



NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADYS MARIELA GOMEZ LOPEZ

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

**TEMA: CATETERISMO CARDIACO/ ANGIOPLASTIA (ACTP)
CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES
PUNCIONES.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: L.E.N HILARIA HERNANDEZ
MORENO.**

GRADO: 7 °-CUATRIMESTRE

GRUPO: A

buenas tardes enfermera, bueno lo que entendí respecto a sus temas de ensayo son como primer punto el **cateterismo cardiaco**. un cateterismo cardíaco es un procedimiento donde un catéter (un tubito largo y fino) se introduce dentro de un vaso sanguíneo. luego, el cardiólogo lo guía hasta que llegue al corazón y los vasos sanguíneos que lo rodean. estos se hacen para tratar y diagnosticar las diferentes patologías del corazón, este procedimiento es apto para niños y adolescentes al igual que adultos, esto conlleva a observar cómo están formados y conectados el corazón y los vasos sanguíneos, medir la tensión y la concentración de oxígeno en el corazón y en los vasos sanguíneos, tratar una anomalía cardíaca congénita (un problema del corazón con el que se nace), tratar una frecuencia cardíaca irregular lo que es la (arritmia), abrir válvulas cardíacas demasiado estrechas (lo que se llama angioplastia), reparar válvulas cardíacas estrechas o que tengan escapes. ante su procedimiento enfermería indica al paciente que dejara de comer y beber generalmente es (entre 6 y 8 horas para la comida, y unas 4 horas para líquidos como el agua, el jugo de manzana y el caldo). indicaremos de igual forma los medicamentos que se tomarán, hablaremos con los familiares y el paciente sobre lo que se le va a realizar en este los riesgos y las ventajas, para su colocación, se coloca una vía o línea intravenosa (vi, dentro de una vena) para administrar medicamentos y material de contraste a través de esa vena. este tinte especial ayuda al cardiólogo a ver los vasos sanguíneos del corazón, sus válvulas y cavidades con más claridad, después se administra un sedante por la vi, esto hace que el paciente permanezca dormido durante todo el procedimiento, se colocan unos pequeños parches adhesivos que son los (electrodos) en el pecho del paciente, están unidos a un monitor de electrocardiografía (ecg), que va registrando la frecuencia cardíaca a lo largo de todo el procedimiento. el área por donde entrará el catéter (generalmente es en la ingle), se afeitará (de ser necesario) y se limpiará. a veces se duerme esa área con una inyección de medicamento, se introduce una vaina (como un tubo del tamaño de una pajita) dentro de un vaso sanguíneo, la enfermera guía suavemente el catéter a través la vaina y el vaso sanguíneo hasta llegar al corazón, un tipo especial de radiografía, llamada fluoroscopia, permitirá que el cardiólogo guíe el catéter hasta donde necesite llegar, cuando el catéter llegue a su destino, el cardiólogo hará la prueba, después de esto se extraerán el catéter y la vaina, y luego se vendará el lugar por donde se hayan introducido, el paciente se trasladará al área de recuperación, donde los familiares podrá reunirse con él, ya después del cateterismo cardiaco el medico nos ordena como enfermería la administración de analgésicos para el dolor, cuando se podrá quitar el vendaje, en los cuidados de enfermería, son retirar el vendaje según las indicaciones del cardiólogo, por lo general, al día siguiente del cateterismo. mojar o humedecer las partes más pegajosas del vendaje para ayudar a que se desprenda mejor. luego, secar el área y poner un pequeño vendaje adhesivo sobre el área por donde se insertó el catéter. lavar suavemente el área con agua y jabón por lo menos una vez al día. y, para acabar, cubrirla con un nuevo vendaje adhesivo. durante 2 o 3 días, el paciente se debería dar baños de esponja o duchas cortas para que el área por

donde le introdujeron el catéter no se moje demasiado. el paciente debería evitar los baños, las bañeras calientes y la natación, y no usar ninguna crema, loción ni pomada en el área por donde entró el catéter.

