

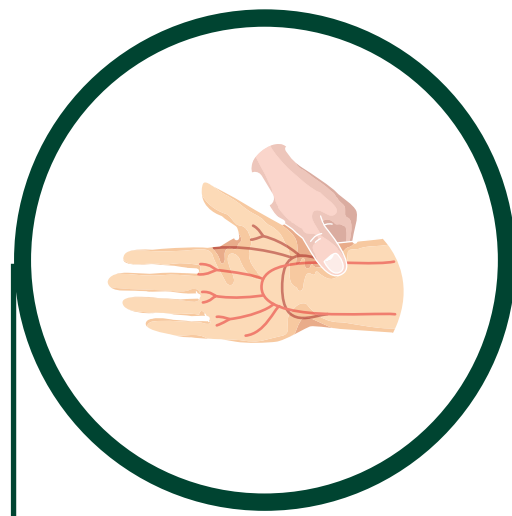
¿Conoces el acrónimo RADIALES?



R

Ratio (catéter con respecto al vaso)

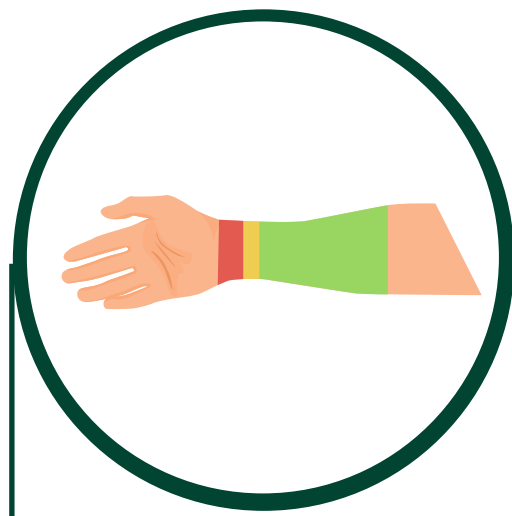
Medir el diámetro del vaso arterial y mantener un CVR<45%



A

Análisis y test de Allen

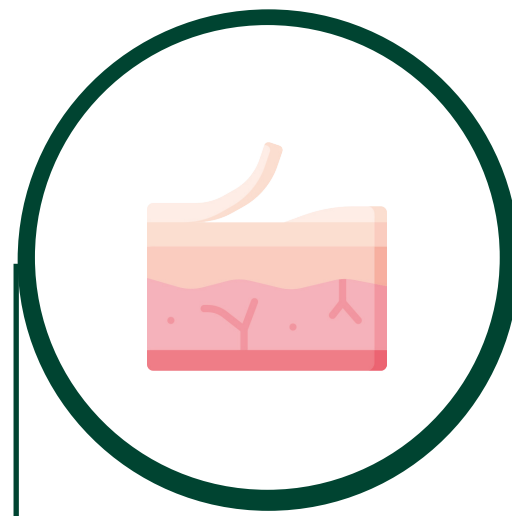
Examine la zona y compruebe si hay circulación colateral.



D

Distancia desde la muñeca

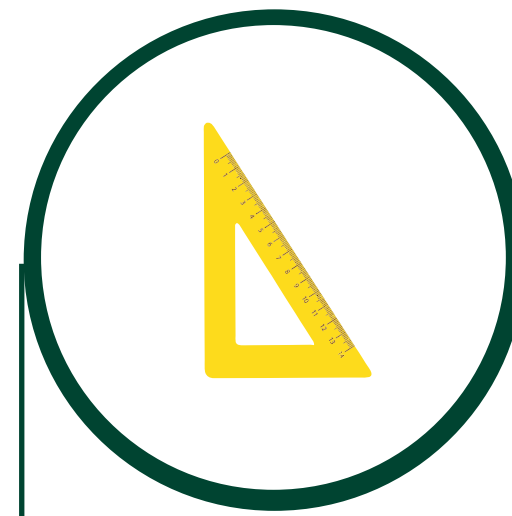
Para reducir el riesgo de fallos mecánicos o inestabilidad provocados por la flexión o el movimiento, el punto de inserción debe situarse a más de 4 cm por encima del pliegue de la muñeca..



