



Área 5 Atención Primaria
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

RESERVORIO SUBCUTÁNEO : MANIPULACIÓN Y CUIDADOS

RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTANEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ISBN-10: 84-611-0188-X

ÍNDICE

- Autores
- Objetivos
- Reservorio subcutáneo
- N.I.C. asociadas
- Punción para extracción sanguínea
- Cuidados del reservorio subcutáneo
- Bibliografía

AUTORES

- **Mercedes Martínez Piédrola.** Subdirectora enfermera. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- **Gema Martínez González.** Enfermera técnico de OMI. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- **Ana Tordable Ramírez.** Enfermera del Equipo de Soporte de Atención a Domicilio. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- **Eva Sanz Peces.** Enfermera del Equipo de Soporte de Atención a Domicilio. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- **Juana Mateos Rodilla.** Directora enfermera. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- **Carmen Jiménez Gómez.** Subdirectora enfermera. Área 5. Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

El aumento de la incidencia de neoplasias y la aparición de nuevas medicaciones que pueden mejorar las expectativas de supervivencia y de calidad de vida de estos pacientes, hace que cada vez sea más frecuente la implantación de reservorios subcutáneos o Acceso Venoso Central Periférico, para la administración de estos medicamentos.

Una vez implantado este dispositivo, el profesional de Enfermería es el responsable de su mantenimiento y cuidados, así como de la educación sanitaria facilitada al paciente y sus cuidadores.

- **OBJETIVOS :**

- Establecer unas normas unificadas de actuación enfermera en el área 5 de Atención Primaria, del Servicio Madrileño de Salud
- Aumentar la calidad de vida de los usuarios portadores de un reservorio subcutáneo, evitando punciones periféricas y desplazamientos innecesarios
- Favorecer la integración del usuario en su centro de salud

- **RESERVORIO SUBCUTÁNEO :**

Es un dispositivo que consta de un catéter radioopaco conectado a una cámara cuya base es de titanio y con una membrana de silicona.

Se implanta mediante técnica quirúrgica estéril, quedando en una bolsa subcutánea. La punta del catéter queda situada, generalmente en la vena cava superior, antes de entrar en la aurícula derecha.

RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTANEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Puede ser utilizado a las 24 horas de su implantación en el Hospital; los puntos que fijan el catéter en la piel, se retirarán a los 10 días.

Es preciso utilizar agujas con punta HUBBER para su punción, que se encuentran disponibles en el almacén del Área. (Solicitud de material en el listado ordinario del Almacén)



○ **Utilidades :**

- Administración de medicación o fluidoterapia intravenosa
- Extracciones de muestras de sanguíneas
- Administración de sustancias sanguíneas o nutritivas

• **NIC (2440) CUIDADO DE LOS CATÉTERES VENOSOS**

DEFINICIÓN: Manejo del Paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados

ACTIVIDADES:

- Mantener una técnica aséptica
- Mantener las precauciones Universales
- Verificar las órdenes de las soluciones a profundir, si procede
- Cambiar los sistemas y vendajes, de acuerdo con el protocolo del Centro
- Mantener vendaje oclusivo
- Observar si hay signos de Oclusión del Catéter

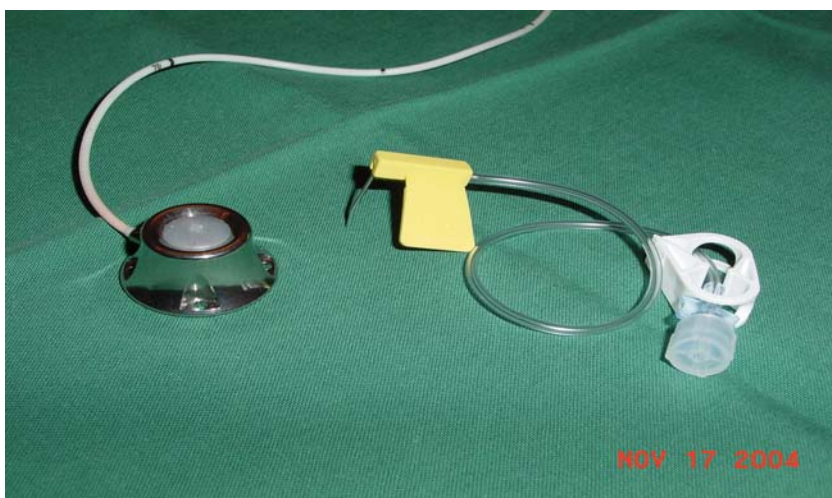
RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTANEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Utilizar agentes fibrinolíticos para permeabilizar catéteres ocluidos, si procede y de acuerdo con las Normas del Centro
Mantener suero salino si procede
Llevar el registro preciso de solución de infusión (en el protocolo de OMI de Actividad /Ejercicio, en la ventana Comentarios)
Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica
Instruir al Paciente y Familia en el mantenimiento del dispositivo

• PUNCIÓN PARA EXTRACCIÓN SANGUINEA

○ Material necesario :