Como segundo tema la **angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp)** es un procedimiento mínimamente invasivo para desbloquear las arterias coronarias y permitir el flujo de la sangre sin obstáculos hacia el músculo cardiaco. y pues en este caso se usan para diagnosticar, causas de insuficiencia cardiaca congestiva o miocardiopatía, anomalías cardiacas congénitas, hipertensión pulmonar, problemas en válvulas cardíacas, amiloidosis cardíaca, artropatía coronaria o también para fines terapéuticos como son , angioplastia y colocación de stunts en arterias coronarias estrechadas, implante de prótesis en la válvula aórtica, cerrar vasos sanguíneos que deberían haberse cerrado después del nacimiento (ductos arterioso persistente), expandir tabique auricular en cardiopatías congénitas, la realización del procedimiento son que en este caso, en la sala de hemodinámica con el paciente ligeramente sedado y con anestesia local en la zona de punción, la cual puede ser la arteria radial (brazo) o la femoral (ingle),suele durar de 30 a 60 minutos, pudiéndose prolongarse más tiempo si se necesitan procedimientos especiales, los siguientes pasos a seguir son;

1. desinfección de piel de la zona de punción elegida.
2. anestesia local en la zona de punción elegida.
3. introducción de los catéteres en la zona elegida, los cuales avanzarán hasta el corazón bajo control radiológico, con el uso de un aparato de rayos x con el que se ve por donde va avanzando el catéter.
4. se miden presiones y flujo sanguíneo.
5. se inyecta el contraste que permite estudiar el movimiento de las paredes del corazón, tamaño, orificios anormales, obstrucciones, estado de arterias y posibles alteraciones en las válvulas cardíacas.
6. todo el proceso se graba para poder estudiarlo posteriormente.
7. después de registrar todos los datos necesarios se retira el catéter y se comprime el punto de punción para evitar que sangre.

los cuidados de enfermería ante el post-caterismo son; pues aquí también variarán según el hospital, por lo que habrá que revisar el protocolo del que nos encontremos.

a la llegada a la planta se tomarán constantes, pulsos distales del miembro puncionado y coloración y temperatura del mismo. el paciente deberá orinar (si no lo ha hecho ya) y después ingerir abundantes líquidos. puede tomar su medicación

desde el momento en que llegue a su habitación. podrá tomar alimentos sólidos al cabo de una hora de su llegada a la habitación.

en caso de acceso femoral, se revisará el apósito y vendaje compresivo sin retirarlo y el paciente deberá permanecer en reposo en cama hasta el día siguiente procurando no flexionar la extremidad donde se ha realizado la punción. es especialmente importante el reposo en las seis primeras horas, sin levantar la cabeza ni flexionar el tronco. pasado este tiempo el paciente se puede colocar de lado y el vendaje compresivo se retirara al día siguiente después de ser revisado por el cardiólogo.

se vigilará la zona de punción y se determinarán los pulsos distales cada 4 horas durante las primeras doce horas, respetando el sueño. si el paciente presentara sangrado, se retirará el vendaje compresivo y se efectuará compresión local selectiva hasta controlar el sangrado y se avisará al médico responsable o al médico de guardia quienes en caso necesario avisarán a hemodinámica.

en caso de acceso radial, cuyo uso es cada vez más frecuente, el paciente volverá con una pulsera compresiva tipo tr-band (foto) o similares según hospital, la cual tendremos que ir descomprimiendo poco a poco. dicha descompresión se iniciará según indicación de hoja de enfermería de hemodinámica. lo normal es empezar descompresión a las 3-4h, retirándose 2-3cc de aire (con su jeringa específica) cada 30 min; tendremos que informar al paciente que avise si comenzase con sangrado, y valorar dependiendo del mismo reintroducir aire para aumentar compresión. cuando finalice descompresión se mantendrá la muñequera como apósito compresivo hasta el día siguiente. en todo momento se vigilará el estado de perfusión de la mano (color, movilidad, temperatura...). en este caso el paciente puede sentarse y comer, simplemente debe tener cuidado de no apoyarse y hacer fuerza con la mano y brazo puncionado para evitar sangrado.

posibles complicaciones cateterismo cardiaco

las podemos clasificar en:

frecuentes como palpitaciones o sensación de calor pasajera y dolor en la zona de punción e incluso hematoma.

graves como hemorragias, arritmias severas, embolia o trombosis arterial o venosa, dolor precordial, iam, acv, muerte.

cardioversion electrica

este es un procedimiento que consiste en aplicar sobre el paciente una descarga eléctrica breve y controlada con el objeto de finalizar arritmias cardíacas rápidas y restablecer así el ritmo normal del corazón (ritmo sinusal). los cuidados de enfermería post- cardioversión eléctrica están enfocados a controlar al paciente hasta que se recupere y a vigilar la aparición de posibles complicaciones. estos cuidados consisten en:

hay que asegurar que el paciente esté en perfectas condiciones cuando se despierte de la sedación.

