

	PREPARACIÓN PARA ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS	VERSION VIGENCIA CÓDIGO PÁGINAS	2 jun-23 W-DT-058 MDF 30 DE 32
---	--	--	---

ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS	
<p>¿QUÉ SON ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS?</p> <p>El estudio electrofisiológico es una prueba que sirve para el diagnóstico de pacientes que tienen o pueden tener alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias). Permite conocer el tipo y gravedad de las arritmias, el lugar del corazón donde se originan y los trastornos que produce.</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 el procedimiento. 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 la extensión de cardiología 2202, la realización del procedimiento, según orden médica y especificaciones redactadas en campo de observaciones. <p>RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE</p> <p>EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEBE: EL DÍA ANTERIOR AL EXAMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparar al paciente para ayuno total de 8 horas. 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. Suspender medicamentos tales como, warfarina, ticagrelor y rivaroxaban, apixaban tres días antes de realizar el procedimiento. Estas indicaciones relacionadas con medicamentos deben ser revisadas conjuntamente por médico electrofisiólogo y médico especialista tratante del paciente. El paciente debe tener exámenes de laboratorio tales como cuadro hemático, tiempos de coagulación (TP, TPT, INR), BUN y Creatinina , que no superen 5 días desde su toma. En pacientes que requieren anticoagulantes éstos exámenes deben ser tomados el día anterior al procedimiento. En caso de evidenciar reportes alterados, informar a médico electrofisiólogo de manera previa para decidir la pertinencia de la realización del procedimiento. Preparar reportes de exámenes realizados previamente: Holter de arritmia, electrocardiograma y ecocardiograma. <p>EL DÍA DEL EXAMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Concretar con el electrofisiólogo el manejo de los siguientes medicamentos: amiodarona, propafenona, verapamilo, carvedilol, metoprolol, clopidogrel y ASA, en caso de tenerlos prescritos. Retirar el vello de la zona inguinal bilateral. Enviar paciente en camilla, con camillero y un acompañante. Garantizar ayuno. Enviar paciente canalizado en miembro superior izquierdo, conectado conector en y extensión de anestesia, llave de 3 vías, equipo de macrogoteo y solución salina al 0,9% de 500 ml, purgado con vena permeable. Si el paciente consume antihipertensivos, administrarlos a las 5:30 de la mañana del día del examen, con poca agua. No administrar hipoglucemiantes ni insulinas el día de realización del procedimiento. <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. 	<p>VERSION VIGENCIA CÓDIGO PÁGINAS</p> <p>2 jun-23 W-DT-058 MDF 30 DE 32</p>

[REGRESAR](#)