

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ACTUACIONES ENFERMERAS EN PACIENTES CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO EN ÁMBITO AMBULATORIO

Autor principal ROSA MARIA BAREA PLATERO

CoAutor 1 MIGUEL ÁNGEL BAREA PLATERO

CoAutor 2 ALICIA BARRANCO RICO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE MANEJO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD IMPACTOS EN LA SALUD DE SALUD

» Resumen

Surge la necesidad para la enfermería comunitaria del manejo del Reservoirio Venoso Subcutáneo (RVS) ante el creciente número de paciente con implantación de tales dispositivos para la administración de tratamientos quimioterápicos intravenosos prolongados en el ámbito ambulatorio.

El propósito de este trabajo es instruirnos en la técnica, uso y manejo del RVS para poder afrontar de forma segura las diferentes actuaciones ambulatorias, ya que a pesar de su uso frecuente en la actualidad, dichas técnicas requieren de un entrenamiento especializado y no están exentas de riesgos para los pacientes.

Se han realizado varias sesiones de formación en el centro de salud para el personal de enfermería, incluyendo encuestas pre y post conocimientos, seminarios teórico-prácticos, con apoyo de material audiovisual, lluvia de ideas, preguntas abiertas y debates grupales.

Ha habido una participación elevada de profesionales, con un cumplimiento total de expectativas, tratándose con más relevancia aquellas cuestiones en las que los enfermeros demostraban más necesidad.

Para seguir avanzando en la Seguridad del Paciente, ante la importante acogida que ha tenido nuestro trabajo, vamos a realizar sesiones

» 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?

El trabajo se ha realizado en el Centro de Salud de Vélez Sur, en las sesiones de formación continuada de enfermería.

La idea surge de mi inquietud personal por mejorar la formación en la retirada de los infusores de quimioterapia ambulatoria en el área de urgencias del centro y por aunar criterios con mis compañeros.

La información de la que disponíamos en el centro (en el área de urgencias y consultas de enfermería) eran los Protocolos en papel sobre RETIRADA DE INSUFOR EN DOMICILIO ; LIMPIEZA Y HEPARINIZACIÓN DEL RVS; TOMA DE MUESTRAS DEL RVS PARA DETERMINACION SANGUINEA; y la realización de un TALLER DE COLOCACION DE PORT-A-CATH® impartido por el enfermero gestor de casos en 2008, que no todos los enfermeros actuales pudieron realizar.

» 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 características propias de los pacientes portadores de RVS (inmunodeprimidos, polimedicados) y las características del reservorio (necesidad de implantación quirúrgica, acceso directo a vía central) pueden provocar en el profesional de enfermería cierto grado de inseguridad si no se domina la técnica y su uso.

A través de este proyecto se pretendía formar al personal de enfermería unificando criterios, para aumentar la calidad asistencial, aumentar la autoconfianza del profesional, y sobre todo aumentar la seguridad del paciente, minimizando los riesgos provocados por la posible variabilidad en la práctica clínica.

Las intervenciones que se han llevado a cabo son:

1. Sesión teórica:

- 1.1 Actuaciones enfermeras en paciente con Reservoirio Venoso Subcutáneo (RVS) en el ámbito ambulatorio.
- 1.2 Observaciones para la seguridad del paciente.
- 1.3 Verificación del procedimiento como estrategia para reducir errores.

2. Sesión práctica:

- 2.1 Extracción sanguínea, canalización de vía para sueroterapia, retirada de infusor, y limpieza y sellado del RVS.
- 2.2 Detección y solución de complicaciones más frecuentes.

1. SESIÓN TEÓRICA:

1.1 ACTUACIONES ENFERMERAS EN PACIENTES CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO (RVS) EN EL ÁMBITO AMBULATORIO:

Antes de iniciar la sesión entregamos a cada uno de los participantes una encuesta preconocimientos en la que se incluían afirmaciones que abarcaban todo el temario a desarrollar.

