

# Corta estancia de los pacientes sometidos a Cateterismo Cardíaco diagnóstico programado

## Autores

P. Aragón Albillos, E. Bernal Bernal, I. Fernandez Antón, R. Gil Alonso.

## Introducción

El cateterismo cardíaco es una prueba rutinaria y en aumento constante en nuestro medio. Los desajustes producidos por este incremento obligan a desarrollar maniobras de gestión que nos permitan conseguir: dar cabida a todos los pacientes que precisan ingresar para la realización de cateterismo cardíaco y favorecer el bienestar de los pacientes sin riesgo de incrementar acontecimientos adversos relacionados con la prueba.

## Objetivos

1. Disminuir el tiempo de compresión.
2. Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.
3. Conseguir la colaboración del paciente y familia.
4. Mantener informado y ofrecer seguridad al paciente y familia.

## Desarrollo

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO DE FORMA PROGRAMADA DE CORTA ESTANCIA.

**Palabras clave:** corta estancia, cateterismo cardíaco, compresión mecánica, bienestar paciente, gestión.

Desde la apertura del Laboratorio de Hemodinámica, en nuestro hospital, en Octubre de 1990, se ha producido un aumento progresivo de los procedimientos intervencionistas realizados.

Los pacientes que llegan al Laboratorio de Hemodinámica proceden de: hospitales e otras ciudades de la Comunidad, hospitales de la propia ciudad y de la provincia, de unidades de hospitalización del propio hospital, del servicio de cardiología y de su domicilio.

En la unidad de hospitalización de Cardiología se han recogido datos respecto a los pacientes que preparamos, recibimos y cuidamos en el proceso de realización de un cateterismo cardíaco.

Estos datos se han recogido desde el año 1993. En este año el total de casos asciende a 534 pasando a

752 casos en el año 1997. En el primer semestre del año 1998 la cifra total de procedimientos que se registra en la unidad es de 573.

El aumento continuo de actividad llevó a una situación de dificultad en la unidad para dar cabida a todos los pacientes que precisaban ingresar.

Por otra parte teníamos en cuenta nuestra atención fijada en dos problemas que nos manifestaban los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, a los cuales se les ha colocado compresión femoral:

• **ALTERACIÓN EN EL BIENESTAR: INCOMODIDAD**, relacionado con la aplicación de la compresión femoral post-cateterismo cardíaco (el paciente se queja de estar mucho tiempo con la compresión).

• **ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD FÍSICA POR DISMINUCIÓN** relacionada con la aplicación de la compresión femoral post-cateterismo cardíaco, que le impide movilizarse plenamente.

Con estos dos diagnósticos de enfermería, nos marcamos unos **OBJETIVOS**:

1. Aliviar o evitar en lo posible el malestar relacionado con la reducción de movilidad.
2. Disminuir el tiempo de compresión femoral a 4-6 horas.
3. Favorecer la movilidad precoz a los 30 o 60 minutos, después de la retirada de la compresión femoral. Las **ACTUACIONES** para llevar a cabo los citados objetivos son:
  - Retirar la compresión femoral 4-6 horas después del cateterismo cardíaco.
  - Movilización inmediata después de retirada la compresión femoral.

A principios del año 1998, se pone en marcha el **PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO DE FORMA PROGRAMADA, DE CORTA ESTANCIA**. Entendimiento por corta estancia, la permanencia en el Hospital menos de 24 horas.

Se escoge un grupo de pacientes que por presentar las ventajas de ser ingresos de forma programada permite cierta flexibilidad para gestionar su ingreso y estancia hospitalaria, con la colaboración y el compromiso del Laboratorio de Hemodinámica.

### El sistema de ingreso/alta hospitalaria es el siguiente:

1. El día anterior se programan los ingresos por parte de Secretaría.
2. El mismo día del procedimiento 2-3 pacientes llegan de su domicilio, directamente al Laboratorio de Hemodinámica.
3. Tras la realización del estudio son trasladados a la Unidad de Hospitalización. A las cuatro horas de realizado el cateterismo, se retira la compresión.
4. Progresivamente, se comienza la movilización del paciente:
  - Elevación de la cabecera de la cama.
  - Al borde de la cama.
  - Paciente sentado en el sillón.
  - Este proceso se lleva a cabo durante 30-60 minutos.
5. Si tolera bien la movilización, comenzar la deambulación del paciente, mediante paseos cortos dentro de su habitación. Esto lo realiza en un intervalo de 30-60 minutos.
6. A las 6-7 horas de realizado el cateterismo, el paciente es dado de alta.  
De esta forma, los 2-3 pacientes ingresados a primera hora de la mañana están en su domicilio por la tarde.

