

CUIDADOS DE LA LINEA ARTERIAL



Haz click aquí y mira el video

INDICACIÓN

- Monitorización continua de la presión arterial.
- Toma de muestras frecuentes, si el paciente necesita una 2^o muestra de gases arteriales, **DEBE** instalarse una línea arterial.
- **NUNCA** administrar medicamentos por esta vía.

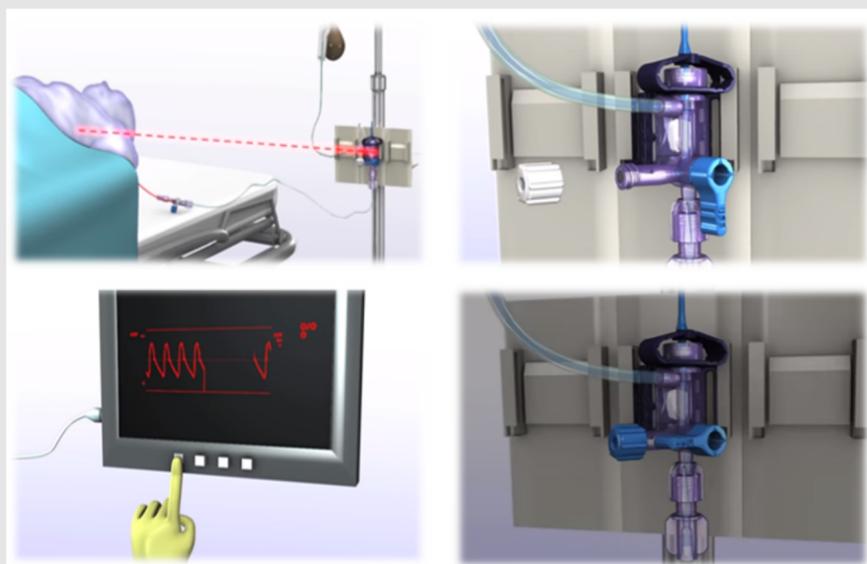
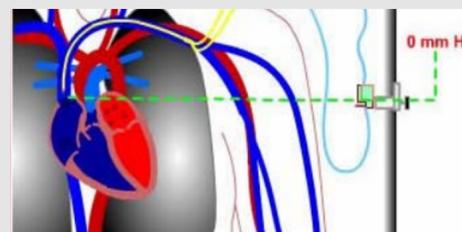


1 INSTALACIÓN

- Debemos tener los componentes listos antes de la instalación de la línea arterial. Así al instalarla, podremos visualizar la curva y saber que ha sido canalizada una arteria.
- De preferencia escoger arterias distales, como la arteria radial, y con test de Allen previo.
- Debe quedar fijada con "punto" o statlock de línea arterial.
- El apurador debe mantenerse siempre en 300 mmHg.

2 EJE FLEBOSTÁTICO

- Es muy importante que la información entregada por la línea arterial sea real. Para eso debemos ubicar el transductor de presión en el eje flebostático,
- Se ubica en el cuarto espacio intercostal, en la línea media axilar.
- En prono debemos ubicar la escápula, y bajo esta trazar una línea imaginaria para instalar transductor en la cara externa del brazo.



3 CERO AMBIENTAL

- Ubicamos el eje flebostático.
- Abrimos al ambiente llave ubicada en transductor, girando en contra del "pigtail" y sacamos tapa.
- Luego en el monitor seleccionar "cero" de presión arterial, y esperar hasta que los valores de sistólica, diastólica y media lleguen a número cero.
- Instalar nuevamente tapa y situar llave cerrando al ambiente.

