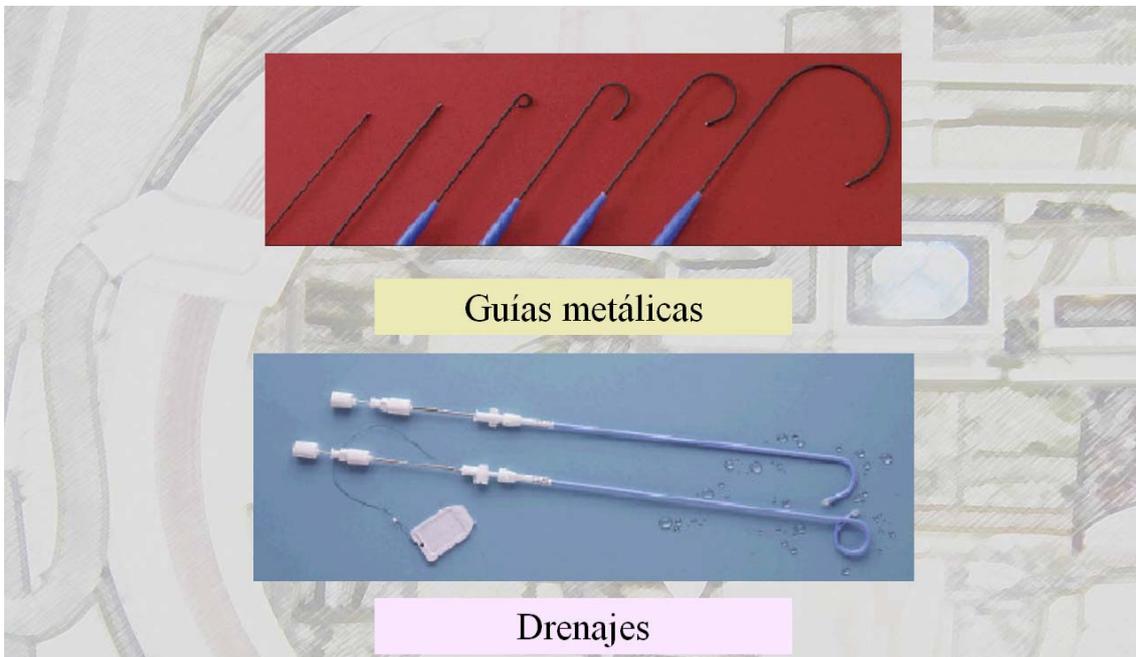
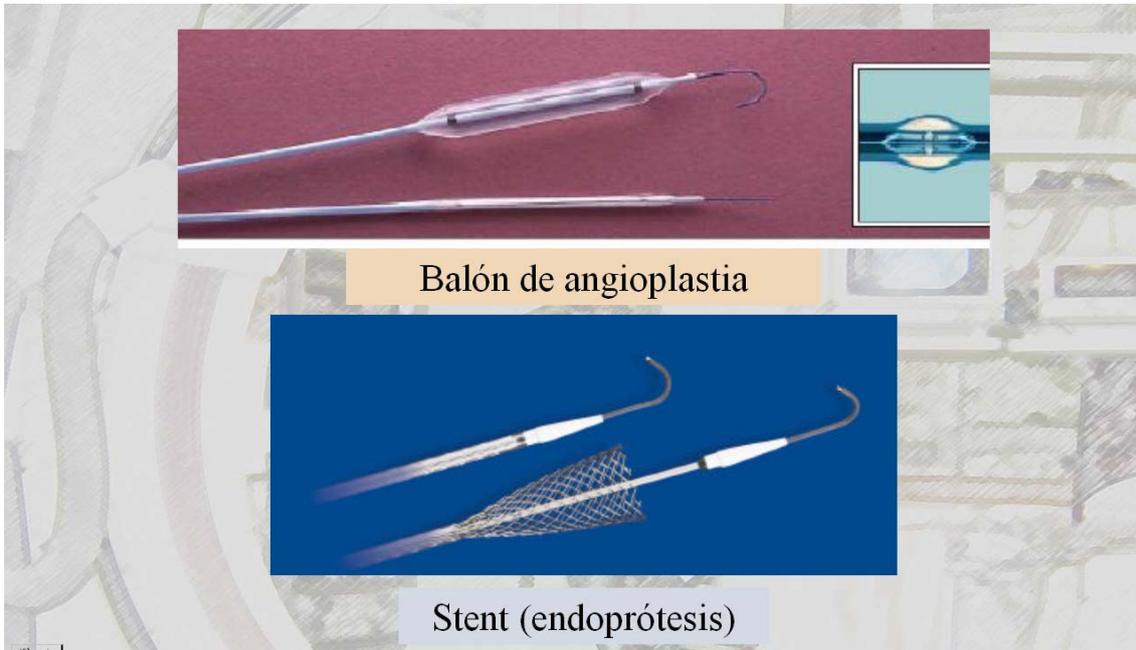
Tienen una parte distal muy blanda y flexible (para evitar traumatismos) de diferentes formas: "J", rectas, etc. y de diferente composición: hidrofílicas, teflonadas, de punta de oro, etc. pueden ser de distinto calibre y longitud, y tienen la rigidez adecuada para cada procedimiento.



