

HEPARINIZACIÓN DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO (PORT-A-CATH)

Servicio Navarro de Salud

Autoras: Zudaire Fernández Iranzu, Basterra Royo Miriam, Navarro Ruiz Erika

INTRODUCCIÓN

Los **reservorios venosos subcutáneos** son dispositivos totalmente implantables mediante técnica quirúrgica que han surgido como un medio efectivo para el acceso venoso intermitente para las infusiones terapéuticas.

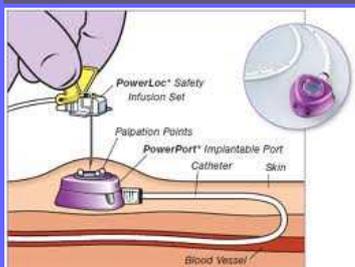
El uso poco común de estos dispositivos en servicios no especializados provocan desconocimiento del personal de enfermería respecto a los cuidados a aplicar.

El **objetivo** es establecer un plan de cuidados de enfermería estandarizados para los pacientes portadores de reservorio venoso manteniendo el acceso venoso central permeable y aséptico.

MÉTODO

Elaboración de un plan de cuidados de enfermería mediante revisión bibliográfica y consenso entre el equipo de enfermería para los pacientes portadores de un reservorio venoso.

RESULTADO



Partes del reservorio

El sistema de **port-a-cath** esta **formado** por un catéter de silicona o poliuretano pegado a un reservorio o puerto de titanio, acero inoxidable o polisulfona, con un septum de silicona con autocierre que en su base posee orificios para su fijación en tejido celular subcutáneo.

Material necesario

- | | | |
|-----------------------------|--|---|
| •Paño estéril | •Suero fisiológico | •Contenedor de agujas |
| •Apósitos y gasas estériles | •Solución antiséptica | •Equipo Gripper o agujas tipo Cytocan o tipo Huber de 19 a 22 gauge |
| •Guantes estériles | •Agujas de carga | |
| •Jeringas de 5 cc | •Heparina sodica al 1 % o 1 vial de fibrilin de 5 ml | |

Técnica de heparinización

Indicación: tras cada uso del reservorio (al menos una vez al mes).

1. Lavar con 5 cc de suero fisiológico.
2. Administrar la dilución compuesta por 4 ml de suero fisiológico y 1 ml de heparina sodica al 1% o bien el vial de 5 ml de fibrilin.
3. Al terminar la técnica extraer la aguja y la jeringa al mismo tiempo que se mantiene la presión de infusión (o clampar el sistema a la vez que finalizamos la introducción), para crear presión positiva y evitar reflujos.
4. Estabilizar el dispositivo manteniendo sujetos los bordes del portal mientras retiramos la aguja.
5. Hacer presión sobre el punto de punción durante unos minutos para evitar la formación de hematoma sobre septum.
6. Colocar apósito estéril durante 24 horas.

CONCLUSIONES

1. Mediante pautas consensuadas en la práctica asistencial se consigue reducir la variabilidad y facilitar el trabajo enfermero.
2. El uso de protocolos estandarizados en los planes de cuidados permite disminuir las complicaciones en el paciente portador de un reservorio venoso subcutáneo.
3. Una correcta y aséptica técnica en la heparinización del catéter evita el riesgo de presentar obstrucciones e infecciones del catéter.