- vigilancia y valoración neurológica estricta por la posibilidad de que aparezcan alteraciones derivadas de la movilización de trombos tras la cardioversión eléctrica.
- mantener oxigenoterapia hasta que aumente el nivel de consciencia 11.
- controlar las constantes vitales del paciente hasta que se recupere (al menos 2-3h).
- realizar un ecg para tener registro del nuevo ritmo cardíaco.
- valorar la piel en la zona en la que se han aplicado las palas del desfibrilador, se aconseja aplicar apósitos con sulfadiazina de plata o crema hidratante para reducir las posibles quemaduras.
- si el paciente es portador de marcapasos o desfibrilador automático implantable (dai), interrogar y reprogramar.
- el paciente debe de estar al menos dos horas en ayunas tras la cardioversión eléctrica .
- en el momento que se decida el alta se debe retirar la vía venosa periférica y monitorización.
- se hará entrega al paciente de un informe que refleje el procedimiento y el resultado de este, así como recomendaciones al alta, asegurándonos de que las ha entendido completamente.
- retirar todo el material desechable utilizado en los contenedores adecuados. se debe limpiar con jabón suave (usando una esponja o paño húmedo) las palas y el cable que conecta con los electrodos del paciente, además del desfibrilador y los cables de red. hay que tener especial cuidado en que no penetren líquidos en la caja del desfibrilador.
- una vez realizada la limpieza se procederá a la reposición y colocación del material utilizado, procurando que todo quede en orden.
- registrar el procedimiento.
- complicaciones tras la cardioversión eléctrica:
- la tasa de complicaciones que urgen tras realizar la cardioversión eléctrica muy baja: <6% las principales complicaciones que pueden surgir son:
- autolimitadas: como, por ejemplo, cambios transitorios en el ecg (cambios en la onda t y en el segmento st).

- benignas: relativamente benignas, como quemaduras superficiales. tras una cardioversión eléctrica es frecuente la aparición de quemaduras cutáneas (20-25%) y su aparición se relaciona con una técnica inadecuada. el riesgo de quemaduras es menor con el uso de desfibriladores bifásicos y palas con gel conductor.
- el uso profiláctico de una crema corticoide o ibuprofeno tópico previo a la cardioversión eléctrica puede reducir la severidad y las incidencias de las quemaduras.
- graves: son aquellas que amenazan la vida del paciente tales como: arritmias (especialmente en casos de intoxicación digitálica, hipopotasemia o sincronización inadecuada); bradicardias extremas, tromboembolismos, edema de pulmón, necrosis miocárdica y riesgos propios de la sedación/anestesia (hipotensión, hipoxemia, etc.).

la desfibrilación externa

se utiliza en los casos de parada cardiorrespiratoria, con el paciente inconsciente, que presenta fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. son mortales sin tratamiento. en la atención de enfermería, asegurarnos, que la víctima y cualquier testigo están seguros. seguir la secuencia del svb de un adulto:

-si la víctima no responde y no respira con normalidad, enviar a alguien a buscar ayuda y, si encuentra, buscar y traer un dea.

-poner en funcionamiento el dea y aplicar los parches en el pecho desnudo del paciente. si hay más de un reanimador, las maniobras de rcp tienen que hacerse mientras se colocan los parches.

-seguir las instrucciones del dea inmediatamente.

