



C. Brea Laranjo, N. Alaiz Rodríguez, A. B. Ferrero Benéitez, M. J. Conde Núñez, M. Álvarez García, M.L. Fidalgo Andrés. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

INTRODUCCIÓN

La punción de vías periféricas es una técnica para la que el personal de enfermería está altamente cualificado, al ser su uso constante en el ejercicio de su profesión. Es una técnica menos cruenta y con menos complicaciones que la canalización de vías centrales, para las que se necesita de personal con formación específica, y a menudo medios diagnósticos más complejos para guiarla (ecografía vascular, inyección de contraste... etc).
En los estudios electrofisiológicos y ablaciones es necesaria la colocación de catéteres diagnósticos y terapéuticos, realizándose de forma tradicional a través de punciones centrales (yugular, subclavia, femoral) por parte del personal facultativo.

RESULTADOS

Se incluyeron 38 pacientes: 55% hombres, 45% mujeres, edad media de 55+/- 17, IMC de 18/34. No hubo menor tasa de éxito en punción ni en canalización según IMC.
El 31.6% recibía anticoagulación y 5.3% antiagregación. No se encontraron diferencias en punción ni canalización.
Todos fueron anticoagulados en la ablación con heparina 50UI/ Kg. A las 24h recibieron HBP o su anticoagulante.
En el 7,9% no se procedió a la punción por contraindicación formal.
La tasa de éxito de la punción: 91.43%, canalización: 87%
No hubo complicaciones

OBJETIVOS:

Describir nuestra experiencia en canalización del seno coronario con catéteres decapolares a través de punción periférica.

- Valorar eficacia en punción.
- Valorar eficiencia en canalización por acceso periférico
- Analizar complicaciones



MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional en el 2020 con 38 pacientes con abordaje del seno coronario en estudio electrofisiológico
Recogimos datos demográficos, clínicos, antropométricos y complicaciones.
La enfermera realizó la punción periférica para la canalización.
Al finalizar se comprime de forma manual.
A las 24 horas vigilamos punción y recogimos complicaciones

CONCLUSIONES

1. La punción de venas periféricas del brazo es fácilmente realizada por enfermería, por lo que se acorta el tiempo del estudio al poderse llevar a cabo simultáneamente con otras técnicas que requieren personal facultativo.
2. La punción de la vena anterocubital tiene una tasa altísima de éxito siendo más rápida y menos cruenta que la canalización de una vía central.
3. La colocación del catéter diagnóstico decapolar en el seno coronario se realizó de forma sencilla y eficaz a través de las venas del brazo izdo, permitiendo una diferenciación espacial del catéter de SC, y por lo tanto dando estabilidad las señales electrofisiológicas, y disminuyendo la necesidad de manipulación y recolocación en comparación con el posicionamiento junto con el resto de catéteres por vena femoral.
4. No aparecieron complicaciones ni derivadas de la punción ni relacionadas con la canalización en ningún caso de nuestra serie.

