

ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO SEGURO DEL PORT A CATH

MOHINO ALVAREZ, INMACULADA;

MUÑOZ FERRÓN, MARIA TERESA



INTRODUCCIÓN

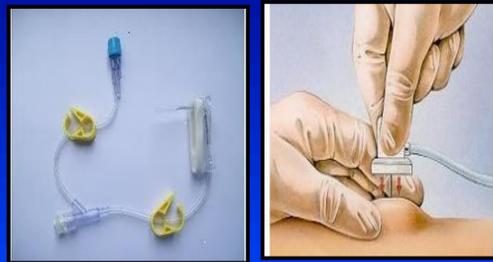
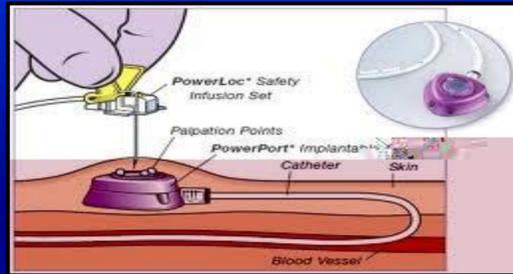
EL RESERVORIO VENOSO es un catéter central interno situado en el tejido subcutáneo, que proporciona un acceso permanente al sistema vascular a través de agujas llamadas gripper

EL OBJETIVO es facilitar la extracción de muestras de sangre, la administración de medicación, nutrientes, productos sanguíneos...y reducir las molestias asociadas a punciones repetidas o la incomodidad de un catéter externo.

METODO

MATERIAL

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Solución salina
- Campo estéril
- Antiséptico
- Aguja especial tipo gripper
- Agujas estériles para cargar medicación.
- Jeringas de 10cc con SF
- Jeringa de 5cc cargadas con heparina tipo fibrilin
- Tapones estériles
- Apósito estéril
- Contenedor para material punzante.



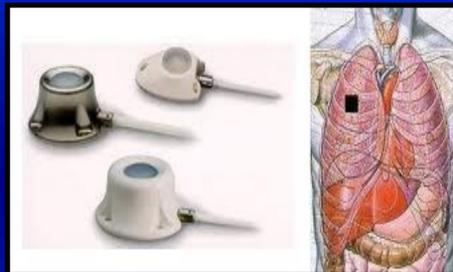
TECNICA DE PUNCIÓN

- Identificación del paciente.
- Explicar el procedimiento.
- Sentar/tumbar al paciente.
- Lavarse las manos y montar el campo estéril.
- Localizar el reservorio palpando y fijarlo con el dedo pulgar e índice de la mano no dominante.
- Desinfectar la zona de punción.
- Puncionar verticalmente fijando el reservorio y a presión constante hasta sentir el roce de la punta de la aguja contra suelo metálico del portal.

COMPLICACIONES

POR EL USO

- Formación de fibrina en la punta.
- Oclusión.
- Infección.
- Migración del catéter.
- Hematoma.
- Neumotórax
- Tromboembolismo.
- Tromboflebitis.
- Trombosis



POR LA COLOCACION DEL CATETER

- Dificultad para purgar el porth a cath.
- Dificultad para aspirar sangre.
- Dolor durante la palpación.
- Humedad en o alrededor del lugar de canalización.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Mantener la pinza siempre cerrada cuando se desconecta la jeringa.
- No tocar las conexiones. Utilizar válvulas de seguridad ya que minimizan el riesgo de desconexiones.
- Se debe procurar hacer siempre las manipulaciones y desconexiones por debajo de la altura del corazón, para no dejar la vía aérea abierta con el consiguiente riesgo de embolia aérea
- Si la cura se realiza con apósito transparente de poliuretano, se podrán hacer cada 5- 7 días.
- Cuando el catéter no se utiliza, la aguja no debe permanecer insertada.
- El paciente tendrá especial cuidado en mantener la zona dérmica del reservorio limpia, manipulándola lo menos posible.
- Cambio semanal del gripper o aguja.

CONCLUSION

Gracias a estos catéteres se consiguen preservar las vías periféricas, se dispone de una vía venosa permanente y se disminuye el sufrimiento del enfermo y de la enfermera. Brindan una calidad de vida a los pacientes que era impensable hace tan solo algunos años.

BIBLIOGRAFIA

1. Galán Montañés MJ, Del Pino Nieto M., Reina Dávila V. Terapia intravenosa: Port- a- Cath. Boletín de enfermería de Atención Primaria GAP Talavera de la Reina. Vol. III, Nº 2. 2005
2. Carrero Caballero MC. Implantación, control y cuidado de los accesos vasculares. España: asociación de equipos de terapia intravenosa- ETI. 2005.
3. www.teknon.es.