

VIGILANCIA EN UCE DE PACIENTES A LOS QUE SE HA REALIZADO UNA ARTERIOGRAFIA

Fecha de implantación:

Mayo 2005

Documento elaborado por:

Dr. José Luis Cordero Castro

Unidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista

Dr. Valentín Lisa Catón

Médico Adjunto. Servicio de Urgencias

Maria Teresa Sotés Rodríguez

Supervisora de Enfermería de UCE

Carmen Nájara Vela

Supervisora de Enfermería de Radiodiagnóstico

Equipo de Enfermería de la Unidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista

INTRODUCCIÓN

Cada año se practican en nuestro hospital alrededor de 450 arteriografías. De ellas, aproximadamente la mitad se realizan de forma programada, previa solicitud desde la consulta externa de determinadas especialidades. Este documento recoge el acuerdo alcanzado entre la Unidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista y el Servicio de Urgencias para que, tras la arteriografía, el periodo de observación de estos pacientes transcurra en la Unidad de Corta Estancia (UCE), con el objetivo de evitar demoras en dicha prueba diagnóstica por dificultades para disponer de camas de hospitalización.

La vigilancia tras procedimientos invasivos encaja dentro del perfil de actividad de las Unidades de Observación y Corta Estancia. Además, se estima que el número de procedimientos previsibles en los que se necesitará de su colaboración no va a interferir en el funcionamiento de la UCE.

PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y VIGILANCIA EN UCE TRAS ARTERIOGRAFÍA

LA VÍSPERA DE LA ARTERIOGRAFÍA

1. El Equipo de Enfermería de la Unidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista o bien la Supervisora de Radiodiagnóstico confirmarán la disponibilidad tanto de la Sala de Angiografía como la del Facultativo Radiólogo Intervencionista y se pondrán en contacto con la Supervisora de Enfermería de la UCE para asegurar la disponibilidad de cama libre para el día siguiente e informarle del tipo de exploración que se va a practicar. Tras estas comprobaciones, el Servicio de Admisión avisará telefónicamente al paciente para recordarle que debe acudir a ingresar en UCE a las 7,30 de la mañana del día siguiente, en ayunas.
2. La Supervisora de Enfermería de UCE solicita la historia antigua del paciente y reserva la cama para el día siguiente.

Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes, deben suspender dicho tratamiento una semana antes de la realización de la arteriografía, sustituyéndolo por heparina de bajo peso molecular, bajo control de su médico de Atención Primaria. Para ello el Servicio de Admisión contactará con el paciente para informarle, según el protocolo existente en dicho servicio.

EL DÍA DE LA ARTERIOGRAFIA

1. El paciente acudirá en ayunas, a las 7,30 de la mañana, a la UCE. La supervisora de la UCE se asegurará de que un acompañante del enfermo realice el ingreso en UCE -en Admisión de Urgencias- y comprobará que se dispone de la historia clínica del paciente.
2. Se toman las constantes del paciente, se le coloca un catéter venoso en el antebrazo y se toma una muestra de sangre para estudio de coagulación urgente, salinizando posteriormente la vía.
3. Rasurado de ambas ingles e higiene personal.
4. La enfermera de UCE informa a la Unidad de Radiología Vascolar e Intervencionista de que el paciente ha ingresado.
5. El médico de UCE realiza la hoja clínica de ingreso en la Unidad. Debe comprobar que el paciente ha recibido la información pertinente acerca del procedimiento al que va a ser sometido y constatar que haya prestado su consentimiento para el mismo mediante su firma en el documento de consentimiento informado.
6. Órdenes médicas antes de la arteriografía:
 - El paciente permanecerá en ayunas hasta la realización de la arteriografía.
 - No es preciso suministrar premedicación alguna, salvo en los casos de alergias documentadas, en las que hay que actuar según las normas establecidas (anexo 1). Esta premedicación tiene que iniciarse el día anterior, por lo que debe indicarla el médico de cabecera. El médico de la UCE comprobará que se ha realizado correctamente.
7. El paciente deberá ir a la sala de Radiología acompañado por su historia clínica y, si es posible, de un familiar.
8. Tras la arteriografía, el Radiólogo Intervencionista deberá reseñar en la hoja de comentarios clínicos las incidencias registradas en el procedimiento.
9. Cuando el paciente llegue a UCE, tras la arteriografía, tendrán que

observarse los siguientes cuidados de enfermería:

