

Cateterismo derecho



María del Rosario Martín González
Sonia Rodríguez Martín
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Presentación del Caso

Mujer de 72 años

Eao grave, IM moderada

Ca de mama derecha tratado con cirugía, QT y RT

Acude a Hospital de día para cateterismo derecho y coronariografía con vistas a presentarla en Sesión Heart Team

Se valoran accesos venosos en ambos brazos (buena vena cefálica en MSD, sólo se palpa un escaso punto ingurgitado en basílica MSI)



Toma de decisiones Enfermeras I

- Opción 1

Preparo campo estéril en brazo derecho

- Opción 2

Preparo campo estéril en brazo derecho y brazo izquierdo

Opción tomada I

Preparo campo estéril en brazo derecho y brazo izquierdo

El acceso arterial puede ser en brazo derecho

Hay que evitar punciones venosas en brazo derecho por riesgo de linfedema



Evolución del Caso



Con el campo estéril preparado intentamos canalizar vena en MSI

La paciente tiene fobia a los pinchazos y es muy sensible al dolor, ponemos un poco de anestésico local antes del pinchazo, no se palpa *buena vena*...

Toma de decisiones

Enfermeras *II*

- Opción 1

Intentamos con catéter de vía periférica 20G

- Opción 2

Intentamos con kit de introductor

Opción tomada *II*

Intentamos canalizar con catéter de vía periférica 20G

A veces resulta más práctico intentar una vía periférica previa, si conseguimos canalizar la vena podemos realizar intercambio con introductor radial 6F y posteriormente con introductor 7F o con introductor 7F cordis que tiene guía de 0,021”

Evolución del Caso

A pesar de nuestra destreza pinchando la vena, se rompe al intentar avanzar

No hemos conseguido el acceso venoso, pero es imprescindible para el cateterismo derecho, preparamos el ecógrafo vascular



Toma de decisiones Enfermeras *III*

- Opción 1

Avisamos al médico para que pinche un acceso venoso central guiado con ecógrafo

- Opción 2

Buscamos otra vena periférica en brazo izquierdo con ecógrafo

Opción tomada *III*

Buscamos otra vena periférica en brazo izquierdo con ecógrafo

El acceso venoso periférico disminuye las complicaciones vasculares y resulta más comfortable para los pacientes.



Evolución del Caso

Se busca acceso venoso en tercio medio de brazo y se canaliza vena basílica profunda con introductor 7F

Se canaliza arteria radial derecha para coronariografía

Empezamos cateterismo derecho con catéter swan ganz, vamos a calcular el gasto cardíaco por el método de Fick y se extraen muestras: venosa de arteria pulmonar y arterial de aorta.

La enfermera poligrafista va a introducir los datos en el polígrafo cuando se percata de que la cifra de saturación de O₂ de arteria pulmonar es 92%...

Toma de decisiones Enfermeras IV

- Opción 1

Espera para introducir la cifra de saturación arterial que probablemente sea muy elevada

- Opción 2

Solicita que extraigan una nueva muestra y comparar los valores ya que podría haberse contaminado

Opción tomada IV

Solicita que extraigan una nueva muestra y comparar los valores ya que podría haberse contaminado

Los valores de saturación de oxígeno en arteria pulmonar habitualmente se sitúan entre el 65% y el 82%, hay que asegurarse de procesar rápido la muestra y que no contenga ninguna burbuja para que no se vea alterado el resultado

Evolución del Caso

Finalizamos cateterismo derecho y coronariografía sin otras incidencias.

La hemostasia de arteria radial se realiza con banda neumática.

Procedemos a retirar el introductor venoso...



Toma de decisiones Enfermeras ✓

- Opción 1

Aspiramos el introductor y colocamos vendaje compresivo con esparadrapo en aspas

- Opción 2

Retiramos introductor y colocamos vendaje compresivo circular

Opción tomada **V**

Aspiramos el introductor y colocamos vendaje compresivo con esparadrapo en aspas

Se aspira el introductor para evitar que se quede algún posible coágulo en la punta y afecte a la vena , una de las complicaciones del cateterismo derecho por vía basílica es la trombosis (<5%)

Si se coloca esparadrapo o apósitos adhesivos para facilitar la compresión venosa no deben unirse por la parte posterior del brazo para facilitar su posterior retirada.

Evolución del Caso

La paciente se remitió al Hospital de Día para que pasadas 2 horas aproximadamente se retiraran la banda radial neumática y la compresión venosa y fuera dada de alta a su domicilio



**Gracias por vuestra
participación**

