

	PREPARACIÓN PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-23
		CODIGO	W-DT-058 MDF
		PAGINAS	28 DE 32

HOSPITALARIO	ANGIOPLASTIA CORONARIA	
	<p>¿QUÉ ES UNA ANGIOPLASTIA CORONARIA?</p> <p>La angioplastia es un procedimiento que permite mejorar el flujo sanguíneo en arterias coronarias estrechas o bloqueadas mediante la utilización de un catéter para abrir un vaso sanguíneo que se encuentra ocluido. Se utiliza una guía por imágenes que sirve como soporte de guía para ubicar un dispositivo que se llama balón o stent, si la angioplastia es con balón este se infla para abrir el angostamiento y mejorar el flujo de la sangre, también se puede realizar la angioplastia con un stent vascular, que consiste en la colocación de un pequeño tubo de malla adentro del vaso sanguíneo para ayudar a mantenerlo abierto.</p> <p>Para solicitar la realización del examen debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la verificación redundante de los datos del paciente. Verificar que en la evolución médica de la historia clínica se encuentre ordenado la angioplastia coronaria. Verificar si se encuentra cargada la orden en módulo en procedimiento quirúrgico, al igual que verificar en el mismo módulo que se encuentre la sala quirúrgica solicitada. Solicite a hemodinamia, extensión 2305 o cardiología 2202, la realización de la angioplastia coronaria, según orden médica y especificaciones redactadas en campo de observaciones. <p>RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE</p> <p>EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEBE:</p> <p>EL DÍA ANTERIOR AL EXAMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la toma de los laboratorios (BUN, PT, PTT, cuadro hemático, creatinina). Si el reporte de la creatinina es mayor a 1,7 mg/dl se debe solicitar valoración por nefrología. En el caso de que los tiempos de coagulación se encuentren alterados se deberá informar de manera previa al especialista encargado de realizar el procedimiento para decidir la pertinencia de la realización del examen. No administrar anticoagulantes tales como, enoxaparina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel un día antes de realizar el procedimiento. Estas indicaciones relacionadas con medicamentos deben ser revisadas conjuntamente por médico hemodinamista y médico especialista tratante del paciente. <p>EL DÍA DEL EXAMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enviar al paciente con el camillero y un acompañante con bata manga corta con la abertura hacia adelante en camilla o silla de ruedas, según necesidad al área de hemodinamia. Trasladar al usuario con electrocardiograma realizado el día a realizar la arteriografía coronaria. Garantizar ayuno de 6 horas. Indicar al paciente que debe permanecer en ayuno hasta el momento de la realización del examen. Verificar que estén firmados consentimiento informado del procedimiento a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la disponibilidad de un acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 18 conectado a extensión de anestesia, llave de 3 vías, equipo bomba de infusión xl, san 0,9% 500ml. No suspender medicamentos antihipertensivos. Si el paciente requiere tomar un medicamento vía oral realizarlo con poca cantidad de agua. Enviar al paciente sin joyas, prótesis dental no esmalte en las uñas. Enviar al paciente con un familiar o acompañante. Enviar al paciente con una adecuada higiene oral. Enviar al paciente con recorte de vello corporal en el área de punción (zona inguinal bilateral). Los pacientes procedentes de unidades de cuidado crítico, deben ser entregados al área de hemodinamia por el jefe de enfermería. <p>POSTERIOR AL EXAMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> El informe será entregado posterior a la realización del procedimiento con sus respectivas recomendaciones. Retirar el introductor o banda radial 1 hora posterior al examen. Si se utiliza TIROFIBAN dentro de la sala de procedimientos retirar el introductor radial o femoral, o banda radial después de 2 horas de terminado el procedimiento. Dejar vendaje compresivo. Durante la primera hora posterior a la retirada del introductor radial, banda radial o introductor femoral vigilar cada 10 minutos el sitio de punción en busca de hematoma, en caso de presentarse hematoma retirar el vendaje compresivo y realizar presión manual durante 20 minutos, volver nuevamente y dejar vendaje compresivo, y repetir la vigilancia. Mantener reposo total las 6 primeras horas posteriores al procedimiento. Retirar el vendaje compresivo al día siguiente de la realización del procedimiento, y realizar curación. Si aparece dolor administrar analgésicos según orden médica. Solicitar dieta según orden médica. <p>Sitio de punción: no cargar más de 5 kilos con la extremidad, no mover objetos pesados, evitar hacer movimientos repetitivos durante 48 horas. Si la punción fue vía femoral, no levantarse de la cama durante las primeras 24 horas, no subir escaleras.)</p> <p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante la primera hora posterior al traslado al servicio correspondiente el personal de enfermería debe vigilar durante la primera hora cada 10 minutos el sitio de punción ya sea radial o femoral en busca de hematoma, en caso de presentarlo retirar el vendaje compresivo y realizar presión manual durante 15 a 20 minutos, volver nuevamente y dejar vendaje compresivo, y repetir la vigilancia.

REGRESAR