



IV Congreso Virtual Nacional

CATÉTER RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Palabras clave: catéteres, encuestas y cuestionarios,
urgencias y emergencias

AUTORÍA: PATRICIA CERRATO SÁEZ

*Enfermera de Emergencias de Castilla y León

INTRODUCCIÓN

- ▶ El Catéter Reservorio Subcutáneo (CRS), conocidos coloquialmente como “Ports” o “Reservorios” son sistemas de acceso venosos totalmente implantados ⁽¹⁾
- ▶ Constan de un reservorio de titanio y una membrana de silicona central, llamada portal o cámara, conectado a un catéter que desemboca en la vena Cava superior o en la Aurícula Derecha.
- ▶ Suele localizarse en la región anterior del pecho ⁽¹⁾, aunque podemos encontrar otras ubicaciones como la zona anterior de la cresta ilíaca o en la zona femoral ⁽²⁾.
- ▶ Está indicado para pacientes que necesitan un acceso vascular continuo.



INTRODUCCIÓN

- ▶ Intervención quirúrgica para su implantación y retirada ⁽¹⁾.
- ▶ Coste económico ⁽³⁾.



- ▶ Posibilidad de uso durante periodos largos de tiempo ⁽¹⁾.
- ▶ Menos complicaciones ⁽³⁾ de tipo:
 - Infecciosas
 - Trombóticas
 - Mecánicas
- ▶ Mejor imagen corporal ⁽²⁾



JUSTIFICACIÓN

- ▶ Aunque los CRS son utilizados cada vez con mayor frecuencia en el ámbito sanitario ^(4,5) se constata una gran variabilidad en sus cuidados ⁽⁵⁾ .

OBJETIVO

- ▶ Describir los principales cuidados del CRS por enfermer@s de urgencias y emergencias.



METODOLOGÍA

FASE I

- ▶ Búsqueda bibliográfica en las bases de datos: WOS y Scopus durante julio-octubre 2017 utilizando los descriptores
- MeSH: Vascular access devices, catheters, surveys and questionnaires.
- DeCS: catéteres, encuestas y cuestionarios.
- Además de otros términos libres (central venous catheters, indwelling catheters, catéter venoso percutáneo y catéter venoso subcutáneo)
- ▶ Combinados con los operadores booleanos AND y OR.



METODOLOGÍA

FASE II

- ▶ Diseño: Estudio descriptivo transversal.
- ▶ Muestra: Participación voluntaria.
- ▶ Instrumento: al no existir cuestionario validado en español que mida los conocimientos en el manejo del CRS se elabora un cuestionario a partir de los documentos obtenidos en la fase I.
- ▶ Recogida de datos: cuestionario autoadministrado elaborado con la herramienta google doc constituido por 24 preguntas que contiene variables demográficas, preguntas sobre la formación y técnica de manipulación del CRS disponible durante los meses de abril, mayo y junio del 2018.
- ▶ Análisis de datos: Microsoft Office Excel 2016 y el programa PSPP.

RESULTADOS

- ▶ En el estudio participaron 44 profesionales de Enfermería con una edad media de 37,8 años y una media de 11-20 años de experiencia profesional.