I

Integridad de la piel

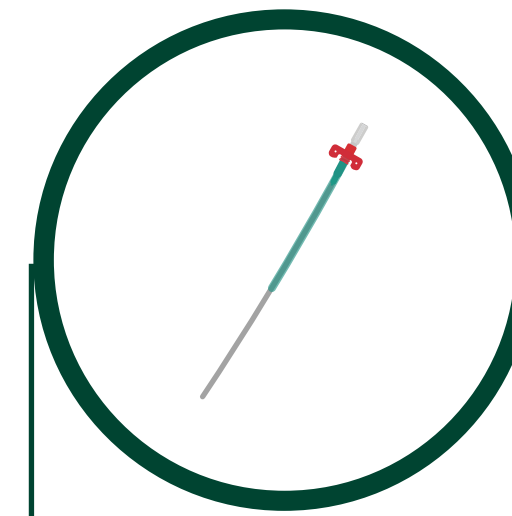
Examine la muñeca y el antebrazo para detectar cualquier enrojecimiento, sangrado, hematoma o hinchazón localizada.



A

Ángulo de inserción

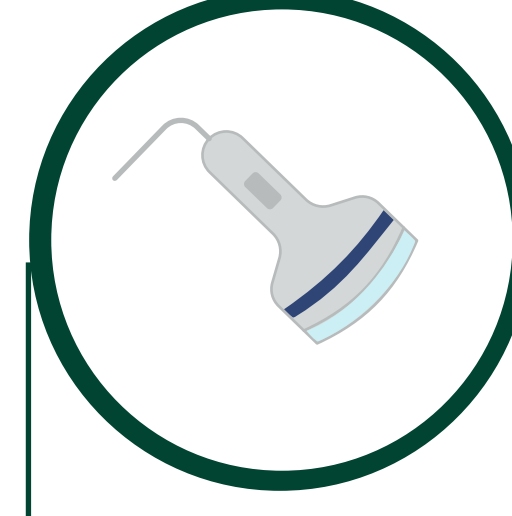
Para reducir el riesgo de que el catéter se doble y, por lo tanto, de que el dispositivo falle, insértelo con un ángulo inferior a 30°, según la ecografía. Evite ángulos superiores a 45°.



L

Longitud del catéter

Hay que tener en cuenta la longitud total del catéter en relación con la profundidad de la arteria y el ángulo de inserción. El 65 % de la longitud del catéter debe quedar dentro de la arteria.



E

Ecografía

Realizar la técnica ecográfica para una mayor seguridad.

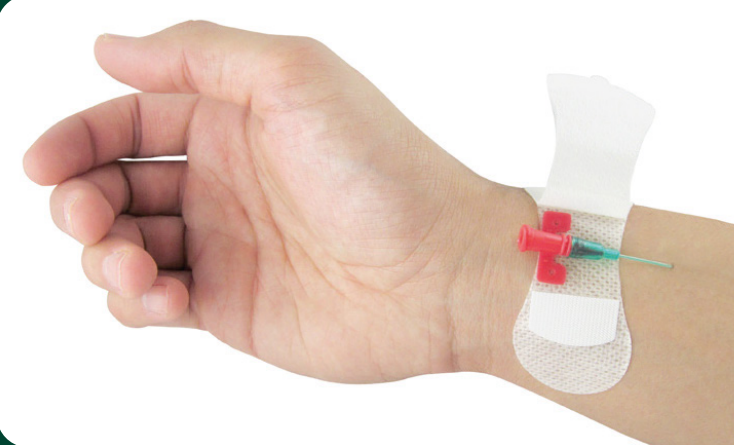


S

Seguridad

Las normas de práctica recomiendan utilizar un método de fijación sin sutura (dispositivo de fijación adhesivo, pegamento, etc.).

Evita el uso de suturas, ya que no constituyen una alternativa eficaz a un método de fijación. De hecho, las suturas se asocian con lesiones por pinchazo de aguja y aumentan el riesgo de infección del catéter.



Los dispositivos de fijación adhesiva son una excelente alternativa a la sutura, con una tasa de complicaciones del 21,3 %, frente al 47,2 % asociado a la sutura.