

# PROTOCOLO DE USO Y HEPARINIZACIÓN DEL RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO

Luisa María Pina Díaz(a)/ Sergio Sánchez Zamora(b)

(a) Enfermera Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca/ (b) Enfermero CEDAEN

## INTRODUCCIÓN

El aumento del número de casos de personas con cáncer en España en los últimos años, requiere de tratamientos parenterales prolongados en el tiempo. El cáncer de mayor incidencia en mujeres es el cáncer de mama con un 29% y en hombres el cáncer de próstata con un 21,7%. Por ello el acceso vascular permanente ha adquirido gran relevancia terapéutica hoy en día y el aumento de la colocación de catéteres venosos de acceso central. Para el tratamiento quimioterápico de más de seis meses de duración, lo más conveniente es la colocación de un dispositivo permanente venoso implantado subcutáneamente con reservorio. Disponer de estos dispositivos proporciona al paciente oncológico un acceso sencillo, seguro y permanente, mediante el cual, se puede administrar medicación diversa en bolo o perfusión, fluidos intravenosos, nutrición parenteral, derivados hemáticos y agentes citostáticos, además de permitir extracciones sanguíneas y la medición de la presión venosa central.

El papel de enfermería en el manejo de estos dispositivos es fundamental ya que muchas de las complicaciones se derivan de un mal uso del mismo, como es el caso del incremento de la infección por la falta de formación. Otra complicación frecuente es la oclusión del dispositivo por la aparición de trombosis con la posibilidad de desprendimiento de coágulos. Para evitar la aparición de las mismas, la punción del reservorio ha de realizarse de forma estéril, así como el sellado del mismo tras la administración del tratamiento.

## OBJETIVOS/ OBJETIVES

- Establecer el uso seguro del reservorio venoso subcutáneo.
- Realizar un protocolo seguro para la administración de tratamientos y posterior sellado del reservorio venoso subcutáneo por parte del personal de enfermería.

## MÉTODO

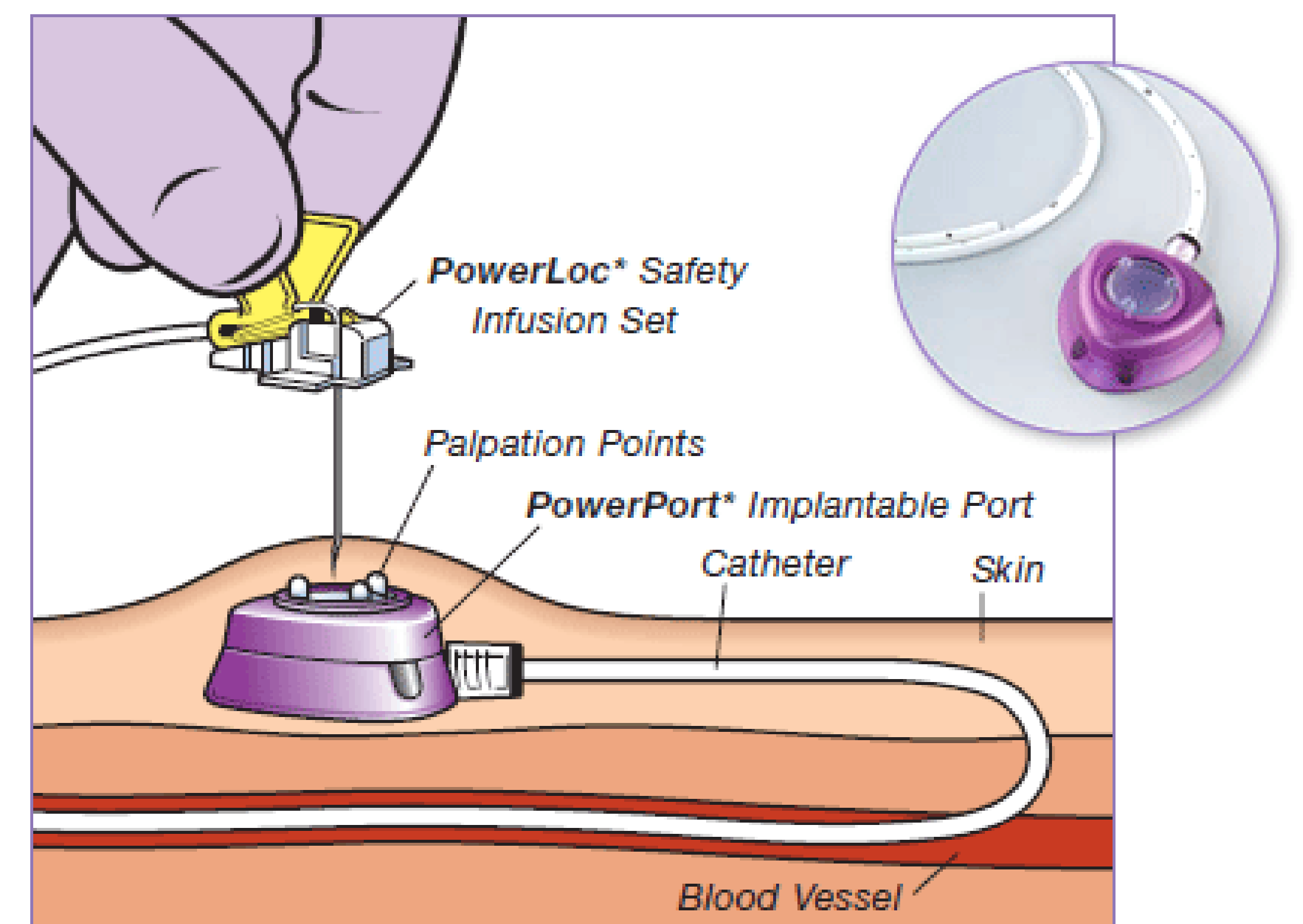
La metodología del estudio es una revisión bibliográfica realizada en las siguientes bases de datos: web of knowledge, scopus y pubmed. La búsqueda de información ha sido realizada en los años comprendidos entre 2003 y 2016. De los artículos encontrados como criterio de inclusión se han escogido aquellos a texto completo y que versaban sobre protocolos seguros de administración de tratamientos o sellado y heparinización de reservorios venosos subcutáneos. Como criterio de exclusión se han descartados todos los artículos que solo ofrecían el resumen y aquellos que versaban sobre otros dispositivos de acceso vascular. La población de estudio ha sido los pacientes oncológicos en general sin excepciones.