↪ 61,4% mujeres

↪ 38,6% hombres

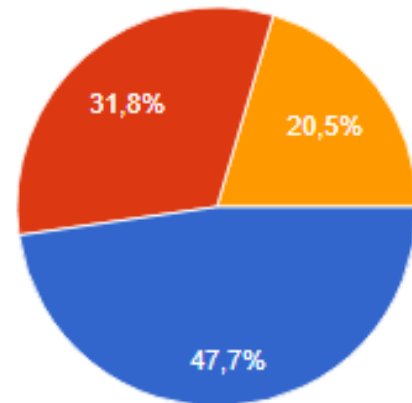


45,5% trabajan en UH

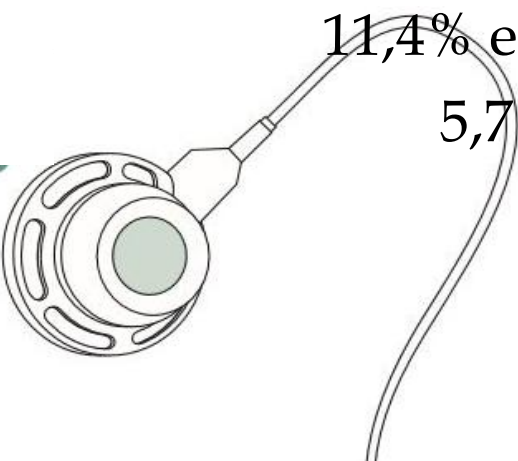
36,4% en SUPH

11,4% en SUAP

5,7% otros



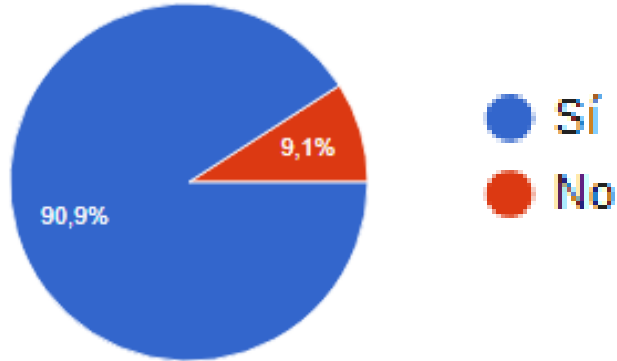
● Fijo
● Interinidad
● Sustitución



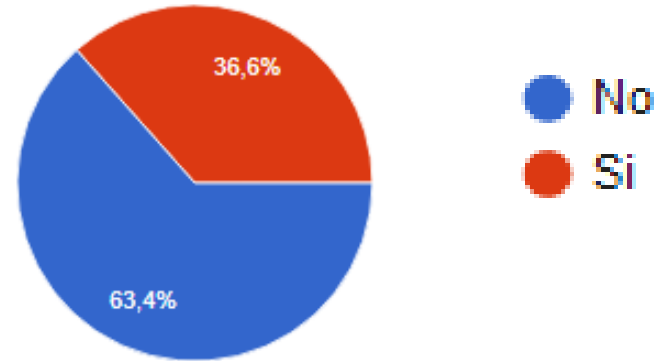
RESULTADOS



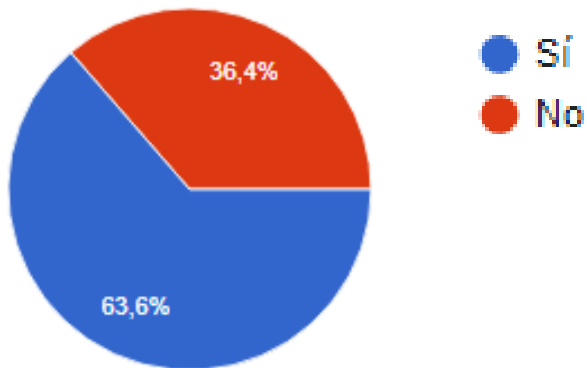
Pinchado alguna vez



Dificultades



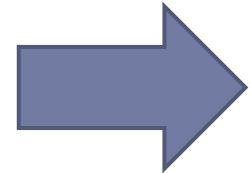
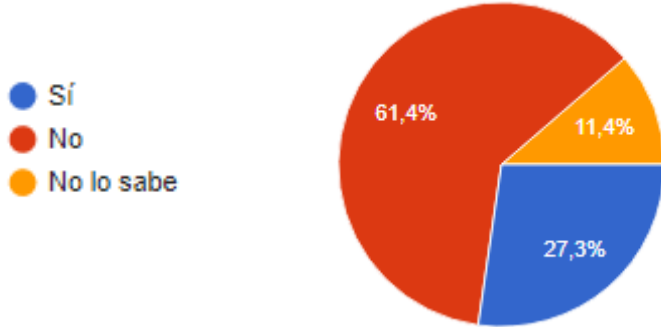
Formación



- ➔ 42,9% unidad/servicio/institución
- ➔ 28,6% formación reglada
- ➔ 28,6% autodidacta/compañeros

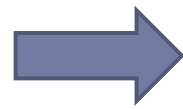
RESULTADOS

Existencia de protocolo



Valoración de su existencia
89,5% SI

PRIMERA BARRERA DE PROTECCIÓN



- 65,9% Lavado manos agua y jabón
- 13,6% Uso de guantes
- 11,4% Lavado quirúrgico
- 9,1% Serilium gel o similar

