

MANEJO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO

INTRODUCCIÓN:

El reservorio subcutáneo es un catéter central interno de silicona colocado debajo del tejido subcutáneo. Su uso se ha extendido en los últimos años debido al aumento de tratamientos por vía parenteral en enfermedades crónicas y neoplásicas. Su implantación otorga al portador una serie de ventajas, disminuyendo las molestias producidas por las punciones repetidas o la incomodidad de un catéter externo.

El personal de enfermería es el encargado de su cuidado y manipulación, evitando así las complicaciones que produciría una técnica inadecuada. Por ello, es necesario que en atención primaria y especializada se conozcan los pasos a seguir en el correcto manejo.

OBJETIVOS:

Unificar criterios y que el personal de Enfermería conozca la técnica adecuada de su uso para beneficiarse de todas sus ventajas.

Disminuir las posibles complicaciones derivadas del manejo erróneo.

PERFUSIÓN:

Conectar jeringa

Abrir la pinza

Desechar 5-10cc de sangre

Lavar con 10-20cc de S.Fco

Conectar la medicación

CONCLUSIONES:

Un seguimiento escrupuloso de todos los pasos de la técnica proporciona un óptimo rendimiento del reservorio subcutáneo mejorando la calidad de vida de su portador.

Bibliografía:

"Accesos vasculares, implantación y cuidados enfermeros"
M.Carmen Carrero Caballero. Madrid 2002.

Calvo R, Ruiz-Giménez JF, Rubio V, Belmonte M, Ruz A, Lluch M.
Permanent subcutaneous reservoirs. Complications. Rev Soc Esp Dolor
2004; 11: 150-155.



Informar al paciente.

Lavado de manos.

Preparación del campo estéril.

Localización del reservorio mediante palpación.



Desinfección de la zona en sentido circular de dentro hacia fuera con antiséptico (clorhexidina o povidona yodada) y dejar secar.



Con guantes estériles, fijar el reservorio con el dedo pulgar e índice de la mano no dominante e introducir la aguja tipo Huber (previamente purgada y con la pinza cerrada) verticalmente hasta notar el roce de la punta contra el suelo metálico.



EXTRACCIÓN DE MUESTRAS:

Desechar 10 cc de sangre

Recoger la muestra

Lavar con 10-20cc de S.Fco.

Heparinizar si no se va a utilizar



HEPARINIZACIÓN DEL RESERVORIO:

Lavar con 10-20cc de suero.

Introducir 5cc de la dilución de 1cc de Heparina Na al 1% en 9cc de S.Fco o 5cc de Fibrilín®, manteniendo presión positiva.

Cerrar la pinza en cada cambio de jeringa.



Retirar perpendicularmente y con suavidad la aguja sujetando la cápsula.

Si no se utiliza el reservorio es necesario heparinizar el sistema cada 3-4 semanas.

AUTORES: CRISTINA RIOJA FIZ y PATRICIA GARCÍA JÁÑEZ