

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

CONOCIMIENTOS, DEFICIENTES O POCO EFICIENTES, PARA LA MANIPULACIÓN DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO

Autor principal MIGUEL ANGEL CASTRO TURRION

CoAutor 1 JESÚS IGNACIO CASTRO TURRION

CoAutor 2

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

Palabras clave Reservorio Venoso Buenas prácticas manipulación Conocimientos, actitudes y prácticas en cuidados Enfermería

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

I - El tratamiento a la paciente con Ca de mama dispone de nuevas estrategias terapéuticas. En casos, su mayor agresividad deterioran su sistema venoso y empeora la calidad de vida.

El Reservorio Venoso Subcutáneo (RVS) es una prótesis que permite accesos vasculares seguros. Ha supuesto uno de los mayores avances en la calidad de vida. El portador del RVS es un paciente frágil que necesita el acceso venoso para la extracción de analíticas, administración de QT, nutrición y/o medicación IV.

La escasa, aunque creciente, casuística de usuarios portadores de RVS supone un reto para Enfermería. Técnica tradicionalmente hospitalaria, que se realiza de forma más habitual fuera de los servicios oncológicos.

MyM:

Muestra de 100 mujeres diagnosticadas de Ca de mama en tratamiento con QT y portadoras de RVS.

Selección secuencial de mujeres que aceptan ser encuestadas.

Estudio descriptivo contestación a cuestionario:

1º.- ¿Cuándo le implantaron el RVS?, ¿Había recibido alguna sesión de QT?

2º.-¿Siendo portadora de RVS ha ingresado alguna vez o ha acudido a urgencias?, ¿Hizo falta acceso venoso?, ¿utilizaron el RVS?, ¿en caso contrario cual fue el motivo?.

3º.- ¿Sabe su enfermero de familia que es portadora de RVS?, ¿lo ha utilizado?, ¿en caso contrario cual ha sido el motivo?

4º.- ¿Dónde realiza la comprobación y sellado del RVS?

Resultados:

La infravaloración de la técnica, el desconocimiento y la falta del material copan las respuestas. Las dos primeras afectan a lo profesional y junto a la tercera a lo organizativo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El tratamiento a la paciente con cáncer de mama se ha visto favorecido por nuevas estrategias terapéuticas; sin embargo su mayor agresividad como las frecuentes venopunciones deterioran su sistema venoso, y la extravasación accidental del agente quimioterápico causa importantes lesiones locales. Las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que han sido sometidas a mastectomía más linfadenectomía, con riesgo de linfedema, la implantación del RVS, supone el beneficio añadido de preservar el brazo sano, ya que una posible extravasación del agente citostático o una esclerosis venosa por administración de QT podría suponer la inutilización de los dos brazos.

El uso de catéteres venosos centrales de larga duración ha supuesto un avance en la calidad de vida del paciente oncológico, pero al mismo tiempo requieren cuidados por parte de enfermería tanto en la unidades oncológicas como fuera de ellas.

Las pacientes portadoras de RVS se benefician de todas estas ventajas cuando acuden a las unidades especializadas, pero que ocurre fuera de ellas, ¿se cumplen las expectativas de paciente y su familia?, ¿se convierte en una solución o en un problema?.

Suponemos que la infravaloración de la técnica y el desconocimiento son las causas principales de ahí nuestro diagnóstico.

Realizamos el estudio para conocer las causas para la no utilización del RVS, la percepción del paciente y las consecuencias de la misma.

Proponemos intervenciones para subsanar el problema.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Análisis descriptivo de estudio longitudinal de los últimos 5 años, en pacientes diagnosticadas de Ca de mama portadoras de RVS. n=100. Cualquier edad.

Problema identificado: Causas/motivos y consecuencias de la no utilización del RVS en las situaciones más comunes: Urgencias, ingresos y mantenimiento de RVS.

Pacientes del Hospital de Día de Oncoginecología del H Materno Infantil de Málaga.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Análisis de respuestas:

1.- Momento de Implantación de RVS: Un 40% (40 mujeres) antes de iniciar los TTo de QT, conservando sistema venoso intacto.

Han ido aumentando las listas de espera para la implantación.

Un 12% (12 mujeres) se lo puso tras una sesión de QT.

El 22% (22 mujeres) tras 2 sesiones.