Las camas que dejan libres estos pacientes son ocupadas por otros 2-3 pacientes a los que se realiza el estudio hemodinámico por la tarde.

Después de realizar el estudio son trasladados a la unidad de HOPITALIZACIÓN y también se les retira la compresión a las 4 horas y comienzan las maniobras de movilización y deambulación precoz. Al entrar en horario nocturno, estos pacientes no son dados de alta en el mismo día. Se van al día siguiente a primera hora de la mañana (8:00 h-8:30h). Esta maniobra de gestión, queda resumida de forma gráfica en lo que hemos denominado **CICLO DE PACIENTES DE CORTA ESTANCIA** (Anexo 1)

**A:** el paciente dado de alta a primera hora de la mañana, que le fué practicado el cateterismo la tarde del día anterior.

**AA:** el paciente que le realizan cateterismo cardiaco a primera hora de la mañana y se va de alta a primera hora de la tarde.

**AAA:** el paciente que ingresa durante la tarde para cateterismo cardíaco esa misma tarde y se va de alta al día siguiente, a primera hora de la mañana.

En un mismo día, en una misma cama pasan de dos a tres pacientes diferentes.

Al llegar a la Unidad, se les aplican los cuidados post-cateterismo habituales:

- Vigilancia de la zona de punción.
- Vigilancia de pulsos, temperatura y coloración de la extremidad donde se ha practicado la punción.
- Constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca.

-Estado general del paciente.

-Estado emocional del paciente ( ansioso, preocupado, triste. etc....)

En este momento se aprovecha para darle la información al paciente y familia referente a las pautas a seguir en el domicilio, los días siguientes al cateterismo cardiaco. La información que se ofrece es relativa a la movilidad, higiene y medicación.

Esta información se brinda de forma verbal y además se entrega una hoja informativa con todo lo explicado. En esta hoja se proporciona el teléfono de la Unidad, por si tuviesen alguna duda, referente al cuidado de la zona de punción, las medidas higiénicas o la medicación pautaada ( Anexo 2 ).

La reducción del tiempo de compresión femoral se ha realizado de forma paulatina, con las consiguientes precauciones de vigilancia y seguimiento de los pacientes.

Por ser algo nuevo en nuestro medio, al comenzar con este sistema, creímos oportuno controlar de cerca a estos pacientes y ofrecerles seguridad desde el entorno hospitalario hasta su domicilio en las primeras 24 horas.

Al día siguiente del Alta Hospitalaria, nos ponemos en contacto telefónico con ellos para comprobar la aparición o no de complicaciones relacionadas con la prueba diagnóstica.

En el momento actual, nos encontramos recogiendo datos para analizar las complicaciones post-cateterismo cardiacodiagnóstico programado que se dan en los pacientes de estancia corta.

Desde nuestra actividad de enfermería hemos conseguido los objetivos que nos habíamos marcado.

Destacar como consecuencias inmediatas que hemos obtenido con este sistema de atención:

Mayor bienestar para los pacientes (referidos por ellos verbalmente).

.Menor tiempo de compresión femoral.

.Menor tiempo de estancia en el hospital (menor gasto)

. Mayor número de pacientes aceptados por nuestro Servicio que requieren de la realización de estudios coronariográficos.

Puerta abierta a la posibilidad de realización de cateterismo cardiaco de forma ambulatoria (sin necesidad de ingreso)

Para concluir, destacar que el bajo índice de problemas que surgen al retirar la compresión femoral mecánica a las 4-6 horas y la escasa aparición de acontecimientos adversos relacionados con la prueba a las 24 horas del procedimiento, nos lleva a pensar que estamos en el buen camino para ofrecer al paciente que se somete a un cateterismo cardiaco, una atención segura, cómoda y eficaz.

**CICLO DE LOS PACIENTES DE CORTA ESTANCIA (ANEXO 1)****DIA 1****701-A                      701-B**Turno MAÑANA **Paciente A                      Paciente B**

a los que se les realizó Cateterismo cardiaco tarde del día anterior.  
Retirada de compresión en el turno de noche, respetando sueño nocturno.