## RESULTADOS

**Técnica de punción y sellado:** el material necesario para la realización de la técnica es un gripper o aguja con un bisel especial, guantes estériles, antiséptico (betadine, clorhexidina,...), gasas estériles, jeringas de 5 o 10 cc, solución heparinizada ( 9 cc suero fisiológico + 1cc heparina al 1%).

**Punción:** La punción del reservorio debe ser realizada de manera estéril y por personal cualificado. Primero se realizará el lavado de manos colocación de guantes estériles y punción de la zona con antiséptico. A continuación se sujetará con el índice y el pulgar de la mano no dominante el reservorio fijándolo, mientras con la mano dominante sujetamos la aguja o gripper. Se puncionará con la aguja la membrana de forma perpendicular, atravesando la membrana hasta notar el fondo metálico del port-a-cath. Se comprobará la permeabilidad del reservorio y se cubrirá con un apósito estéril para administrar el tratamiento, extracción sanguínea,...

**Sellado:** Tras la utilización del dispositivo debe dejarse sellado con heparina para evitar obstrucciones posteriores y garantizar el correcto uso posterior. Se debe lavar el dispositivo con al menos 10cc de suero fisiológico, Introducir de 3-4 cc de solución heparinizante, mediante presión positiva, que consiste en clampar el catéter al mismo tiempo que ejercemos la presión con la jeringa con la que administramos la solución. Cerraremos el sistema y retiraremos la aguja si no se va a utilizar. Posteriormente se coloca un apósito estéril en la zona de punción que puede ser retirado transcurridas unas horas y puede lavar la zona sin peligro alguno.



## CONCLUSIONES

- La punción del reservorio venoso subcutáneo debe realizarse de forma estéril y por personal cualificado.
- El uso correcto del dispositivo reduce la aparición de complicaciones y mejora la seguridad del paciente.
- Es fundamental la formación del personal enfermero en el uso de estos dispositivos para conseguir unos cuidados de calidad y seguridad.

## REFERENCIAS/ REFERENCES

1. Sociedad española de oncología médica. Las cifras de cancer en España 2014. 2015; Available at: [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las\\_cifras\\_del\\_cancer\\_2014.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf). Accessed 04/02, 2016.
2. Miranda H, Mociños R, De la Peña J, Sánchez E, Lázaro M. Colocación de catéter central transoperatorio en pacientes con cancer de mama que requieren quimioterapia adyuvante. Revista Médica del Hospital General de México 2003;66(3):126-130.
3. Cotilla JM, Prieto J, Frigolet P. Protocolo de uso y mantenimiento del reservorio venoso subcutáneo. Enfermería global 2008;13:1-8.
4. García J, De Pablos M, Gutierrez A. El microbiólogo y la infección asociada a catéter. Rev Esp Quimioter 2010;23(2):53-62.
5. Martínez, M; Martínez, G; Tordable, A; Sanz E.; Mateos J.; Jiménez C. Recomendaciones para la manipulación y el cuidado del reservorio subcutáneo en la Gerencia de Atención Primaria. Madrid.2006.