

# CANULAS FLEXIBLES VS AGUJAS METALICAS EN LOS ACCESOS SUBCUTANEOS.

Báez Martin Inmaculada, Merino Merino María Isabel, Rodríguez Domínguez Salvador

## INTRODUCCION

En el campo de los cuidados paliativos, la seguridad en los accesos subcutáneos cobra una gran importancia al aumentar el manejo de las terapias de infusión continua, ya sea para rehidratación o alivio del dolor, tanto en el paciente pediátrico o adulto.

Aunque es una técnica sencilla es importante establecer una vía subcutánea segura a partir de catéteres flexibles tipos palomitas de vialon o cánulas de teflón, dejando atrás el uso de agujas metálicas para reducir así la complicaciones en el área de inserción y sean mas cómodas para el pacientes en infusiones prolongadas.

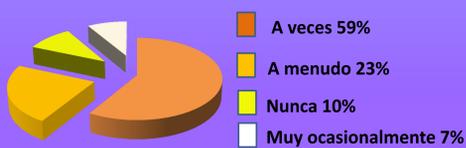
## METODO

Estudio descriptivo transversal, a través de una encuesta de 8 preguntas cerradas en las que participaron 80 enfermeros desde el 1 de marzo al 28 de marzo del 2014.

Revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed y de Guías de Práctica Clínica sobre cuidados paliativos a nivel internacional en búsqueda de estudios donde se comparen el uso de agujas de vialon, cánulas de teflón con las agujas metálicas.

Los estudios encontrados se comparan con la practica clínica de los enfermeros encuestados. en relación al manejo de la vía subcutánea..

¿Ha utilizado la vía subcutánea fija para la administración de bolos, infusión continua o hipodermocclisis?



La eficacia de la vía SC es comparable a la intravenosa.

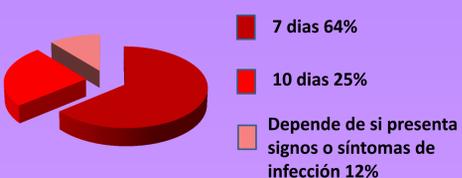
En terapias paliativas, la hipodermocclisis es una alternativa válida a la rehidratación por vía endovenosa (nivel de evidencia I). Se pueden infundir hasta 1500cc/24h. Si se añade hialuronidasa se facilita la absorción de líquidos permitiendo ritmos de hasta 80ml/h.

¿Cual es el sitio de inserción que utiliza con mas frecuencia?



Para determinar el sitio de inserción de la cánula, se debe considerar la movilidad del paciente, las condiciones de la piel, la comodidad y la facilidad de acceso al sitio de inserción. (Nivel IV)

Cuánto tiempo cree que debe permanecer esta vía sin reemplazarse



Las cánulas pueden permanecer hasta mas de 7 días siempre y cuando no aparezca, dolor, induración o eritema.

¿Qué material suele utilizar para instaurar una vía subcutánea?



70% Agujas palomillas metálicas

23% mariposas cánula de vialon

→ La Guía de cuidados paliativos del SNS no diferencia en el uso de agujas metálicas o cánulas de teflón.

→ En la Guía de cuidados paliativos de NHS Greater Glasgow y en estudios como el de Mcmillan y Colls se muestran una mayor duración de las cánulas de teflón vs a las agujas metálicas con menos aparición de reacciones locales como eritema, infiltración, edema, dolor, infección y celulitis.

7% cánulas de teflón tipo abbocath



Inconvenientes de las agujas metálicas

- Incomodidad para el paciente sobre todo en infusiones prolongadas.
- Daño tisular y riesgos de infección con los desplazamientos de la aguja metálica
- Oscilaciones de la aguja con los movimientos del cuerpo.
- Espacio muerto 0,5ml que habrá que introducir de suero fisiológico tras la administración de un bolo.



Cánula de vialon  
BD Saf-T Intima<sup>®</sup> calibre 22

- Recomendada por la Guía NHS.
- Consiste en un catéter flexible con forma de palomita. Se introduce con una guía rígida que se retira tras la inserción. Espacio muerto de 0,2ml por lo que tras lavar el catéter, el fármaco administrado en bolo esta mas concentrado que en la palomilla metálica.



Cánulas de teflón  
tipo abbocath<sup>®</sup>

- Si no se dispone de la cánula BD Saf T Intima en su lugar se puede utilizar un catéter de teflón tipo abbocath de calibre 22 conectado a un tapón luer-lock o llave de tres vías.
- Espacio muerto de 0,2 ml al igual que en la canula de vialon.

## VENTAJAS CANULAS DE VIALON Y TEFLON VS AGUJAS METALICAS

- ✓ Menos reacciones locales que las agujas metálicas
- ✓ Mayor comodidad y seguridad en el paciente
- ✓ Menor riesgos de infección al disminuir los desplazamientos de la cánula
- ✓ Menos «pinchazos» en los profesionales en los dispositivos de vialon
- ✓ Mayor concentración del fármaco administrado en bolo al disminuir el espacio muerto de la cánula en comparación a la palomilla

## CONCLUSIONES

La vía subcutánea es una opción eficaz y menos invasiva que la vía intravenosa, que ofrece múltiples puntos de inserción y reduce las bacteriemias asociadas a las terapias intravenosas.

Todos los estudios encontrados reflejan que las cánulas de vialon o teflón ofrecen la ventaja de presentar menos reacciones adversas y ser mas cómoda para el paciente en infusiones continuas favoreciendo las terapias domiciliarias por ser mas aceptada por los familiares.

Con el fin de aumentar la seguridad en los pacientes sometidos a terapia subcutánea, los profesionales de Enfermería debemos dejar el uso de palomitas con aguja metálica e instaurar los accesos subcutáneos con cánulas de vialón o teflón.