

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

VÍA SUBCUTÁNEA: ¿ALTERNATIVA VÁLIDA A LA VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA DESHIDRATACIÓN MODERADA?

Autor principal IDOYA LÓPEZ MUÑIZ

CoAutor 1 ROSANNA DE LA ROSA EDUARDO

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave preparaciones farmaceuticas administración & dosificación vías de administración deshidratación medicamentos

» Resumen

Hipótesis: ¿Puede la vía subcutánea ser una opción de acceso en la deshidratación? ¿Es poco frecuente su uso si se excluye los pacientes oncológicos y paliativos?

Metodología: revisión bibliográfica: Pub MED, Scielo, Elsevier, Ovid. Entre mayo-julio 2011. Palabras claves: Subcutaneous medications, Hypodermoclysis to treat dehydration, Sc fluid administration, Fluidoterapia, vía subcutánea.

Resultados: Indicaciones: Pacientes con náuseas, vómitos o disfgia, disminución de conciencia o convulsiones. Punción venosa imposible. Evitar metabolismo hepático. Sedación y agonía.

Contraindicaciones: coagulopatías, mala perfusión del tejido subcutáneo, infecciones zona punción, edema, shock. Ventajas: inserción menos dolorosa, menos invasiva y agresiva. >autonomía. Desventajas: No válida administración rápida de vol. Posibles edemas, reacciones locales.

Comparación sc/vvp: sc: aguja: 16-22mm/23G-25G, tiempo medio canalización 4 min, permanencia 4-14 días, flujo perfusión max 5ml/h, cantidad administrada max 3l/24h. Soluciones isotónicas o neutras, no solución oleosa (enquistamiento). Precio: 0,21. Reacciones: absceso local y reacción cutánea. Vvp: aguja: 40-75mm/14-16G. Tiempo medio canalización 6 minutos, tiempo permanencia 3 días, flujo perfusión, tipo perfusión y cantidad administrar no hay límites. Precio: 1,05. Reacciones: flebitis y embolia pulmonar. Conclusiones: mejor calidad asistencial, < tiempo y dificultad en la técnica; técnica < dolorosa y agresiva. < riesgo infecciones sistémicas y < restricción de la movilidad del paciente. Mejor relación coste/eficacia.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Este análisis surgió de nuestra inquietud investigadora unida a motivaciones personales y laborales; nos percatamos del poco uso que se le da a la canalización de la vía subcutánea a nivel hospitalario, por lo menos en nuestro medio (Osakidetza). Aunque existe experiencias previas sobre el tema que tratamos, no hemos encontrado información en nuestro medio sobre trabajos que traten concretamente del tratamiento de la deshidratación usando la vía subcutánea y comparándolo con el uso de la vía venosa periférica.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Existen pacientes no paliativos que pueden beneficiarse de esta alternativa. Una exhaustiva revisión bibliográfica avala el uso de la vía subcutánea tanto por su seguridad como por las escasas reacciones que pueden producirse en el paciente, así como el beneficio para los profesionales. El resultado de nuestra investigación se puede implementar en el área de hospitalización de pacientes crónicos, larga y mediana estancia, especialmente en la especialidad de geriatría, debido a que existen múltiples situaciones en las que tenemos pacientes con accesos venosos complicados o frágiles por lo que precisan de múltiples punciones, algunas de las cuales se podrían evitar con la vía subcutánea.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La viabilidad de la implantación de nuestra investigación la vemos factible, tanto a nivel económico como asistencial: técnica sencilla para el profesional, proporciona mejor calidad asistencial al paciente por lo anteriormente comentado y más económica.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La primera barrera con la que nos encontramos fue La accesibilidad a determinados artículos, una tarea muchas veces complicada debidas al coste económico que supone solicitar artículos a determinadas bases de datos. Destacar la dificultad para llevar a cabo la segunda parte de nuestro estudio, donde se precisa la colaboración del resto del personal sanitario y una correcta recolección de los datos y los pacientes adecuados para nuestro estudio.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los pacientes y su familia valoran determinadas características del uso de una u otra vía, que sólo puede definir la persona que la porta. En futuras investigaciones pueden colaborar también en el mantenimiento de una vía subcutánea, aprendiendo previamente la técnica, si el estudio lo precisa, siendo esta también otra posible línea de investigación, para poder proporcionar mayor autonomía al paciente y/o su familia.

» Propuestas de líneas de investigación.

Realizar un ensayo clínico sobre el tratamiento de la deshidratación moderada en personas mayores mediante un estudio caso-control de la vía periférica y la vía subcutánea para poder confirmar nuestra hipótesis, será la continuación de este trabajo.