

	<b>PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES (REPARO ENDOVASCULAR, NEUROINTERVENCIONISMO)</b>	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	Jun-23
		CÓDIGO	W-DT-058 MDF
		PÁGINAS	32 DE 32

PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES	
<b>HOSPITALARIO</b>	<p><b>¿ QUÉ SON PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES??</b></p> <p>Conjunto de técnicas que actúan a nivel de la luz de los vasos con objeto de reparar la pared de los mismos, conseguir su permeabilidad o lograr obtener situaciones vasculares que contribuyan a solucionar problemas específicos. Los procedimientos endovasculares confieren, técnica mínimamente invasiva y con limitada agresión quirúrgica con: Traumatismo mínimo, menos dolor, reducción de estancias hospitalarias, recuperación precoz de los pacientes, baja incidencia de morbimortalidad y complicaciones.</p> <p><b>Para solicitar la realización del examen debe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la verificación redundante de los datos del paciente.</li> <li>Verificar que el examen diagnóstico se encuentre ordenado en evolución médica de la historia clínica.</li> <li>Verificar que la orden se encuentra cargada en procedimiento quirúrgico de la historia clínica.</li> <li>Entregar la orden a salida y seguimiento para la respectiva gestión administrativa.</li> <li>Tener en cuenta: Si al paciente se le administró estreptoquinasa, se le debe realizar el procedimiento solicitado 48 horas después de su administración presentando reporte de fibrinógeno.</li> <li>Solicitar la realización del procedimiento a la extensión 1462 según orden médica y especificaciones redactadas en campo de observaciones.</li> </ul> <p><b>RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE</b></p> <p><b>EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEBE:</b></p> <p><b>EL DÍA ANTERIOR AL EXAMEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar al paciente para ayuno mínimo de 4 horas. Si el procedimiento a realizar es oclusión de aneurisma, embolizaciones o cierres de comunicación interauricular, se debe garantizar ayuno total de 8 horas.</li> <li>Suspender medicamentos tales como, enoxaparina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel un día antes de realizar el procedimiento.</li> <li>Suspender medicamentos tales como, warfarina, ticagrelor y rivaroxaban tres días antes de realizar el procedimiento. Estas indicaciones relacionadas con medicamentos deben ser revisadas conjuntamente por médico hemodinamista y médico especialista tratante del paciente.</li> <li>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 hemodinamista de manera previa para decidir la pertinencia de la realización del procedimiento.</li> <li>Si el reporte de la creatinina es mayor a 1,7 mg/dl se debe solicitar valoración por nefrología. Pero, si el reporte se encuentra entre 1,2 y 1,6 mg/dl se debe informar al servicio de hemodinamia para iniciar nefroprotección 1 hora antes del procedimiento.</li> <li>A los pacientes a los cuales se les va a realizar oclusiones de aneurisma, angioplastias carotídeas y embolizaciones, se les debe reservar cama en UCI el día anterior al procedimiento además de realizar valoración preanestésica.</li> <li>Para los reparos de aneurisma de aorta realizar el día anterior reserva de hemocomponente.</li> <li>A los pacientes a los cuales se les va a realizar reparo de aneurisma torácica, aneurisma abdominal y cierres de comunicación interauricular, realizar profilaxis antibiótica 1 hora antes de realizar el procedimiento.</li> </ul>
	<p><b>EL DÍA DEL EXAMEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar paciente en camilla, con camillero y un acompañante.</li> <li>Garantizar ayuno.</li> <li>Enviar paciente canalizado en miembro superior izquierdo con catéter periférico calibre 18 conectado a equipo de macrogoteo y solución salina al 0,9% de 500 ml. Purgado con vena permeable.</li> <li>Si el paciente consume antihipertensivos, administrarlos a las 5:30 de la mañana del día del examen, con poca agua.</li> <li>No administrar hipoglucemiantes ni insulinas el día de realización del procedimiento.</li> <li>Si el paciente recibe heparina suspenderla 4 horas antes.</li> <li>El día del examen enviar el paciente bien aseado y con bata.</li> <li>Enviar al paciente con recorte de vello corporal mediante clipper en el área de punción (zona inguinal bilateral).</li> <li>Enviar el paciente sin prótesis dental, sin maquillaje, sin joyas y sin esmalte en uñas de las manos y pies.</li> <li>Enviar reportes de exámenes realizados previamente: electrocardiograma, prueba de esfuerzo y ecocardiograma.</li> <li>Los pacientes procedentes de unidades de cuidado crítico, deben ser entregados al área de hemodinamia por el jefe de enfermería.</li> </ul> <p><b>EL DÍA POSTERIOR AL EXAMEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirar el introductor o banda radial en los siguientes 30 minutos. Dejar vendaje compresivo.</li> <li>Durante la primera hora posterior a la retirada del introductor radial o 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 15 a 20 minutos, volver nuevamente y dejar vendaje compresivo, y repetir la vigilancia.</li> <li>Mantener reposo total las 6 primeras horas posteriores al procedimiento.</li> <li>Retirar el vendaje compresivo al día siguiente de la realización del procedimiento.</li> <li>Si aparece dolor administrar analgésicos según orden médica.</li> <li>Solicitar dieta según orden médica.</li> <li>El informe será entregado posterior a la realización del procedimiento con sus respectivas recomendaciones.</li> </ul> <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, evitar ejercicios pesados que involucren la extremidad punccionada durante 48 horas.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Mantener reposo durante 24 horas, luego de retirado el vendaje.</li> <li>En caso de alguna complicación informe al servicio de Hemodinamia.</li> </ul>

**REGRESAR**