

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### SEGURIDAD EN LAS COMPLICACIONES DEL MANEJO DEL RESERVORIO SUBCUTANEO

**Autor principal** VANESSA PEREZ MIRANDA

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** complicaciones oncología reservorio seguridad

#### » Resumen

El reservorio subcutáneo es un dispositivo situado a nivel subcutáneo, su implantación se hace mediante cirugía y con anestesia local. El material del que está hecho es poliéster plástico con un borde de acero y una membrana interior de silicona. Pueden tener una o dos cámaras, por lo que pueden ser de una vía o doble vía, incluso una triple vía. Al reservorio va unido un catéter, que debería no ser trombo génico, relativa rigidez a la temperatura y ser flexible a la tª corporal, sus materiales son muy diversos ((cloruro de polivinilo, polietileno y silicona, uno de los más usados, hidrómeros de poliuretano). Este reservorio nos permitirá un acceso simple para; sueroterapia, transfusión, administración de medicamentos, nutrición, extracción de sangre y administración de citostáticos. Se suele colocar en antebrazos, zonas infraclavicular y en zona hipogástrica, en función de si son de larga o corta duración. El trabajo que nos ocupa tiene como claro objetivo ver como -disminuir casos de extravasación de perfusiones vesicantes. - mantener la integridad del sistema venoso periférico. - aumentar la calidad de vida, con disminución del dolor y ansiedad, aumento de la comodidad. Es importante tener en cuenta que es un acceso venoso central, en el cual hay que extremar cuidados, para evitar complicaciones.

#### » 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?

Trabajamos en una unidad oncológica (hospital de día) Hospital de Navarra. En el que cada día se hace uso y manipulación de reservorios subcutáneos (acceso central), donde se producen una serie de complicaciones. Puede haber complicaciones que competan al trabajo de enfermería y otras previas a la manipulación, relacionadas con la implantación del mismo. En la literatura científica encontramos una tasa de complicaciones variable entre el 6% y el 53%, los principales son la infección y la trombosis venosa profunda. Las infecciones pueden ser promovidas por la manipulación en la inserción de la aguja, sustancias que entran en el catéter e infección hematógena. Por ello con este trabajo observaremos cuales son las complicaciones más frecuentes y que podemos hacer desde el campo de enfermería para

#### » 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?

Las complicaciones pueden ser inmediatas; embolia gaseosa, neumotórax, laceración, lesión nerviosa, arritmias cardíacas, punción cardíaca, hemopericardio, hematoma de la bolsa, o pueden ser tardías; infecciones, trombosis de vena, trombo embolismo, resistencia de entrada de fluidos, extravasación, desplazamiento, rechazo de implante, tromboflebitis. Por nuestra experiencia las complicaciones más frecuentes son las tardías, en cuanto a las tempranas pocas veces se observan y la más frecuente es el mal funcionamiento del catéter.

Como enfermeros podemos participar más en las complicaciones tardías, tanto como causa como para la prevención, haciendo una buena praxis, manteniéndola seguridad del paciente en todo momento y evitando problemas derivados de la manipulación del reservorio. En este trabajo actuaremos sobre todo en los derivados de nuestra manipulación ya que hemos observado una mayor incidencia en las complicaciones derivados de la inserción de la aguja en el reservorio, tales como obstrucción, extravasación, resistencia de entrada de fluidos.. En un estudio estadístico reciente en Zamora realizado a 100 pacientes, corroboran nuestra experiencia de dos años en la unidad de Hospital de Día, solo en 2 pacientes, un 3%, aparecieron complicaciones tempranas(funcionamiento anómalo del catéter y neumotórax) y las tardías aparecieron en 12 pacientes, un 18,2%. Lo que si aportan como dato nuevo es que hay una mayor incidencia de complicaciones con significación estadística en dispositivos implantados en la vena subclavia izquierda.