En esta sesión se desarrollaron las actuaciones que podemos realizar las enfermeras comunitarias en el RVS, como son la extracción sanguínea, canalización de vía para sueroterapia, retirada de infusor y limpieza y sellado del RVS.

Se utilizó una presentación de powerpoint, en la que se hacía una introducción, explicando lo que es un RVS, partes de las que está compuesto y zonas de implantación.

Seguimos con la preparación del material (usando un listado para comprobar que esté todo) y continuamos con la técnica:

Explicamos al paciente el procedimiento que vamos a realizar, comprobando todos los datos previos a la extracción (revisión de petición, datos del paciente, ayuno) y realizamos el LAVADO DE MANOS.

Tras poner al paciente en una posición de fácil acceso al RVS, preparamos el campo estéril, campo no estéril, material de extracción, material de

la membrana de silicona hasta notar un sonido metálico que nos indica que estamos en la cámara del reservorio.

Comprobamos la permeabilidad aspirando el suero heparinizado. A partir de aquí se explican las diferentes actuaciones (extracción, canalización vía, limpieza y sellado).

Durante la sesión teórica vamos desarrollando minuciosamente cada uno de los pasos del procedimiento, destacando aquellos más importantes desde el punto de vista de la seguridad del paciente; como son la técnica aséptica; el uso de agujas especiales y válvulas de seguridad tipo luerlock; la necesidad del mantenimiento de presiones del RVS; uso de cremas y antibióticos tópicos; eliminación de agujas-residuos; todo ello detallado en el apartado 1.2 OBSERVACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Nota: Eliminaremos las agujas en el contenedor. Si el procedimiento que hemos realizado es una retirada de infusor de quimioterapia, el contenedor debe ser para residuos citostáticos y debemos seguir el protocolo que haya en el centro para la retirada de este tipo de residuos.

1.3 VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO COMO ESTRATEGIA PARA REDUCIR ERRORES:

Se propuso al personal asistente que para aumentar la autoconfianza del profesional y minimizar riesgos para el paciente, se podría utilizar el siguiente listado como herramienta para identificar posibles errores, analizarlos y aprender sobre los mismos, VERIFICANDO los pasos fundamentales del procedimiento que vamos a realizar de una forma sistemática y ordenada.

. Antes del procedimiento:

- He informado al paciente del procedimiento a realizar?
- He revisado el protocolo de actuación?
- He preparado el material necesario?
- He realizado la higiene de manos correcta?
- He desinfectado el lugar de inserción con antiséptico?
- He preparado el campo estéril?

. Durante el procedimiento:

- He mantenido el campo estéril?
- He asegurado las presiones correctas del catéter?
- He limpiado y sellado el RVS?

. Después del procedimiento:

- He limpiado la zona de la inserción con antiséptico y coloqué apósito estéril?
- He informado al paciente y familia de los cuidados y observación de la zona?
- Registro de la actuación?
- Hay algún incidente que notificar?
- En su caso, ¿ocurrió? Por qué? (examinar y evaluar el caso y los factores relacionados con paciente-tarea, capacitación, educación, entorno).

2. SESIÓN PRÁCTICA:

En otra sesión de formación hicimos una sesión práctica de extracción de muestras en RVS, canalización de vía para sueroterapia, limpieza y heparinización, y retirada de infusor, realizando paso a paso todos los procedimientos, de una forma activa y participativa de todas las enfermeras.

Además ese día trabajamos en el grupo las complicaciones más frecuentes del RVS, su prevención, detección y solución más precoz de las posibles complicaciones, como labor fundamental de la enfermería para la seguridad del paciente.

Las complicaciones que trabajamos fueron la dificultad para aspirar sangre en RVS, la obstrucción del RVS, la extravasación y la infección. Hicimos un recordatorio sobre la verificación del procedimiento como estrategia para reducir errores.