Instrumentos básicos: Catéteres

Son tubos de distintas formas, calibres y composición (polietileno, poliuretano, teflón, etc.) cuyo extremo distal es muy blando para no lesionar las paredes de los vasos y su parte proximal dispone de un adaptador cónico que permite la conexión de una jeringa o cualquier otro material que sea necesario, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento a través de su luz.





Preparación del paciente:

1. Consentimiento informado.
2. Ayunas de 6 horas.
3. Pruebas de coagulación.
4. Historial de alergias.
5. Duchado.
6. Rasurado zona punción.
7. Protocolo diabético, si procede.
8. Protocolo de insuficiencia renal, si procede.

Procedimiento:

Actividades previas al procedimiento:

1. Comprobar que se cumple protocolo de preparación.
2. Propiciar colaboración del paciente.
3. Informar al paciente sobre proceso (sensaciones/ colaboración).
4. Ensayo de maniobras de apnea.
5. Examen de pulsos distales.

Actividades durante el procedimiento:

1. Cateterización de acceso venoso.
2. Monitorización ECG
3. Monitorización Saturación de Oxígeno.
4. Monitorización presión arterial
5. Piel aseptizada.
6. Paciente cubierto para evitar contaminación.
7. Observar Estrictas medidas de asepsia.
8. Preparación mesa de Instrumental.
9. Manipulación y lavado del material estéril durante el procedimiento, realizado por el radiólogo, que consiste en:
 - Punción de la arteria de elección (aguja con cánula teflonada de 16-18G) hasta que se produce la eyección de sangre arterial.
 - Se retira la aguja y se introduce, a través de la cánula, la guía, cuyo paso ha de ser controlado mediante fluoroscopia.
 - Una vez que la guía da el suficiente soporte, la cánula de la aguja es retirada, quedando solo la guía.
 - Siguiendo la guía, se coloca un introductor con válvula antirreflujo, conectado a un sistema de perfusión con suero fisiológico heparinizado para evitar la coagulación del acceso, que permite un intercambio seguro de catéteres y guías sin forzar el punto de inserción arterial
 - Introducción de un catéter por el introductor, siguiendo la guía, hasta el lugar que se desea explorar.
 - Inyección de un medio de contraste radiológico y obtención de imágenes.
10. Retirada del Introductor con válvula hemostática
 - Se comprueba que el introductor es permeable.
 - Se localiza el trayecto de la arteria por palpación.
 - La presión debe ser inmediatamente proximal al punto de punción.
11. Compresión del punto de punción.
 - Compresión de 15 a 20 minutos.
 - Vigilar zona de punción (aparición de sangrado, hematomas, etc....).
 - Paciente cómodo.
 - Extremidad completamente extendida.
 - Extremidad completamente visible.
 - No dejar de comprimir bruscamente.



12. Colocación de vendaje compresivo en punto de punción.
13. Recomendaciones al paciente sobre el reposo absoluto necesario tras la exploración.

Actividades posteriores al procedimiento:

1. Comprobar pulsos distales.
2. Garantizar el cumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones previas:
 - Mantener el reposo absoluto 24 h.
 - Permanecer en Decúbito supino.
 - Evitar maniobras de valsalva.
 - Miembro punto punción en extensión.
 - Comentar al paciente como se debe movilizar si fuera preciso (para comer, colocar cuña, etc....).
 - Vigilar síntomas de reacciones adversas al contraste tardías (disnea, erupciones cutáneas, etc....)
3. Controlar punto de punción por si existiera hematoma o sangrado durante 24hs.
4. Reinicio de ingesta.
5. Control de diuresis (24 h).

Problemas potenciales del procedimiento:

Falta de cooperación del paciente (nerviosismo ante la punción, edad, agitación, desorientación).

Alergias: látex, povidona yodada, esparadrapo, etc...

Por el medio de contraste:

1. Reacciones alérgicas:
 - a. Leves, como náuseas, picores o lesiones en la piel.
 - b. Raramente graves, como alteraciones de la función renal.
 - c. Excepcionalmente la muerte.

Por la técnica utilizada:

2. Se puede producir un coágulo (trombo) en el vaso que se punciona.
3. Sangrado en el punto de punción.
4. Hematoma en el punto de punción.
5. Embolia por desprendimiento de trombo que puede requerir intervención urgente.

Bibliografía

1. Medina, J G Radiología Intervencionista. Angioplastia en la AOP. Edit Marban.- 1997. Cap 3.
2. Taboas Paz, Fernandez Carrera Soler. Guía práctica radiología intervencionista. Cap 1.2 Edit. Povisa-2001.
3. Wieck L, King E. M Dyer Manual de Técnicas de Enfermería manual ilustrado. 2ª edición. McGraw-Hill Interamericana de España. Madrid-1996.