El problema detectado en nuestra unidad es una falta de registro de complicaciones, trabajando en equipo con los oncólogos, debido a la carga de trabajo vamos corrigiendo los problemas en la medida que van apareciendo sin existir protocolo de recogida y seguimiento de datos. Por lo que para evitar complicaciones futuras es importante una buena manipulación, y para ello la recogida de datos de pasadas complicaciones es esencial, ya que nos orientara en nuestro trabajo diario, evitando así los problemas más frecuentes.

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

Como medida para solucionar el número de complicaciones es importante tener un registro de los mismos, para poder estudiarlo y analizarlos, observar que parte de la complicación depende de la praxis del profesional de enfermería, en la manipulación del reservorio. Por ello sería necesario crear un protocolo de recogida de datos, incluyendo;

- . Datos de filiación.
- .diagnostico.
- .indicación.
- .tipo de catéter.
- .vía acceso venoso.
- .profilaxis antibiotica.
- .eventual retirada de catéter y motivo.

.complicaciones (tempranas y tardías)

. Días de uso sin complicaciones.

.medicación que estaba usando.

Esta medida nos permitirá analizar con mayor detenimiento nuestra actividad en el trabajo, pudiendo garantizar una mejor labor profesional, dando mayor seguridad al paciente.

La aplicación de un protocolo tiene bastante viabilidad, en muchos hospitales se está haciendo, aplicándolo a través de la consulta de enfermería, en oncología. Permite realizar estudios como los de Zamora, además de aportar datos de la práctica enfermera. Se puede realizar al recepcionar al paciente la primera vez que se va a poner tratamiento, recogiendo todos los datos y adjuntándolo a la historia clínica.

El coste es mínimo, ya que es el mismo personal el que rellena el formulario, implicaría un poco más de tiempo en la entrevista y el coste de material de los formularios. Pudiendo obtener, sin embargo, un gran beneficio, aportando información que guíe nuestra práctica futura.

Actualmente lo estamos implantando en la unidad, de manera que aun estamos con la recogida de datos, aun no hemos podido medir los beneficios del mismo, pero esperamos que al igual que en otros centros, garantice una mayor seguridad al paciente.

A pesar de ello el problema de la aparición de determinadas complicaciones no va a dejar de existir, aunque con este protocolo si podremos reducir algunas, ya que no todos, tal y como hemos comentado antes, dependen de la manipulación de enfermería

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

. Inexperiencia del personal de enfermería al manipular el reservorio.

. Que el paciente no quiera aportar determinados datos, para posteriores investigaciones.

. Sobrecarga laboral.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

El paciente y la familia tienen poco margen de actuación en esta problemática que nos ocupa, pero si de alguna forma podemos hacer partícipe al paciente es dándole tiempo y confianza en el momento de recogida de datos, hacerlo de manera tranquila, ambiente cálido y sin forzar a contestar si no quiere. Debemos informarle siempre de que datos queremos recoger, el motivo para ello y si los vamos a usar en un futuro, en posibles estudios o investigaciones, de manera que hay que pedirle autorización. Por ello la familia podrá participar dando apoyo, acompañándolo y pudiendo aportar información necesaria, que el paciente no pueda darnos por diversos motivos.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

- estudio estadístico con carácter retrospectivo con los datos recogidos en un periodo de tiempo.

- sobre las complicaciones más frecuentes del uso y colocación del reservorio.

- estudio para conocer la tasa de infección de reservorio en el hospital.

- estudio para conocer el % de extravasaciones de reservorio con respecto al acceso vascular periférico.

- Estudio sobre la eficacia de profilaxis antibiótica antes de la colocación del dispositivo.

#### » Bibliografía.

CARRERO CABALLERO MC. ACCESOS VASCULARES.IMPLANTACION Y CUIDADOS ENFERMEROS, ED.DIFUSION AVANCES DE ENFERMERIA.2002.

AAVV.GUIA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON CATETERES INTRAVASCULARES.VERSION ESPAÑOLA ADAPTADA 2003/4. MALAGA.

MARTINEZ CRUZ, B.ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y AL FINAL DE LA VIDA. 1ª EDICION.MADRID: ESELVIER, 2012.360PG.

PERRY, AG.GUIA MOSBY DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.7ª EDICION.MADRID: ESELVIER.