CUIDADOS DE LA LINEA ARTERIAL



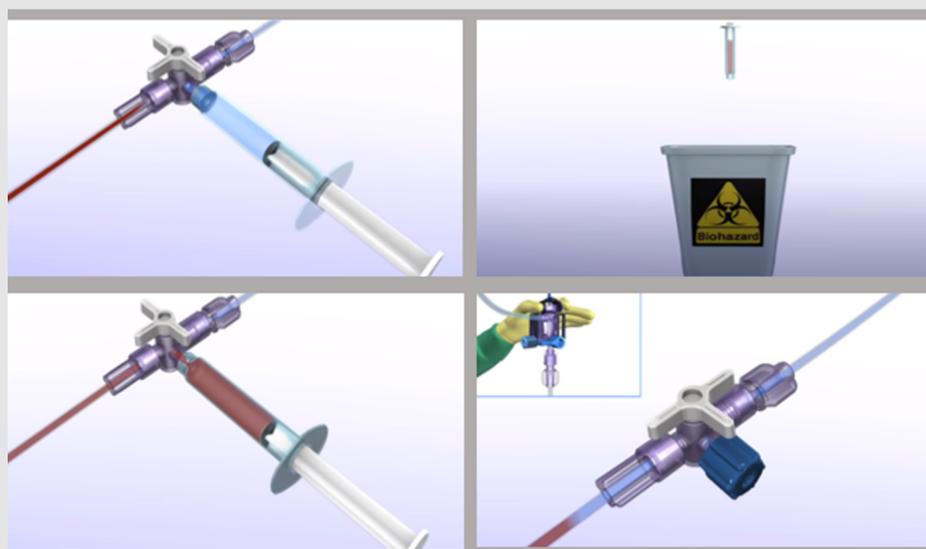
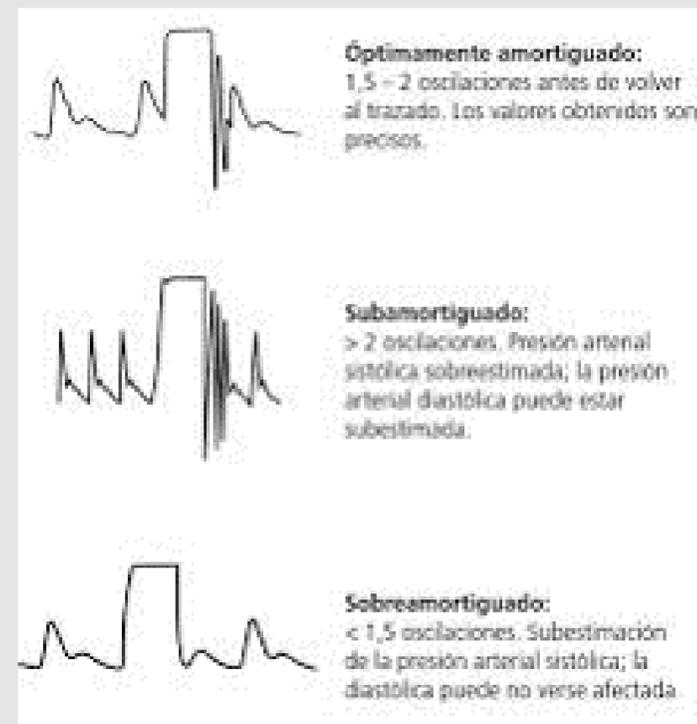
Haz click aquí y mira el video

4

TEST DE ONDA CUADRADA

Para verificar el funcionamiento de la línea arterial debemos realizar el "test de onda cuadrada" o "test de snap" cada 6 hrs.

- "Flashear" desde "pigtail" del transductor hasta ver en el monitor onda cuadrada (2 seg).
- Evaluar oscilaciones luego de la caída de la onda cuadrada.
- Evaluar también perfusión distal de la extremidad donde se encuentra el dispositivo, cada 6 hrs.



5

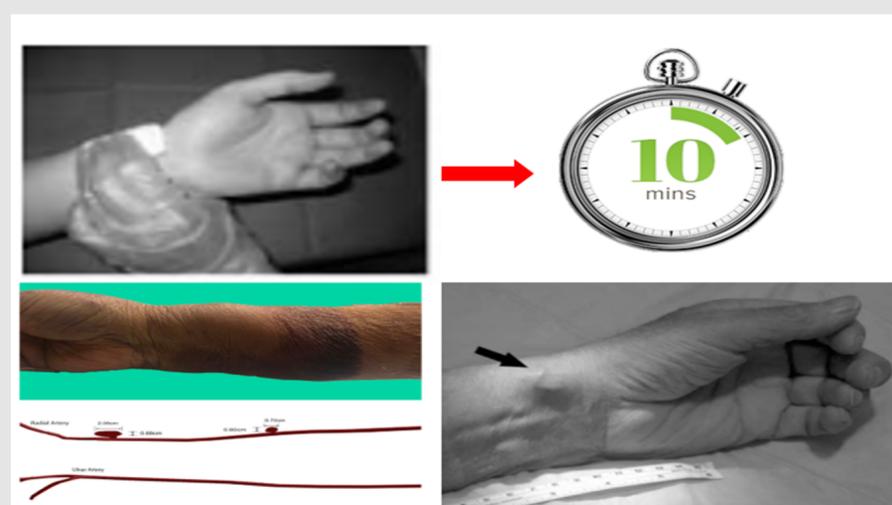
TOMA DE MUESTRAS

- Conectar jeringa de descarte y aspirar 2 a 3 ml, recordar que esta sangre está diluida con suero, y no sirve para muestra de laboratorio. Eliminar.
- Luego conectar segunda jeringa y aspirar mililitros necesarios para muestras de laboratorio.
- Cerrar llave y luego "flashear" desde "pigtail" del transductor, para limpiar línea arterial.

6

RETIRO DEL DISPOSITIVO

- Verificar que exista un distanciamiento de al menos 12 hrs de la última dosis de anticoagulación, y luego del retiro, esperar 6 hrs para la próxima administración.
- Retirar cobertura de línea arterial.
- Retirar línea arterial.
- Presionar **INMEDIATAMENTE** con gasas o apósito. Al menos 10 minutos presionando zona de inserción del dispositivo.
- Luego dejar cubierto con gasa y cinta adhesiva.
- Evaluar a los 30 minutos estado del apósito, y estado de perfusión (dolor, pulso, palidez, parestesia, parálisis)
- Seguir evaluando durante el día coloración y perfusión. Avisar a médico a cargo en caso de algún hallazgo.



Dolor - Pulso- Palidez - Parestesia - Parálisis