

ADMINISTRACION DE INSULINA POR VIA SUBCUTANEA MEDIANTE EL USO DE CATETERES PERMANENTES (INSUFLON®).

P. Tamayo Barrios, R. Mateo Muñiz, H. Gómez Person.

INTRODUCCION

El tratamiento con insulina requiere de múltiples pinchazos para su administración. En una terapia actual con hasta 6 administraciones durante el día, podemos llegar a 2190 anuales. Algunos niños y adolescentes este hecho lo toman como algo doloroso y traumático.

Con el uso de este tipo de catéteres subcutáneos, se pretende minimizar el numero de punciones, ya que una vez colocado se puede mantener durante un periodo de tiempo de hasta 72 horas, permitiendo la administración de insulina sin cambios en la absorción, y con unos efectos secundarios prácticamente nulos.

MATERIAL

- Desinfectante cutáneo
- Gasas
- Kit Insuflon®, el cual aporta el catéter y el apósito adhesivo de fijación

OBJETIVOS

- Conocer la colocación correcta del dispositivo
- Conocer los posibles problemas asociados al uso
- Resolución de los problemas asociados
- Conclusiones

TECNICA

- Desinfección de la zona de punción
- Inserción del catéter
- Retirada de la aguja guía
- Colocación del apósito adhesivo



PROBLEMAS ASOCIADOS

- Si existen problemas de fijación. Se solucionan limpiando bien la zona previa a la inserción del catéter
- Reacción alérgica a adhesivos (Rash, picor o eczema). Se resuelve tratando zona afectada con crema corticoide
- Obstrucción del catéter. Se debe sustituir por uno nuevo
- Irritación o infección de la zona de inserción. Se debe retirar el catéter y colocar uno nuevo en una zona diferente, si el sintoma persiste consultar a profesionales sanitarios
- Aparición de cicatrices en la piel, que pueden estar causadas por infección en la zona de punción, en este caso se debe sustituir mas frecuentemente el catéter.
- Espacio muerto en el catéter, el principal síntoma es el aumento de la glucemia. Debemos rellenar el catéter con 0,5 UI de insulina después de insertar el catéter
- Humedad bajo el apósito. Pudiendo ser insulina o sudor. Si es insulina debemos reemplazar el catéter y no usar agujas de mas de 10mm de longitud, por riesgo de perforación del catéter.
- Lipohipertrofia. Aparición de bultos o "cojin de grasa" alrededor del catéter. Debemos cambiar el sitio de inserción y monitorizar los niveles de glucosa.

CONCLUSIONES

Como principal ventaja del uso de estos catéteres, frente a la administración de insulina de forma tradicional es la reducción drástica del numero de pinchazos, ya que muchos niños y adolescentes experimentan dolor en la administración de insulina. Al evitar el dolor en la administración de insulina, usando catéteres subcutáneos permanentes, ayudan a evitar el componente negativo que lleva implícito el dolor, favoreciendo la disminución del dolor y del propio miedo a las agujas especialmente en los mas jóvenes. Esto favorece la adhesión al tratamiento con insulina en estos pacientes. Los pacientes que presentan problemas relacionados con lipohipertrofia se ven beneficiados por el uso de estos catéteres ya que ayuda a la rotación de los lugares de punción.

Referencias: Reducing injection pain in children and adolescents with diabetes: a review of indwelling catheters. Ragnar Hanas.

Use of a Subcutaneous injections port to improve glycemic control in children with type I diabetes. Patricia Burdick, Sonia Cooper, Brian Horner, Erin Cobry, Kim McFann, H. Peter Chase.

Unchanged insulin absorption after 4 days' use of subcutaneous indwelling catheters for insulin injection. Hanas S Ragnar MD; Carlsson, Sten PhD; Frid, Anders MD; Ludvigsson, Johnny MD, PhD