- Aguja con bisel especial y alargadera 22G
- Guantes, paño y gasas estériles
- Jeringas de 10 – 20 c.c.
- Antiséptico (povidona yodada)
- Suero fisiológico 0,9 %
- Heparina sódica diluida en preparado comercial (Fibrilin[®], vial de 5 ml, envase con tapón rojo) o Heparina sódica 1%.
- Tubos de recogida de sangre correspondiente al tipo de determinación analítica a realizar
- Agujas 0,9 × 25 mm

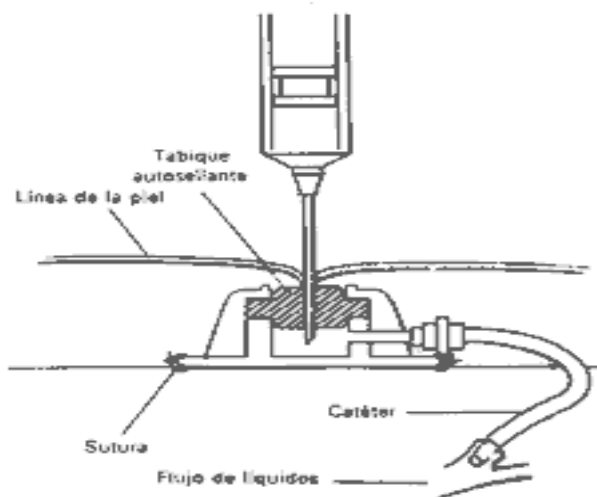


RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **Procedimiento :**
 - Informar al usuario del procedimiento a realizar, solicitando su colaboración
 - Preservar la intimidad
 - Preparar el material
 - Colocar al usuario en decúbito supino, con la cabeza girada hacia el lado contrario donde tiene implantado el reservorio
 - Valorar el aspecto de la piel que cubre la cámara subcutánea (asegurarse que no existe rubor, edema, infiltración subcutánea, ulceración o supuración). Si existe alguno de estos signos derivar al paciente al hospital.
 - Colocación de guantes estériles
 - Creación de campo estéril
 - Cargar 10 cc de suero fisiológico en la jeringa. Purgar el sistema de aguja con bisel especial y alargadera con el suero fisiológico y clampar
 - Desinfectar la zona con povidona yodada y esperar un minuto
 - Localizar el dispositivo por palpación e inmovilizar con los dedos de la mano no dominante
 - Insertar la aguja perpendicularmente a la membrana del reservorio (buscando el centro de la cámara y evitando puntos de inyecciones anteriores), haciéndola avanzar firmemente hasta encontrar el tope metálico
 - Desclampar el sistema
 - Aspirar 5 – 7 cc para retirar la heparina de sellado previo. Clampar y desechar
 - Conectar el dispositivo a utilizar según proceda (campana de extracción de sangre, jeringa,...)al cono LUER, desclampar y tomar la cantidad de sangre requerida para la analítica
 - Lavar el catéter con 10 cc de suero fisiológico
 - Volver a clampar
 - Heparinizar con los 5 ml de la disolución de heparina ya preparada (Fibrilin®),siguiendo el protocolo del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Paz
 - Clampar el sistema
 - Retirar la aguja del reservorio sujetando con los dedos índice y pulgar de la mano dominante las aletas del sistema, mientras que con la otra mano se sujeta el reservorio.
 - Extracción de la aguja realizando una fuerza perpendicular a la piel del usuario
 - Presionar 1 – 2 minutos sobre el punto de punción con una gasa estéril para evitar el sangrado

RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Aplicar el antiséptico en la zona de punción y tapar con un apósito
- Recogida del material utilizado
- Eliminación correcta de objetos punzantes
- Retirada de guantes



• CUIDADOS DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO :

Para asegurar el perfecto funcionamiento y vida media del reservorio hay que llevar a cabo una serie de medidas sencillas como son las siguientes:

- Al ser un acceso central es importante recordar las medidas de asepsia y antisepsia y, por tanto, no dejar nunca la aguja pinchada sin que esté taponado el sistema o conectado a un sistema de suero.

RECOMENDACIONES PARA LA MANIPULACIÓN Y EL CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTANEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Nunca inyectar líquidos a través del reservorio con jeringas menores a 10 cc, ya que la silicona de la cámara se puede fisurar y dar lugar a extravasación de la medicación
- La presión que se debe ejercer al inyectar y al extraer debe ser suave
- El catéter se debe lavar tras cada uso con suero fisiológico, y si no se utiliza, se hará un lavado cada 21 días, aproximadamente.

LAVADO DEL CATETER

- 1.- Verificar la colocación de la aguja mediante aspiración para asegurar el acceso vascular
- 2.- Extraer 2-3cc de sangre y desecharla
- 3.- Lavar con 10 cc de suero salino
- 4.- Heparinizar con 5 ml de Fibrilin[®]. La heparina está disponible en el servicio de Farmacia del Área.
- 5.- Retirar la aguja sujetando el RSI, cubrir con un apósito como en cualquier técnica en la que se puncione la piel

El lavado es importante para mantener permeable el RSI

- Antes de realizar la heparinización siempre se inyectará la solución de suero fisiológico, ya que son numerosas las sustancias que pueden precipitar al entrar en contacto con la heparina, dando lugar a una obstrucción irreversible del catéter
- La retirada de la aguja de la cámara debe realizarse ejerciendo una presión positiva, para evitar el reflujo de sangre hacia el sistema. Para ello se clamará la alargadera a la hora de retirar la aguja

BIBLIOGRAFÍA

- Gozalves Manzanera, MC. Ibáñez Santamaría, S. Huertas Baydal, M T. Asín Llorca, I. Gómez Robles, J. Domingo Pozo, M. Manual de recomendaciones para el manejo y cuidados del reservorio subcutáneo en Atención Primaria y Especializada. Alicante.2003.
- Carrero Caballero, M C. Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Difusión avances de enfermería, SL. Madrid. 2002.
- Hospital Universitario La Paz. Protocolo del catéter Port-a-cath. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2005.
- Villaverde Cardesín, A. Protocolo de lavado y heparinización de vías venosas periféricas y centrales. Centro Oncológico de Galicia “José Antonio Quiroga y Piñeiro”. A Coruña.2004.
- Hospital Santa María del Rosell-Cartagena. Protocolo de lavado y heparinización de vías venosas periféricas y centrales. Servicio Murciano de Salud. Cartagena. 2004.
- Gabarrón García, C. Procedimiento de lavado y heparinización de catéteres venosos. Unidad de hematología y oncología médica. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud. Murcia.
- Hospital Naval del Mediterráneo. Protocolo de heparinización de vías venosas. Cartagena. 2001.
- Juan Francisco Pajares. Heparinització de catèters per via endovenosa. Hospital Creu Roja. Barcelona.2001.
- Complejo hospitalario Juan Canalejo. Protocolo, cuidados y heparinización de implantes venosos subcutáneos. Servicio Gallego de Salud. A Coruña.
- Hospital comarcal de Monforte. Protocolo de heparinización del catéter venoso central y periférico. Servicio Gallego de Salud. Monforte de Lemos.
- Complejo hospitalario Xeral-Calde. Protocolo de heparinización de reservorios. Servicio Gallego de Salud. Lugo.
- Lozano, P. Besalduch, J. Ventayol, P. Comas, F. Mantenimiento de catéteres: ¿Cuándo emplear heparina? . Servicio de hematología. Hospital Son Dureta. INSALUD. Palma de Mallorca. 2002.
- Hospital de Cabueñes. Protocolo de heparinización de las vías venosas periféricas. INSALUD. Gijón. 2002.

- Hospital Central de Asturias. Protocolo de heparinización de vías. INSALUD. Oviedo.
- Hospital 12 de Octubre. Protocolo de heparinización de vías. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.
- Hospital Universitario Princesa de España. Cuidados generales del acceso venoso central. Profilaxis y mantenimiento. Servicio Andaluz de Salud. Jaén.
- Hospital Virgen de la Victoria. Protocolo de heparinización de vías venosas. Servicio Andaluz de Salud. Málaga.
- Complejo hospitalario Carlos Haya. Protocolo hospitalario de mantenimiento de la permeabilidad de vías intravenosas en adultos y en pediatría. Servicio Andaluz de Salud. Málaga.
- Rebollo Domínguez, E. Mantenimiento de permeabilidad de catéteres. Hospital General de Jerez de la Frontera. Servicio Andaluz de Salud. Jerez de la Frontera.
- Hospital de Riotinto. Protocolo de heparinización de vías. Servicio Andaluz de Salud. Huelva.
- Hospital Comarcal de la Anarquía. Protocolo de heparinización de vías. Servicio Andaluz de Salud. Vélez-Málaga.
- Hospital Provincial de Castellón. Obtención de sangre a través de Port-a-cath y vías centrales. Diputación de Castellón.
- Ruiz Ramírez, JC. Zambrana Naranjo, JA. Alvarez Sánchez, MI. Quitantes Radial, A. Escondrillas Gómez, L. Cerrón Cobarros, A. Protocolo de heparinización de accesos venosos. Una experiencia de equipo. Congreso Innovaciones 2002 en Enfermería de Urgencias y Emergencias.
- Carrero Caballero, C. Manejo eficaz del acceso venoso del niño críticamente enfermo. Asumiendo responsabilidades. Congreso Innovaciones 2002 en Enfermería de Urgencias y Emergencias.
- Martínez Carrión, P. Montero Vicente, C. Barbacil Millán, S. Morales Ruiz, E. Vidal Villacampa, E. Nuevas alternativas de permeabilidad para los accesos venosos. “Unificación de criterios : garantía de calidad”.
- Hospital Universitario “Del Río Ortega”. Heparinización vías venosas. Sanidad Castilla y León- SACYL.