

PREPARACIÓN DE UN PACIENTE QUE DEBE ACUDIR A ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA

Propósito:

- Procurar unos criterios estandarizados de cuidados necesarios al paciente que ha de realizarse un procedimiento en una sala de electrofisiología.
- Realización de unos cuidados post-procedimientos adecuados para cada paciente, según el proceder hecho.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO (EEF)

Protocolo de Ingreso del paciente:

- Realizar ECG.
- Canalizar vía periférica y extraer analítica urgente de Bioquímica, hemograma y Estudio de coagulación.
- Conectar a Telemetría (T.M.).
- Comprobar la suspensión del tratamiento antiarrítmico al menos 5 días antes.
- Dejar en ayunas desde las 0:00 horas del día previo al EEF.
- Administrar tranxilium 5 mg/ noche en caso de no alergia.

Para resolver cualquier duda, llamar al Cardiólogo de guardia. (Busca: 31818)

El día del EEF:

- Rasurar ambas ingles y del torso en el caso de los hombres.
- Comprobar ausencia de prótesis dentales.
- Comprobar ausencia de objetos metálicos que pudieran interferir con los sistemas de navegación u otros objetos personales.
- Enviar, acompañando al paciente, su historia clínica y hoja de tratamiento. Comprobar que lleva el resultado de las analíticas realizadas.
- Comprobar que ha firmado los consentimientos informados, tanto del EEF como de la ablación.
- Avisar a la familia del traslado del paciente a la sala de Electrofisiología.

Precauciones:

Para pacientes en tratamiento previo con ACENOCUMAROL (Sintróm®)

- Comprobar que lleva al menos tres días sin tomar Acenocumarol.
- Comprobar que lleva con Heparina de bajo peso molecular SC desde la noche de la 1ª jornada sin Acenocumarol.
- Última dosis de Heparina de bajo peso molecular 12 horas antes del EEF.

Información a la familia y al paciente:

- Informar del horario del procedimiento, así como de la sala de espera donde deben aguardar para recibir la información concluida la intervención.

Anotaciones y registro:

- Registrar en la hoja de enfermería todo aquello que deba ser tenido en cuenta por la enfermera de electrofisiología.

Cuidados post-procedimiento (EEF):

- Revisar Hoja de enfermería Post-Procedimiento.
- Vigilar zonas de punción tanto arteriales como venosas (vendrán reseñadas en la hoja post-procedimiento de electrofisiología). Generalmente, MMII.
- Inmovilizar el/los miembros al menos 6 horas para las punciones venosas y 8 para las arteriales.
- Si las punciones arteriales llevaran cierre percutáneo dejar 2 horas de inmovilización (por precaución).
- Si los introductores no se han retirado, se indicará procedimiento a seguir en la hoja de enfermería post-procedimiento.
- Conectar el paciente a Telemetría y tomar las constantes.
- Revisar hoja de tratamiento médico.

TEST DE FLECAINIDA

Protocolo al Ingreso:

- Rasurar sólo el torso en el caso de los hombres.
- Canalizar vía periférica y extraer analítica urgente de Bioquímica, hemograma y Estudio de coagulación.
- Realizar ECG.
- Tener preparada Telemetría para monitorización posterior al estudio.

Bibliografía consultada:

1. Enfermería práctica de Lippincott. Sexta edición-Editorial McGraw-Hill Internacional.
2. Clinical Cardiac Electrophysiology. Techniques and Interpretations. Mark E. Josephson. Editorial Lippincott. William and Wilkins. 4ª Edición (2008).
3. Electrofisiología cardíaca clínica y ablación. García Civera, R. et Al. Editorial Interamericana, S.A./Mc Graw-Hill.
4. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Douglas p. Zipes; Jose Jalife. 5ª Edición. (2009) Editorial Saunders.
5. Enfermería en Cardiología (2002) Año IX (25) Martín Tomé, F.
6. Manual de arritmias y Electrofisiología cardíaca. Tomás Datino Romaniega y Begoña Benito Villabriga. Ediciones Pulso. 2010. Primera edición.