

## CAPITULO XII

### TÉCNICAS DE HEMOSTASIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### TEMA 42

### HEMOSTASIA DE LA VÍA BRAQUIAL

AUTORES:

Jose Carlos Dorado Beltrán, Carmelo Márquez Espina, Antonio Romero González, Micaela Madueño Gómez.  
Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla.

#### 42.1 Introducción

La hemostasia de la arteria braquial se realizará atendiendo, como no, a la localización y tamaño de la arteria, así toda compresión se gesta desde el momento de la punción.

En este caso la mejor forma, debido a las premisas previas es la compresión manual.<sup>1</sup>

#### 42.2 Técnica

*Técnica manual:*

- Afianzar e inmovilizar el brazo a comprimir.
- Localización del punto de entrada del introductor en el vaso a comprimir.
- Colocación de los dedos de la mano en la fosa antecubital distal al introductor, buscando el plano óseo.
- Comprimir el vaso y retirar el introductor hasta que no sangre. Si existe evidencia de hematoma colocación de dedos, 2 por encima y 2 por debajo de la punción o 4 dedos por encima.<sup>2</sup>
- La compresión debe ser moderada y controlada por la proximidad de nervios y venas de retorno. Como medida de referencia: pulso distal palpable.<sup>3</sup>
- La duración de la compresión debe de ser proporcional al I.N.R., procedimiento realizado, anticoagulantes y antiagregantes, etc.
- Colocación de apósito compresivo. Duración media 12 horas, con movilización controlada del miembro.

### 42.3 Dispositivos

Suelen ser distintos tipos de apósitos esteriles con distintas sustancias, generalmente alginato de calcio. Son hidrofílicas y reaccionan al contacto con iones de Sodio.

La preparación para su uso suele ser similar en todos ellos. Precisan de una ligera humedad (2 ó 3 gotas de suero salino o de ringer) ubicando el apósito sobre la punción epidérmica aplicando presión moderada. Cubrir con gasa. Se debe dejar colocado durante 24 horas.

Retirar humedeciendo el apósito. Estos son algunos de los apósitos más utilizados.

- SyvekPatch (Marine Polymer Technologies, inc., danvers, MA)
- Chito-Seal (Abbott Vascular Devices, Redwood City, CA)
- Clo-Sur P.A.D. (Scion cardio-vascular, Miami, FL)
- D-Stat Dry (Vacular Solutions, Mineapolis, MN)
- Neptune Pad (TZ Medical Inc., Portland, OR)

### 42.4 Cuidados de enfermería

Durante la compresión:

- Vigilar constantes vitales y estado general del paciente.
- Vigilar estado del miembro, coloración, temperatura, edema.
- Controlar la aparición temprana de hematoma o sangrado por punto de punción.
- Educación sanitaria para prevenir complicaciones al alta del paciente.

Después de la compresión, una vez conseguida la hemostasia:

- Colocar apósito compresivo en “x” sin llegar a cubrir la circunferencia completa del brazo, controlando pulsos distales y coloración.
- Inmovilización de la articulación del codo durante 2 horas aproximadamente.
- Control periódico de temperatura, color, pulso distal, presencia de edemas, sangrado o hematomas cada 15 minutos al menos durante las 2 primeras horas.

### 42.4 Complicaciones

Las principales complicaciones locales son las que se describen a continuación<sup>4</sup>:

- Hematoma: de distinta entidad e importancia.
- Sangrado.
- Edema.
- Neuropatía periférica.
- Infección punto punción
- Síndrome compartimental.

#### 42.4.1 Actuaciones de enfermería en las complicaciones

##### HEMATOMA

- Retirar apósito.
- Localización del pulso.
- Compresión manual.
- Drenaje in situ, si precisa o quirúrgico
- Colocación de nuevo apósito .

##### HEMORRAGIA

- Retirar apósito.
- Compresión manual.
- Colocación de nuevo apósito.

##### EDEMA

- Retirar apósito.
- Hacer vendaje compresivo de presión ascendente (drenaje linfático)
- Colocación del miembro afectado en posición elevada.

##### NEUROPATIA

- Suele ser temporal y precisa actuación especializada.

##### INFECCIÓN ZONA DE PUNCIÓN

- Controlar las medidas de asepsia y antisepsia necesarias durante todo el procedimiento.

##### SINDROME COMPARTIMENTAL

- Retirar apósito.
- Compresión de la arteria axilar manteniendo el miembro afectado lo mas elevado posible.
- Medidas de soporte vital avanzado en caso necesario, por síndrome vagal importante.
- Es la complicación local más grave y debe ser atendida por los cirujanos vasculares.

#### Bibliografía

1. Manual de radiología intervencionista. Gregorio Ariza 84. 7753. 542-6
2. Mc Ivor. J. RHY MER-JC 245- transaxillary arteriography - in arteripathic patients- Chin radiol 45: 390-391, 1992
3. Biamino G. Schenet. D Acces sites for peripheal intervention. PCR 2004 Course Book 330.335
4. Chroussat M y Al. Vascular complications and Clinical outcomes after coronary ptc with Iib IIIa Euroheart 2000