-asegurarse de que nadie se acerca o toca a la víctima mientras el dea lleva a cabo el análisis del ritmo.

si la descarga está indicada: asegurarse de que nadie toca a la víctima. pulsar el botón de descarga. reiniciar inmediatamente rcp 30:2. continuar como se indica en las instrucciones.

si la descarga no está indicada: reiniciar la rcp inmediatamente, realizando 30 compresiones torácicas y 2 insuflaciones. continuar como se indica en las instrucciones visuales/sonoras.

seguir las instrucciones del dea hasta que: llegue algún otro reanimador que tome el relevo. la víctima se despierte: se mueva, abra los ojos y respire con normalidad. el reanimador esté cansado y haya otra persona que le pueda sustituir inmediatamente.

procedimientos relacionados con diferentes punciones.

- punción intradérmica.
- punción subcutánea.
- punción intramuscular.
- punción endovenosa.

las venas más utilizadas para la venopunción están localizadas en el área ante cubital: a) vena cubital: es la más larga y gruesa de todas y es la preferida por bordear la musculatura del brazo. b) vena cefálica: tiene iguales características de la anterior, pero es un poco menos gruesa.

los cuidados varían por los tipos de punción pero ante todo como enfermería debemos:

1. verificar la prescripción medica a través de la historia clínica y si hay la menor duda comunicarse directamente con el medico
2. llevar acabo el procedimiento siempre de compañía de por lo menos una persona
3. buscar un ambiente calido con buena ventilación e iluminación y que permita realizar el procedimiento en un sitio privado para evitar que personas ajenas observen el procedimiento.
4. permitir que el paciente evacue la vejiga y el recto previo al procedimiento.
5. evitar tocar al paciente con las manos frías para evitar vasoconstricción, pérdida calórica e incomodidad en especial si es un niño.
6. palpar el sitio de punción previamente para detectar cualquier alteración que contraindique la venopuncion, evite usar venas escleróticas o tromboticas, sitio con edema o alteraciones en la piel.
7. seleccionar el catéter de acuerdo a las condiciones del paciente y buscando el menor calibre posible para el vaso elegido pero que proporcione el flujo necesario.
8. si es un niño el paciente que no coopera, inmovilizar de acuerdo al sitio de punción, utilizando momificación o entabacamiento.
9. documentar el grado de dificultad del procedimiento.

10. aplicar técnica aséptica y medidas de bioseguridad.
11. realice el lavado medico de manos de acuerdo al protocolo.
12. iniciar las punciones, en áreas dístales para reservar las proximales y conservar las venas de grueso calibre.
13. se considera contraindicación absoluta en personas mayores de trece meses la punción en extremidades inferiores por la presencia de válvulas venosas efectivas
14. evitar la colocación de catéteres en zonas o incidentes con articulaciones.
15. la visualización del vaso a canalizar puede ser mejorada por alguno de los siguientes recursos: torniquete, aplicación de calor húmedo o seco, fricción suave (nunca golpear porque es muy doloroso) y transiluminación.
16. explicarle al paciente que va sentir la punción y avisarle en el momento de insertar la aguja.
17. colocar el torniquete, para interrumpir la circulación venosa pero no la arterial.
18. estar alerta a los movimientos inesperados del paciente.
19. llevar acabo la antisepsia según protocolo, estos antisépticos deben dejarse actuar sobre la superficie de la piel por lo menos un minuto cada uno.
20. no palpar la vena después de la realización de la asepsia.
21. no movilizar inadecuadamente el mandril ni antes ni durante la canalización para evitar rupturas o deterioro.
22. una correcta y efectiva inmovilización del catéter en la extremidad del paciente son importantes para evitar el desplazamiento del catéter o pérdida del sitio de punción.
23. realice cambio de acceso venoso en niños según necesidad y valoración de enfermería.
24. realice cambio de acceso venoso en adultos cada 72 horas.
25. la inmovilización debe dejar visible el trayecto del vaso canalizado para poder observar la aparición de signos de flebitis, extravasación o infección.
26. si se coloca inmovilizador la inmovilización debe proteger la funcionalidad de la extremidad, dejar descubierto los sitios dístales y no interrumpir la circulación sanguínea.
27. prevenir caídas del paciente al subirse permanecer o bajarse de la cama o camilla.

28. realice curación del catéter cada 24 horas, en turno de la mañana después del baño general; se debe tener en cuenta, siempre que se ensucie la inmovilización se debe cambiar completamente. en el rotulo se debe escribir persona quien realizo la curación, fecha y hora: además incluir número de cama y el nombre de la persona que canalizo.