

QUIK CLOT RADIAL . CASO DE EXITO .



QuikClot Radial©



PASOS A SEGUIR .

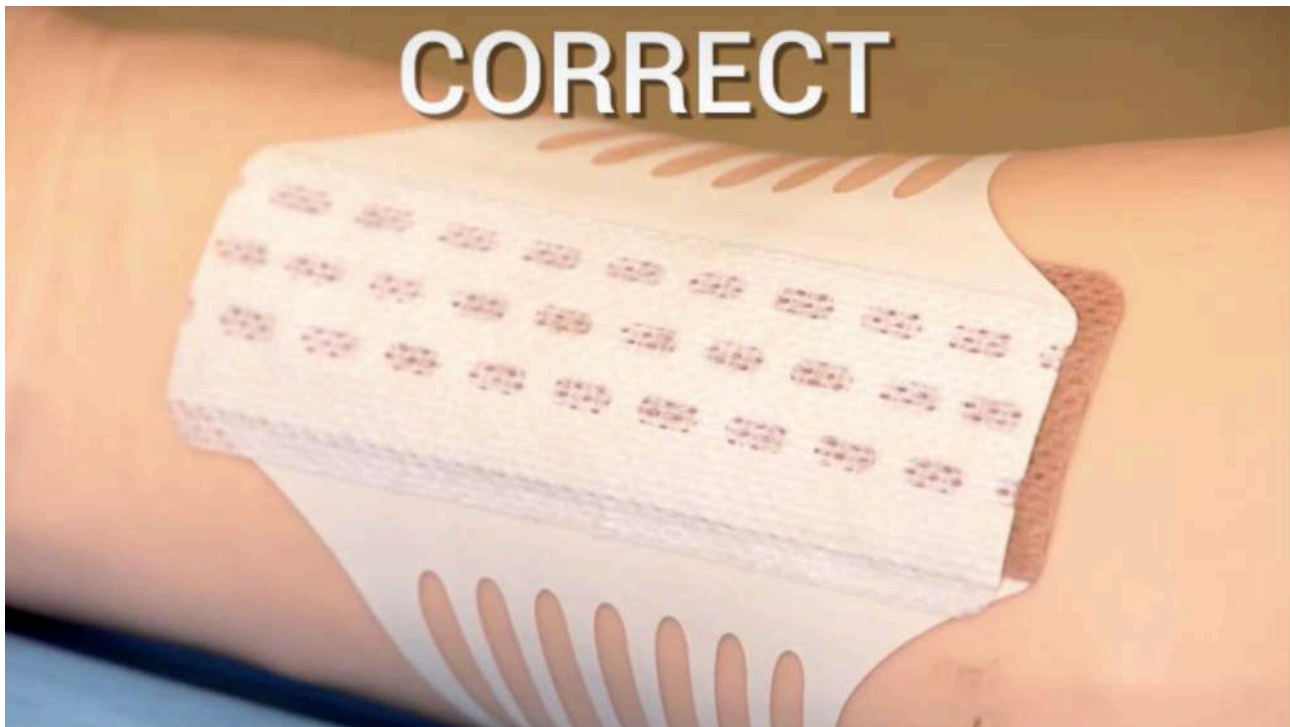
Success Story

*by
Brian Turvey
from
Cardiogenics (Ireland)*

TIEMPO

Los equipos clínicos que se ocupan de los pacientes después del procedimiento están bien familiarizados con el considerable tiempo que lleva manejar un cierre de la arteria radial después

de que un paciente haya abandonado el laboratorio de cateterismo. Al administrar el lanzamiento de la Banda TR, puede tomar de 2 a 4 horas (dependiendo de los protocolos de la institución y la complejidad del procedimiento) antes de que se lance la banda. QuikClot Radial ofrece a esos equipos un tiempo de respuesta más rápido para estos pacientes y especialmente para casos de diagnóstico, cuando el paciente a menudo puede ser dado de alta después de 1 hora. Es posible que el equipo del laboratorio de cateterismo plantee la preocupación de que se necesita un poco más de tiempo para aplicar el QuikClot Radial, pero este minuto adicional o 2 es mucho menos significativo que las horas ahorradas en la sala de angiografía.



