

PROTOSCOLOS DE CUIDADOS POST CATETERISMO

El paciente estará en la unidad de Hemodinámica un tiempo indeterminado en función del estudio, situación clínica, posibles complicaciones. En general, todo paciente que ha sido sometido a un cateterismo:

1.- A la llegada a la Planta se tomarán constantes (TA, frecuencia cardíaca, pulso) y se revisarán el apósito y el vendaje compresivo sin retirarlo y se tomarán los pulsos distales del miembro utilizado para el estudio y se valorarán signos indirectos de buena perfusión en el mismo (coloración y temperatura).

2.- El paciente deberá ingerir abundantes líquidos, y 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 DM sobre todo si afectación renal se recomendará hidratación con salino aproximadamente 1000 ml de salino en 12 horas.

3.- En caso de haber usado el acceso femoral:

- **Con compresión manual**, el paciente permanecerá en reposo en cama hasta el día siguiente, procurando no flexionar la extremidad donde se ha realizado la punción para el estudio, Especialmente importante reposo las primeras 6h , Pasado este tiempo el paciente se puede colocar de lado. El vendaje compresivo se retirará al día siguiente y podrá deambular.
- **Con cierre de Perclose o Colágeno**, el paciente permanecerá en reposo en cama solo las primeras 4 horas, pudiendo deambular a continuación si no hay contraindicación

4.- Los pacientes a los que se les haya realizado el estudio por vía radial, no tiene por que guardar reposo en cama. Mantendrán la mano inmovilizada durante 4h (férula). El vendaje se puede retirar en 4-6h. Este tipo de pacientes deberán evitar flexionar la muñeca y apoyarse en la extremidad en la que se ha realizado la punción hasta el día siguiente.

5.- Se vigilará la zona de punción (arterial/venosa) y se determinarán los pulsos distales cada 4 horas durante las primeras 12 horas (Respetar el sueño).

6.- La vía venosa será retirada, heparinizada o salinizada a juicio de la enfermera cuando no la precise.

7.- 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.

8.- Otras posibles complicaciones. Embolia o trombosis arterial: Aparición de dolor y sensación de entumecimiento de la extremidad, con frialdad y palidez de la misma, ausencia de pulsos distal. Dolor precordial: Hacer ECG, toma de TA administrar cafinitrina sublingual y llamar a cardiólogo de guardia.

9.- En los pacientes a los que se haya realizado Angioplastia se sacará por rutina una analítica que incluya enzimas cardíacas y Cretatinina.

SECCIÓN DE HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA