

Ablación con campo pulsado: lista de comprobación de enfermería

Paciente: _____ Historia: _____ Fecha: ____/____/____
Alta prevista: ☐ el mismo día ☐ al día siguiente Marcapasos o DAI: ☐ sí ☐ no

Una plantilla que la unidad ajusta a su protocolo; no es un protocolo. Cada punto lleva su fuente debajo; lo que decide cada centro va en blanco.

ANTES DE LA ABLACIÓN

Anticoagulante sin interrumpir	Fármaco (denominación común) y dosis: _____ ☐ Toma comprobada, sin olvidos ni pausas las semanas previas Dosis del día, según el centro: _____ Guía ESC 2024 de FA, R-085: clase I, nivel C; R-086: clase I, nivel A.
Analítica por la hemólisis	Creatinina: _____ mg/dL Filtrado: _____ mL/min/1,73 m ² Hemoglobina: _____ g/dL ☐ Insuficiencia renal previa: avisado el equipo de ablación Hoja de preparación de este ESPACIO; declaración HRS/EHRA 2026; consenso EHRA/ACNAP 2026.
Dispositivos e implantes	☐ Marcapasos o DAI revisado antes ☐ Reprogramado si es dependiente o lleva DAI ☐ Implantes metálicos (prótesis valvular, cierre de orejuela, stents): avisado el equipo Declaración HRS/EHRA 2026 (10 de 11 y 11 de 11 votos).
Sedación	☐ Valoración preanestésica hecha ☐ Apnea del sueño grave sin tratar u obesidad (IMC >35): avisado ☐ Antes de un anticolinérgico, preguntado por glaucoma u obstrucción urinaria Consenso EHRA/ACNAP 2026; documento de la EHRA de 2026; declaración HRS/EHRA 2026 (tabla 4).
Ayuno, vía y medicación según el centro	Ayuno: _____ Vía venosa: _____ Medicación del día: _____ Protocolo de la unidad.
Consentimiento y educación	☐ Consentimiento firmado ☐ Hoja del paciente entregada y explicada ☐ Repetida con sus palabras ☐ Adulto responsable las primeras 24 horas ☐ Domicilio a 60-90 minutos o menos de un hospital Consenso EHRA/ACNAP 2026 (texto y tabla 4).

EN LA SALA

Sedación o anestesia la de la unidad	☐ Anestesia general ☐ Sedación profunda La administra: _____ Declaración HRS/EHRA 2026 (9 de 11 votos); consenso EHRA/ACNAP 2026.
Heparina	☐ Tras el acceso y antes de la punción transeptal ☐ Tiempo de coagulación activado de 300 s o más Medido cada _____ minutos ☐ Vainas lavadas y selladas con heparina Declaración HRS/EHRA 2026 (11 de 11 votos).
Reacciones vagas	Anticolinérgico: _____ ☐ Estimulación auricular y ventricular disponible Declaración HRS/EHRA 2026: atropina 0,5 mg o glicopirronio 0,2-0,4 mg (8 de 11 votos).
Cerca de las coronarias istmo cavotricuspidé o línea mitral posterior	☐ ST y hemodinámica vigilados con un ECG de 12 derivaciones ☐ Coronariografía urgente disponible ☐ Nitroglicerina intravenosa: bolo de 3 mg y bolos de 2 mg Declaración HRS/EHRA 2026 (11 de 11 y 10 de 11 votos).
Riñón si hay riesgo y muchas aplicaciones	Aplicaciones: _____ Muchas aplicaciones: ☐ sí ☐ no ☐ Suero intravenoso: _____ L ☐ Hemoglobina libre en plasma al terminar: _____ Declaración HRS/EHRA 2026 (8 de 11 votos).

TRAS EL PROCEDIMIENTO

Hemostasia y reposo mínimo de 1 a 3 horas tras el punto en ocho y 1 hora tras un dispositivo de cierre	☐ Compresión manual ☐ Punto en ocho: retirada a las ____:____ ☐ Dispositivo de cierre Reposo: _____ horas Consensos EHRA/EAPCI 2025 y EHRA/ACNAP 2026.
--	---

Observación de 3 a 6 horas tras una ablación	Horas de observación: ____ ☐ Ingle inspeccionada, palpada y auscultada ☐ ECG, presión arterial y pulsioximetría, al menos 30 minutos tras la sedación Consenso EHRA/ACNAP 2026 (tabla 6 y texto).
Señales en la observación	☐ Dolor torácico, cambios del ST, hipotensión, taquicardia sinusal sin explicación, bradicardia o arritmias ventriculares: ECG de 12 derivaciones y valoración médica inmediata Consenso EHRA/ACNAP 2026.
Orina y riñón	Color de la orina: ____ ☐ Micción espontánea ☐ Si hubo muchas aplicaciones: analítica antes del día 5 (fecha: ____/____/____) Consenso EHRA/ACNAP 2026; declaración HRS/EHRA 2026 (8 de 11 votos).
Dispositivos y anticoagulante	☐ Marcapasos o DAI revisado después Anticoagulante, siguiente dosis: ____:____ Declaración HRS/EHRA 2026 (10 de 11 votos); texto de la guía ESC 2024 de FA y consenso de expertos 2024.