En los hospitales públicos, el tiempo es realmente importante para garantizar que las listas de procedimientos y los pacientes se manejen sin demora y para permitir que se atienda a la mayor cantidad de pacientes posible en un día determinado. Los hospitales privados también serán muy conscientes del costo del procedimiento, ¡tiempo = dinero!

CONFORT PARA EL PACIENTE

Mientras que los métodos actuales de cierre de la arteria radial se centran principalmente en el cierre de "presión completa" y el uso de bandas TR o equivalentes, QuikClot Radial. HCP ha compartido que los pacientes experimentan más comodidad con la banda radial QuikClot frente a la banda TR. Pregúnteles a los médicos si alguna vez han experimentado o han usado una banda TR; la mayoría no, pero es fácil comprender la incomodidad de un dispositivo de presión completa y particularmente cuando un paciente regresa al hospital para un procedimiento radial intervencionista después de un diagnóstico radial unos días. más temprano. El sitio aún podría estar magullado y sensible y un dispositivo de cierre "más suave" podría ser más adecuado. A menudo explicamos que la banda TR es presión oclusiva, mientras que el QuikClot se basa en presión no oclusiva, ¡pero de manera complementaria mucha tecnología hemostática!

EFICACIA

Al igual que con la comodidad del paciente y por la misma razón, los estudios demuestran que la prevalencia de la oclusión de la arteria radial (RAO) se reduce y posiblemente se elimina con el uso de QuikClot Radial [1]. Esto es significativo y con la incidencia reportada de RAO con la Banda TR siendo 5-7%, esto hace que QCR sea una propuesta atractiva.