El 26% (26 mujeres) después de 3 ciclos, viéndose afectado en mayor o menor medida los cauces venosos..

2.- Atención en Urgencias: El 49% (49 mujeres) acudió en algún momento (portadoras de RVS).

No utilizando el RVS, 22 de las pacientes (22%) recibieron más de un pinchazo para canalización venosa.

A 6 le canalizaron el RVS (6%) de las cuales 2 (2%) lo exigen y son derivadas a oncología.

Resto no fue necesario el acceso venoso.

Razones argumentadas: para un pinchacito no te vamos a canalizar el RVS, no tenemos material o yo no sé utilizarlo.

Consecuencia: las pacientes verbalizan una gran carga de estrés cada vez que tienen que acudir a urgencias, incertidumbre sobre si el personal tendrá conocimientos en el manejo del RVS.

3.- Ingreso hospitalario: El 35% (35 mujeres).

15 pacientes (15%) fueron en unidades oncológicas donde le canalizaron el RVS.

20 (20%) fueron ingresadas en unidades no oncológicas;

o Solo a 6 (6%) utilizaron el RVS.

o A 14 (14%) le canalizaron vía periférica.

 9 (9%) no tuvieron incidencia

 3 (3%) le ocasionaron una flebitis.

 2(2%) pacientes ingresadas más de una semana y canalizado RVS en unidades no oncológicas se le infectó el reservorio.

Razones argumentadas: aquí no tenemos material para canalizarlo, eso se utiliza solo en oncología o yo no sé utilizarlo.

Consecuencias: Las pacientes verbalizan una gran carga de estrés y se replantean la idoneidad de ponerse un aparato que solo sabéis utilizar vosotros.

4.- Atención en A Primaria: el 47% (47 mujeres) afirman que el enfermero de familia sabe que es portadora del RVS, pero no lo utiliza.

El 12% (12 mujeres) afirman que el enfermero lo sabe y lo utilizan.

El 19% (19 mujeres) no acude para nada al centro de salud.

El 22% (22 mujeres) prefiere no decir que lo tiene.

Las encuestadas expresan una falta de confianza-comunicación con el centro de salud, no sienten la atención primaria como parte integral de sus cuidados oncológicos.

5.- Comprobación y sellado del RVS: el 70% (70 mujeres) acude a hospital de día oncológico.

El 28% (28 mujeres) lo realiza en su centro de salud.

A dos (2%) se lo realiza una amiga enfermera.

El 70 % tienen que desplazarse al no encontrar respuesta por parte de su centro de salud.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La utilización de RVS ha supuesto un importante avance en la terapia oncológica, resolviendo algunos problemas como el acceso venoso, disminución del sufrimiento del paciente, mayor libertad de movimientos, aumento de autonomía y disminución de riesgo derivados de la canalización venosas de riesgo.

Cuando el paciente acude a unidades donde no se utilizan de forma habitual supone un estrés añadido, un trauma físico y sufrimiento psicológico por la dificultad al acceso venoso. Esto se traduce en una disminución de confianza en los profesionales sanitarios y aumenta la dependencia hacia las unidades oncológicas.

Destacar que las pacientes no perciben la atención primaria como parte integral en su proceso terapéutico en lo que al RVS se refiere, lo cual hace que incremente su inseguridad cuando demandan alguna atención.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Que la paciente perciba que la atención y la organización sanitaria se han pensado para cada paciente y que se le ofrece un trato integral.

Que el paciente tenga la seguridad de acceder a los distintos servicios sanitarios y que el personal de enfermería conozca técnica y manipulación RVS.

Que la paciente perciba una información y cuidados de calidad sobre el RVS.

Dotar de material para la canalización del RVS en aquellos servicios donde acudan de manera habitual estos pacientes.

Realizar sesiones clínicas dirigidas por personal entrenado en la manipulación de RVS, en todos los servicios en general y en atención primaria y urgencias en particular.

Establecer planes de cuidados estandarizados para el manejo del RVS. Facilitan la toma de decisiones y aportan un método ordenado y sistemático para dar respuesta a la demanda del paciente, portador del RVS.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Castro Turrión, JI; García Porcel, JI; Salinas Cardona, MA; Castro Turrión, MA. Algoritmo para manipulación del Reservorio Venoso Subcutáneo. Evidencia Científica. IV Congreso Internacional virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada. 2013.