AL ALTA

Criterios del consenso tabla 10	☐ Ninguna complicación: ritmo estable y ecocardiograma para descartar derrame ☐ Constantes estables ☐ Deambulación sin molestias relevantes ☐ Hemostasia comprobada y retirada del punto en ocho prevista ☐ Sin náuseas y con micción espontánea ☐ Dolor controlado con analgesia oral ☐ Un adulto responsable las primeras 24 horas Consenso EHRA/ACNAP 2026 (tabla 10).
Instrucciones	☐ Señales de alarma, por escrito ☐ Hoja del paciente entregada ☐ Teléfono de contacto las 24 horas: ____ ☐ Anticoagulante sin interrumpir, al menos 2 meses ☐ Medicación nueva, explicada Primera revisión: ____/____/____ Llamada o visita de control, si la hace la unidad: ____ Consenso EHRA/ACNAP 2026; guía ESC 2024 de FA, R-087: clase I, nivel C; consenso de expertos 2024.

SEÑALES DE ALARMA TRAS EL ALTA

Llamar al 112: signos de ictus; dolor u opresión en el pecho que no cede en 5 minutos (tras una nitroglicerina debajo de la lengua, si la tiene pautada); pérdida del conocimiento; falta de aire intensa o palpitaciones con mareo.

Avisar enseguida al centro: sangrado, hinchazón o dolor creciente en la ingle; fiebre o malestar; orina oscura o escasa; palpitaciones que no ceden; dolor que no cede con el analgésico.

Tras el campo pulsado, el dolor torácico, los cambios del ST, el síncope o las arritmias ventriculares obligan a descartar un espasmo coronario tardío, y la orina oscura o la oliguria orientan a hemólisis con lesión renal. Las complicaciones tardías pueden aparecer hasta 7 días después, también en quien pasó la noche en el hospital.

Consenso EHRA/ACNAP 2026 sobre el alta el mismo día (tabla 9 y texto), declaración HRS/EHRA 2026 sobre campo pulsado y la pauta de CardioTeca para el dolor torácico en las hojas de pacientes (guías norteamericanas del infarto de 2004).

FUENTES

1. Scherr D, Frausing MHJP, Maciejewski C, et al. Same-day discharge after electrophysiological and cardiac implantable electronic device procedures: a clinical consensus statement of the EHRA and the ACNAP of the ESC. Europace. 2026;28(4):euag065. doi:10.1093/europace/euag065

2. Verma A, Hocini M, Andrade J, et al. 2026 HRS/EHRA scientific statement on pulsed field ablation for cardiac arrhythmias. Heart Rhythm. 2026;23(9):e2195-e2234. doi:10.1016/j.hrthm.2026.02.006

3. Kühne M, Badertscher P, Andrade JG, et al. Pulsed field ablation for the interventional treatment of atrial fibrillation: a scientific statement of the EHRA, HRS, APhRS, LAHRS and CHRS. Europace. 2026;28(6):euag080. doi:10.1093/europace/euag080

4. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2024;45(36):3314-3414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176

5. Tzeis S, Gerstenfeld EP, Kalman J, et al. 2024 EHRA/HRS/APHRS/LAHRS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. Europace. 2024;26(4):euae043. doi:10.1093/europace/euae043

6. De Potter TJR, Valeriano C, Akerstrom F, et al. Vascular access and closure management for electrophysiological interventions in 2025: a clinical consensus statement of the EHRA and the EAPCI of the ESC. Europace. 2025;27(10):euaf115. doi:10.1093/europace/euaf115

En el ESPACIO Ablación con campo pulsado de CardioTeca: www.cardioteca.com/espacio-ablacion-campo-pulsado.html
CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Lista de comprobación del ESPACIO Ablación con campo pulsado. Las recomendaciones de la guía llevan su identificador del registro de la guía interactiva de CardioTeca, su clase y su nivel de evidencia; los documentos de las sociedades de arritmias no son guías y no tienen clase ni nivel de la ESC (entre paréntesis, los votos de su comité cuando los da).