- Reposo ABSOLUTO en cama hasta el día siguiente.
- Inmovilización TOTAL de la pierna o brazo puncionados durante las primeras 8 horas (por la noche puede dormir en cualquier posición).
- No cubrir con apósito el sitio de punción para su mejor observación
- Vigilar el sitio de punción cada hora durante las 4 primeras horas siguientes a la arteriografía.
- Vigilar pulso femoral/humeral, pedio/radial de la pierna/brazo puncionada/o con la misma frecuencia que el punto anterior.
- Infundir líquidos endovenosos en las primeras horas suficientes para eliminar el contraste por orina.
- Controlar la diuresis las primeras 24 horas.
- Tras las 6 primeras horas de evolución, el paciente puede tomar una dieta blanda, si no se han detectado complicaciones. Hasta entonces, permanecerá a dieta absoluta
- Se pueden administrar analgésicos si el paciente tiene dolor.

PRINCIPALES RIESGOS Y/O COMPLICACIONES DE LA ARTERIOGRAFIA

POR EL MEDIO DE CONTRASTE

Reacciones alérgicas, que pueden ser:

- Leves, como náuseas, picores o lesiones en la piel (máculas, enrojecimiento...).
- Raramente graves, como alteraciones renales.
- Excepcionalmente mortales (1 de cada 100.000 pacientes).

POR LA TECNICA QUE ESTAMOS REALIZANDO

- Riesgos de trombosis en el vaso puncionado.
- Sangrado en el lugar de la punción (hemorragia-hematoma).
- Embolización a distancia (muy extraño).

El paciente puede ser dado de alta, si no se han detectado complicaciones, a la mañana siguiente.

El informe de alta de UCE incluirá recomendaciones tras el alta relativas a dieta, analgesia, grado de actividad permitido y necesidad de acudir al hospital ante la aparición de signos de alarma.

El resultado de la prueba se remite a la consulta del especialista que la solicitó. El paciente se pondrá en contacto con dicha consulta para solicitar cita para revisión y notificación de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Gregorio Ariza MA. Manual del Residente de Radiología Vascul ar e Intervencionista. Zaragoza: Hospital Clínico Universitario, 1995.
2. Paz T, Carrera Soler F. Guía Práctica de Radiología Intervencionista. Vigo: Policlínica de Vigo, 2001.
3. Carreira Villamar JM, Maynar Moliner M. Diagnóstico y Terapéutica Endoluminal. En: Radiología Intervencionista. Cirugía Mínimamente Invasiva. Barcelona: Masson, 2002.

ANEXO 1

NORMAS DE PREMEDICACIÓN PARA PACIENTES DE RIESGO EN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CON CONTRASTE YODADO

- 13 horas antes de la prueba tomará por vía oral las siguientes pastillas:
 - Prednisona 50 mg: un comprimido.
 - Ranitidina 150 mg: un comprimido.

- 7 horas antes de la prueba tomará por vía oral las siguientes pastillas:
 - Prednisona 50 mg: un comprimido.
 - Ranitidina 150 mg: un comprimido.

- 1 hora antes de la prueba tomará por vía oral las siguientes pastillas:
 - Prednisona 50 mg: un comprimido.
 - Ranitidina 150 mg: un comprimido.
 - Cetirizina 10 mg: un comprimido.

NOTA: se consideran las horas de toma en relación con la hora en que esté citado el paciente.

Los pacientes diabéticos deben consultar con su médico antes de tomar esta medicación, y seguir sus instrucciones