

SEGURIDAD Y MANEJO EN PACIENTES CON CATETERES VENOSOS CENTRALES CON RESERVORIO (PORT-A-CATH) EN URGENCIAS

Torres Vera, Elena María González Díaz, Coral Gloria López-Quñones Toledano, M^a Concepción

Introducción: Hoy en día son cada vez más los pacientes que llegan a urgencias con estos tipo de dispositivos, por lo que es de vital importancia que el personal de enfermería conozca el funcionamiento, las pautas de cuidados, mantenimiento y complicaciones que se pueden producir y como resolverlas, así como el adecuado uso de los mismos.

Ventajas:

- Reducir molestias
- Preservar vías periféricas
- Disponibilidad de vía venosa permanente
- Bajo mantenimiento y coste familiar
- Imperceptible alteración imagen corporal
- Menor riesgo de infección

Inconvenientes:

- Técnica quirúrgica
- Precisa adiestramiento
- Material específico (GRIPPER)
- No permite deportes enérgicos o contacto

Complicaciones:

- De colocación: hematoma, neumotórax, tromboflebitis, endocarditis, infección, etc.
- De uso: extravasación, migración del catéter, rotación del portal, infección, trombosis

Objetivo Enfermería:

Con la presentación de esta guía pretendemos unificar criterios a la hora de trabajar.

Materiales:

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Suero fisiológico
- Paño estéril
- Antiséptico
- Aguja tipo GRIPPER
- Agujas
- Jeringas
- Heparina Na 20 ui/ml
- Apósito estéril
- Contenedor objetos punzantes

Indicaciones:

Indicado en pacientes que requieren punciones vasculares repetidas. Facilita tanto la extracción de sangre como la administración de medicamentos, nutrientes, productos sanguíneos, tratamientos quimioterápicos, etc.

Puncionar mediante técnica estéril

Lavado de manos y uso de guantes estériles

Limpieza de la zona con solución antiséptica (desde el centro hacia la periferia)

Informar al paciente

Técnicas y cuidados

Uso de paño estéril

Desclampar alargadera y comprobar permeabilidad

Solicitar al paciente que inspire

Inmovilizar la cámara del reservorio con la mano dominante (índice y pulgar)

Introducir la aguja (GRIPPER) a través de la piel de forma perpendicular al reservorio

Extracción de sangre:

Aspirar 8-10 ml de sangre y desechar, extraer la cantidad necesaria de sangre. A continuación lavar con 10 ml de SF

Heparinización:

Finalizada la manipulación del reservorio, se lavará con 10 ml de SF y se clampará la alargadera. A continuación se introducirán 5 ml de Heparina Na a concentración 20 UI/ml (fibrilín), se retira la aguja y se coloca apósito

Conclusiones: para este tipo de enfermos crónicos la disparidad de criterios del personal sanitario les provoca ansiedad y miedo. Con esta guía procuramos dar unas pautas de actuación que ayuden al personal a unificar criterios y hacer especial énfasis en que la manipulación de estos dispositivos se realicen en máximas condiciones de asepsia.