**ALTA 8: 15 - 8. 30 h.**

En su lugar ingresan dos nuevos pacientes

**Paciente AA                      Paciente BB****INGRESAN 9: 00 -10 :00** con cateterismo realizado

Turno TARDE

**AA                                      BB**

Retirada la compresión a 1ª hora de la tarde (15: 00 h. -16:00 h.)

**ALTA 17 :00 - 18: 00 h .**

En su lugar ingresan dos nuevos paciente

**Paciente AAA                      Paciente BBB****INGRESAN 18: 00 - 19: 00** para realización de cateterismo cardiaco por la tarde**DIA 2**

Turno MAÑANA **AAA                      BBB** a los que se realizó Cateterismo cardiaco la tarde del día anterior.  
Retirada de compresión en el turno de la noche.

**ALTA 8 :15 - 8: 30 h.....(así sucesivamente)**

Toda esta movilidad de pacientes se realiza en la misma habitación y utilizando las mismas camas . Por lo tanto por una habitación , pasan de tres a seis pacientes diferentes en un mismo día .( A y B que se van de alta , AA y BB que ingresan por la mañana y se van por la tarde , y AAA y BBB que ingresan por la tarde y se van a la mañana del día siguiente) (Anexo 1)

**PAUTAS A SEGUIR EN EL DOMICILIO , PARA LOS PACIENTES QUE SE HAN SOMETIDO A UNA CATETERISMO CARDIACO .****ACTIVIDAD :**

Desde el momento del Alta Hospitalaria hasta pasadas las primeras doce horas, llevara un REPOSO RELATIVO.

—Evitar esfuerzos : subir cuestras, subir escaleras , andar largo recorrido.

—Caminará dentro del entorno de su hogar , sin cansarse y sin hacer esfuerzos.

—Dormirá 10 horas por la noche.

—A las veinticuatro horas del cateterismo , podrá hacer la actividad que Vd. hiciese anteriormente.

**ASEO:**

—Aseo diario (ducha) . Esmerándose en realizar una limpieza rigurosa , con agua y jabón , en la zona donde se han realizado el cateterismo.

—Los 3- 4 primeros días sería aconsejable que después de lavarse, aplicase un poco de antiséptico del que disponga (povidona yodada ) y colocar una tirita en la herida.

—En el caso de que a Vd. le hayan protegido la punción con un adhesivo transparente, los cuidados a seguir son:

—Ducha diaria

—No retirar el adhesivo en 5 días y posteriormente lavar la zona de la punción y aplicar el antiséptico del que disponga

—Evitar prenda ajustadas.

**MEDICACIÓN:**

La medicación que debe tomar es la que su cardiólogo le haya indicado en el informe de Alta.

Si Vd. tiene cualquier duda respecto a lo anterior puede llamar al teléfono 983 420000 del Hospital Universitario de Valladolid , a la planta 7ª Norte, preguntando por Rocio Gil Alonso (Supervisora de la Unidad) de Lunes a Viernes de 8 : 00 a 15:00 horas.

Si Vd. tiene cualquier problema relacionado con el cateterismo, acuda al Hospital, llevando consigo los Informes que le entregaron cuando le dieron de Alta .

**(Anexo 2)****BIBLIOGRAFIA**

- 1.Manuel - Rimbau E., Lozano P., Gómez A., et. al . Lesiones vasculares iatrogénicas tras cateterismo cardiaco . Rev. Esp. De Cardiología . 1.998; 51: 750-755.
- 2.Panayotou H., Lambert C.R. , Hill J.A., et al. Evaluation and preparation of the patient for cardiac catheterization . En: Pepine C.J.ed. Diagnostic and therapeutic cardiac catheterization ( 2 Edition ) Baltimore: Williams. and Wilkins. 1.994: 55-71.
3. Hildner F.J. Complications of cardiac atheterization and strategies to reduce risk. En Pepine C.J. de. Diagnostic and therapeutic cardiac catheterization ( 2. Edition) Baltimore : Williams an Wilkins 1.994 : 72-89.
4. Bain D.S. , Grossman W. Complications of cardiac catheterization . en. Bain D.S. , Grossman W., eds. Cardiac catheterization, angiography and intervention. Baltimore: Williams and wilkins 1.996: 17-38.