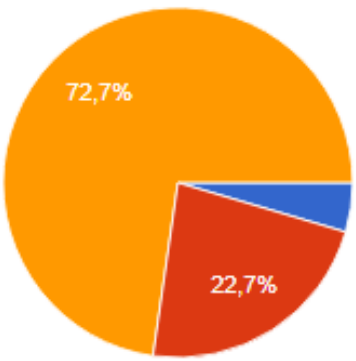


USO DE GUANTES

	GUANTES	
	ESTÉRILES	NO ESTÉRILES
PINCHAR	70,5%	29,5%
RETIRAR	50%	50%

RESULTADOS

▶ Antiséptico habitual



- Alcohol de 70°
- Povidona yodada al 10%
- Clorhexidina al 2%

▶ 81,4% Aseguran dejar pasar el tiempo suficiente de secado

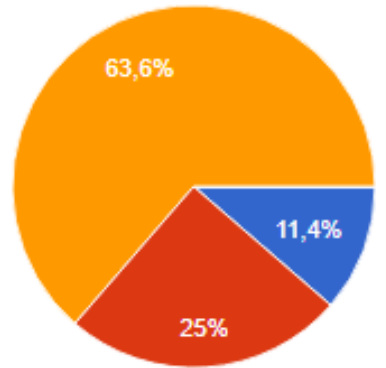
94% usa aguja Huber o Gripper
95% comprueba permeabilidad por aspiración



Tipos jeringas



- 2 ml
- 5 ml
- 10 ml
- 20 ml



RESULTADOS

INMOVILIZACIÓN DE LA AGUJA

47,7%	Apósito transparente	4,5%	Nada
29,5%	Gasa estéril	4,5%	Esparadrapo hipoalergénico
4,6%	Gasa más apósito	2,3%	Gasa estéril más apósito hipoalergénico
4,6%	Gasa estéril más apósito transparente	2,3%	Gasa

RETIRADA DE LA AGUJA

84,1%	Lavar con SSF, después con solución heparinizada realizando presión positiva, retirar la aguja, presionar durante 1 min. y colocar apósito.
11,4%	Lavar con suero heparinizado realizando presión positiva, después lavar con SSF, retirar la aguja y colocar apósito.
4,5%	Lavar con SSF, retirar la aguja, presionar punto de inserción y colocar apósito.

CONCLUSIONES

- ▶ Un elevado número de los enfermer@s de urgencias y emergencias tiene contacto con los CRS.
- ▶ Aunque, en más de la mitad de las instituciones para las que se trabaja no se dispone de protocolo escrito en cuidados y manejo de los CRS, prácticamente la totalidad de los participantes lo consideran conveniente.
- ▶ El lavado de manos con agua y jabón y el uso de guantes son las principales barreras de protección.
- ▶ Los profesionales utilizan la aguja apropiada de acceso y comprueban la permeabilidad del CRS.
- ▶ Se constata una importante variabilidad tanto en el tipo de jeringa que se usa como en la inmovilización de la aguja al sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ 1. Samad, A.M.A., Ibrahim, Y.A.(2015): " Complications of Port A Cath implantation: A single institution experience", Egypt J Radiol Nucl Med., 46(4),907-911.
- ▶ 2. Toril Rubio, M., Rodriguez Borrego, M. (2017): "Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico", Enferm Glob., 16(2),544-561
- ▶ 3. Shiono, M., Takahashi, S., Takahashi, M., Yamaguchi, T., Ishioka, C. (2016): "Current situation regarding central venous port implantation procedures and complications: a questionnaire-based survey of 11,693 implantations in Japan", Int J Clin Oncol.,21(6),1172-1182.
- ▶ 4. Ullman, A., Cooke, M., Mitchel, M., Lin, F., New, K., Long, D., et al. (2016): " Dressing and securement for central venous access devices (CVADs): A Cochrane systematic review", Int J Nurs Stud., 59, 177-196. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916300219>
- ▶ 5. Fernández-de-Maya, J., Richart-Martínez, M. (2013): "Variability in management of implantable ports in oncology outpatients", Eur J Oncol Nurs.,17(6),835-840.