A su vez, pedimos a los asistentes que volvieran a contestar el cuestionario pre/postconocimientos para poder evaluar y abordar aquellas

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

CUESTIONARIO PRE-POST CONOCIMIENTOS:

Para poder hacer una evaluación de los conocimientos sobre el tema a desarrollar en la formación, realizamos una encuesta preconocimientos, que se le entregó a cada uno de los participantes y se les pidió que realizaran antes de comenzar la sesión. Así mismo, se les indicó que la conservaran para repetirla y trabajarla como cuestionario postconocimientos al finalizar las dos sesiones.

La encuesta preconocimientos constaba de 18 afirmaciones con 3 posibles respuestas cada una (Verdadero, Falso, No Sabe) y recogía todos aquellos ítems fundamentales para garantizar la seguridad del paciente en los procedimientos a desarrollar como son la técnica estéril, purgado de agujas, punción, mantenimiento de presiones, estrategias para reducir errores, observaciones, complicaciones más frecuentes, etc.

De 288 ítems totales (18 afirmaciones por 16 participantes), 244 respuestas fueron correctas, 36 erróneas y 8 no sabe.

A partir de las respuestas erróneas, detectamos la necesidad de hacer mayor énfasis en la técnica estéril, conexiones de la aguja citostática, maniobras ante la dificultad de la extracción sanguínea y mantenimiento de presiones en el reservorio.

En la encuesta postconocimientos pudimos comprobar la mayoría casi absoluta de respuestas correctas.

COBERTURA:

Las sesiones de formación tuvieron una participación del 76.2 % del personal de enfermería.

Cobertura: 16 participantes / 21 participantes convocados * 100: 76.2%.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

A través de una encuesta final de satisfacción, los resultados fueron muy gratificantes tanto para nosotros, como para los enfermeros asistentes a las sesiones, indicando que sí había respondido a sus expectativas; que consideraban muy interesante e innovador el contenido de las sesiones; muy útil el procedimiento de Verificación como estrategia para reducir errores; y sobre todo muy gráfica y con un vocabulario sencillo la sesión práctica de Actuaciones enfermeras en RVS.

PROPUESTA DE TRABAJO:

Básica para estandarizar, sistematizar y seguir un entrenamiento continuado que garanticen la seguridad de los pacientes en el trabajo

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las fuentes de dificultad que los profesionales de enfermería han destacado son :

- La falta de entrenamiento o formación.
- La sobrecarga en el trabajo.
- El miedo a causar daño al paciente y a que sufra complicaciones.
- Personal eventual itinerante.

La barrera que se ha detectado por parte del paciente es la costumbre de realizar este tipo de técnicas en el ámbito hospitalario, desconociendo la buena praxis y la capacitación de la enfermería comunitaria.

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

Una vez realizadas las sesiones de formación en el centro, las enfermeras comunitarias debemos hacer partícipes a los pacientes portadores de RVS y a sus familiares de la disminución de riesgos y prevención de complicaciones. La educación sanitaria es el pilar fundamental para la autonomía del paciente en los cuidados del reservorio, adiestrándoles en la identificación de los signos de alarma (inspección diaria y rutinaria de la piel) y manteniendo un estilo de vida acorde a sus necesidades (evitar golpes, cuidado con el cinturón de seguridad, evitar ciertos deportes como pesas, caza) para garantizar una buena conservación y una mayor durabilidad del dispositivo

» **Propuestas de líneas de investigación.**

PROPUESTAS DE LINEAS DE INVESTIGACIÓN:

- . Desarrollar un dispositivo que autocontrole las presiones positivas del RVS.
- . Estudio sobre la sobrecarga del cuidador principal del paciente con RVS.
- . Desarrollo de estrategias para implicar al usuario en sus cuidados.
- . Estudio sobre las bacterias más frecuentes en RVS y su prevención.

» **Bibliografía.**

1. Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. Protocolo de extracción de sangre venosa a través de reservorio venoso tipo port-a-cath. Málaga: Servicio Andaluz de Salud; 2009.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Proyecto Bacteriemia Zero. 1ª edición, 2009.
3. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Manual de Cuidados en los Accesos venosos centrales. Córdoba: Servicio Andaluz de Salud;