

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INSTAURACIÓN DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO PERMANENTE



JUÁREZ RUÍZ,JL ;GARCÍA BAYONA,JJ ;GUZMÁN RENTERO,J ;LÓPEZ GALIANO,MC ;MARTÍNEZ SAMBLÁS,E ;MOLINA NAVARRETE,E ;MORILLO ALEJO,Y SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL SAN JUAN DE LA CRUZ (ÚBEDA) JAÉN

INTRODUCCIÓN

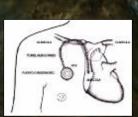
Los reservorios subcutáneos permanentes, son catéteres que van a estar implantados durante un tiempo prolongado, y que teóricamente van a presentar menos incidencias de complicaciones trombóticas y de lesiones de la pared vascular.

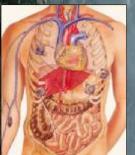
Nuestro hospital, es el único comarcal de la zona, sin Unidad de Cirugía Vascular, en el que se realiza la instauración de este tipo de dispositivos.

OBJETIVOS

- Mejorar el conocimiento y difusión de esta vía de abordaje del sistema venoso central al personal de Enfermería.
- Diseño e implementación de una Guía de Cuidados de Enfermería







GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA IMPLANTACIÓ DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO PERMANENTE

PROCEDIMIENTO PREIMPLANTACIÓN in venoso subcutáneo se implanta quirtirgicamente de form

- ambulatoria con anestesia local (general en niños). Información al paciente: explicarle en qué consiste la técnica, ventaja
- Firma el consentimiento informado por el enfermo o familiares.

 Apalítica (hymograma y consulación). Por de control y ECC si consentimiento informado por el enfermo o familiares.
- Proposition de la zon as Premedicación Su precisa.

 Premedicación de la zon assertico. Cuidados higiénicos y aséptico.
- m Retirar prótesis y anillos.

 Personal adjestrado en la inserción de este tino de catéteres. Mé
- Personal adiestrado en la inserción de este tipo de catéteres. Médi radiólogo intervencionista adiestrado, profesionales de enfermería adiestrados, sala de quirófano con posibilidad de visualización del map
- Wia venosa periférica en miembro superior derecho, lo que permite este
 recurso técnico para facilitar el abordal e venoso
- ¿ Cumplimentar hoja de quirófano según esté establecido.
 iª Tener preparado el reservorio con el calibre adecuado para cada caso. Los calibres oscilan entre 3,6 y 12 Fr para el reservorio torácico y del 6 Fr para

ZONAS DE IMPLANTACIÓN

el nombre de Reservorio Venoso Central (RVC). Vena basilica (periférica): en este caso, se tratará de un Reservorio Venos

PROCEDIMIENTO POST-IMPLANTACIO de constantes.

- dispositivo o erosión. Poner apósito compresivo y frío loc m Analgesia si precisa.
- Analgesia si precisa. ■ Cura estéril cada 24 horas.
- a El cateter se puede utilizar nada más implantanse, aunque es recomendable separar 48-7 se broax sy que la infilamación será menor. El paciente salo de vascular con el cateter prichado en caso de tener tratamiento sen enhano da utilizando carristo en comprobar que ha yerterosea de sangre par actuar sobre la posible fibrina adherida al cateter. Lavado posterior con 10 ml de sueros alian y haparinización.
- sutura (a los siete días aproximadamente). Control de los puntos de sutura la boisa que contiene el portal. Retirarlos cuando se tenga la completa seguridad de que la herida quirúrgica está completamente cicatrizada, esto dependerá del estado inmunológico del paciente. Si los puntos son
- dependera dei estado immonogico del paciente. Si los puntos son reabsorbibles, dejar que se caigan solos hacia los 21 días. Cura de la inserció quirurgica. Un Entegrar el Manual de Cuidados del Paciento Comonzar a educarlo en el
- y Entregar el Manual de Cuidados del Paciente. Comenzar a educarle en el manejo del catelor. Informar al paciente de los cuidados que debe tener para el mantenimiento del reservorio en el domicilio. El paciente tendrá especial cuidado en mantener la zona derimica del portal limpio, manipulando lo menos posible dicha zona, debe evitar golpes, realizar inspección rutharia del aira en busca de enterna, hiperansibilidad, calor, dolor, inframación, secrección, febre u ottros signos de infección y comunicar al personal sanitario; así como haparinización segun protocolo.
- Registro en la historia de enfermería de la fecha del implante, tipo d

MATERIAL Y MÉTODOS

Consta de las siguientes etapas:

- Formación del grupo de trabajo.
- Revisión bibliográfica.
- Unificación de criterios entre los miembros del grupo.
- Elaboración de una guía de cuidados.
- Pilotaje y evaluación.

RESULTADOS

Realización de una Guía de Cuidados de Enfermería en la Instauración del Reservorio

CONCLUSIONES

El conocimiento de la técnica de colocación del reservorio subcutáneo permanente, y del reservorio en sí, aumenta la calidad y la seguridad de la enfermera a la hora de manejar estos dispositivos, a la vez que disminuye la variabilidad en la práctica clínica.