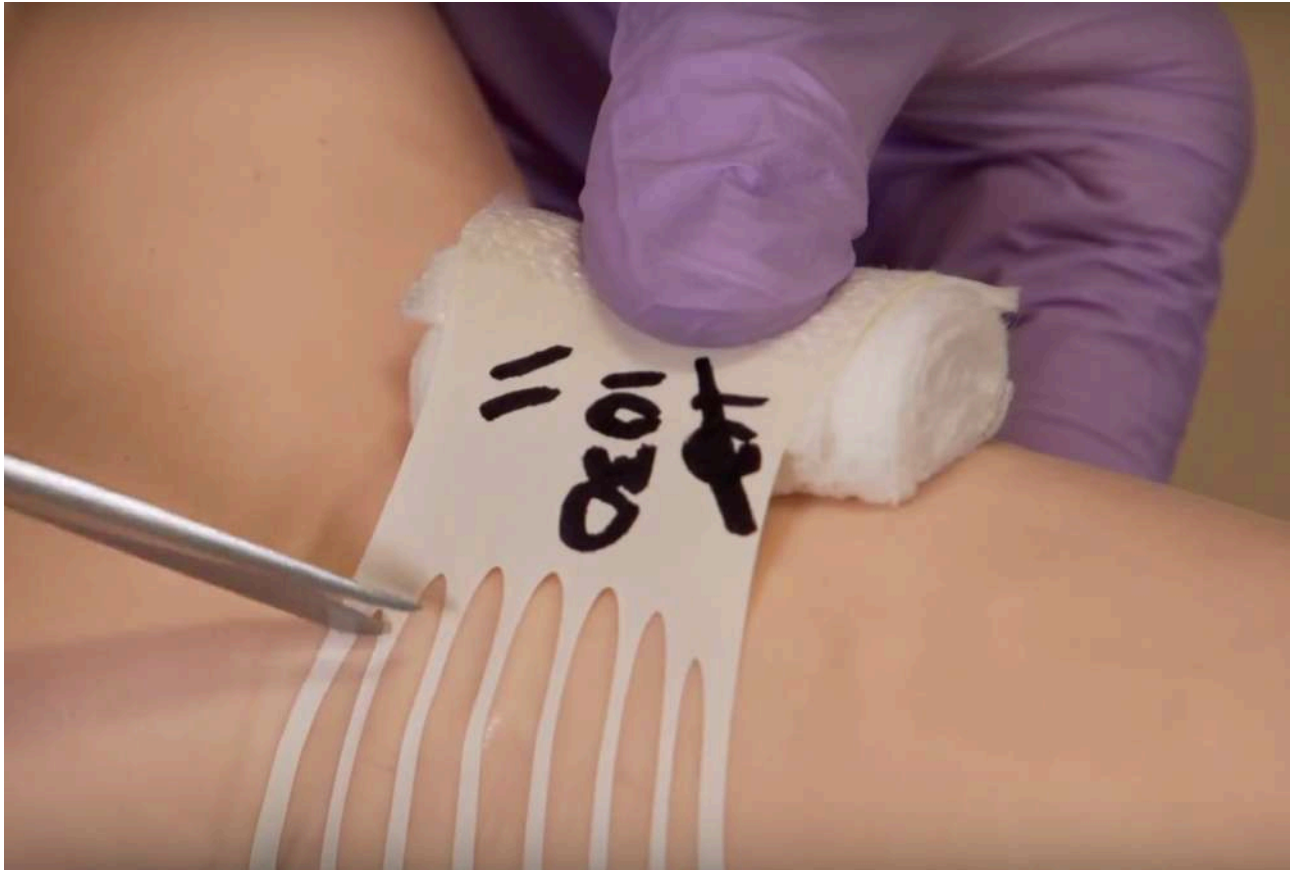


Una vez que los equipos clínicos comienzan a usar y confiar en QuikClot, nos hemos dado cuenta de que incluso se convierte en la "solución de rescate" después de que falla una Banda TR; lástima que no la hayan usado con anterioridad .

PROCESO INTUITIVO

Una de las mejores razones para que un hospital adopte QuikClot como una opción para la hemostasia es que es un paso y un proceso intuitivo para controlar el sangrado. Los equipos clínicos que tienen que abordar las hemorragias difíciles ya están capacitados para usar gasas con presión manual, por lo que QuikClot simplemente hace que el mismo proceso sea más rápido y, por lo tanto, "más fácil". Las discusiones con los médicos sobre "cuánta presión" se manejan fácilmente, porque habrán sido capacitados y ya deberían saber "cuánta presión" aplicar, pero podemos darles nuestras pautas, que serán mucho más cortas de lo que están acostumbrados. Al usar QCR, deberán ver y confiar en que la presión inicial firme, respaldada por el vendaje de presión inteligente, será suficiente para abordar un cierre de la arteria radial. Es posible que prefieran practicar inicialmente su uso con casos de diagnóstico y una vez que lo vean funcionar, es más probable que usen QCR con procedimientos intervencionistas.

ALGUNOS CONSEJOS DE USO



Asegúrese de que las alas adhesivas se superpongan por completo. De lo contrario, la presión podría verse comprometida y el adhesivo fuerte en el ala blanca podría causar molestias o incluso una rotura en la piel del paciente.

Anime al equipo clínico a escribir la hora en que se aplicó el vendaje, el tiempo para los cortes elásticos iniciales (+30 minutos) y el tiempo para retirar el vendaje (+60 minutos). El uso de un Tegaderm para cubrir el sitio después de retirar el vendaje le permite al paciente una buena visibilidad en caso de una nueva hemorragia. También se les debe aconsejar que aborden cualquier problema con presión firme durante 5-10 minutos o las instrucciones regulares de acuerdo con los protocolos de alta del hospital.

El profesor Declan Sugrue dice :
"entiende la presión más suave y la comodidad del QCR
¡Se paciente! A los hospitales les llevará tiempo adoptar esta tecnología, pero no querrán prescindir de ella.

