

PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN E CUIDADOS DO RESERVORIO SUBCUTÁNEO

FEMORA

Procedementos de enfermaría: canalización e cuidados das vías vasculares

DATA DE ELABORACIÓN: 2021

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DESEÑO E MAQUETACIÓN: Servizo de Integración Asistencial

ANO: 2021

AUTORAS:

- **Álvarez Larrán, María del Pilar.** Enfermeira. Área sanitaria de Vigo.
- **Campos Rivas, Magdalena.** Enfermeira. Unidade de Accesos Venosos. Área sanitaria de Vigo.
- **Fariñas Lorenzo, Begoña.** Enfermeira. Unidade de Calidade de Coidados. Área sanitaria de Vigo.
- **González Formoso, Clara.** Enfermeira. Unidade de Calidade de Coidados. Secretaria Comité de Plans de coidados Área sanitaria de Vigo.
- **Martín Molina, Rosa Ana.** Enfermeira. Unidade de Accesos Venosos. Área sanitaria de Vigo.
- **Pardo Lemos, Inmaculada.** Enfermeira. Supervisora da Unidade de Calidade de Coidados. Presidenta do Comité de Plans de Coidados. Área sanitaria de Vigo.
- **Pazo Fernández, Rebeca M^a.** Enfermeira. Unidade de Hematoloxía e Hemoterapia. Área sanitaria de Vigo.
- **Quintela González, Carmen.** Enfermeira. Unidade de Hematoloxía e Hemoterapia. Área sanitaria de Vigo.
- **Soto Davila, Carmen.** Enfermeira. Centro Saúde Nicolás Peña. Área sanitaria de Vigo.
- **Vázquez Pacheco, Belén.** Enfermeira. Supervisora Área Enfermería Aproxionamento. Área sanitaria de Vigo.

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA

Procedemento de canalización e coidados do reservorio subcutáneo

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicaci%C3%B3ns-da-Organizaci%C3%B3n>



Xunta de Galicia 2021. Procedementos de enfermería

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial–Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

Este documento debe ser citado como:

Álvarez MP., Campos M., Fariñas B., González C., Martín RA., Pardo I., Pazo RM., Quintela C., Soto C., Vázquez B. Procedemento de canalización e coidados do reservorio subcutáneo. 2021

Santiago de Compostela 2021

Índice

XUSTIFICACIÓN.....	6
DEFINICIÓNS.....	8
ABREVIATURAS.....	9
PALABRAS CLAVE.....	9
OBXECTIVOS.....	9
Obxectivo xeral.....	9
Obxectivos específicos.....	9
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	10
Diagnósticos de enfermería relacionados.....	10
Poboación diana.....	10
Profesionais aos que vai dirixido.....	10
Ámbito asistencial de aplicación.....	10
DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO.....	11
A. CANALIZACIÓN.....	11
Medios materiais.....	11
Procedemento.....	11
Observacións.....	13
B. PERFUSIÓN.....	14
Medios materiais.....	14
Procedemento.....	15
Observacións.....	16
C. EXTRACCIÓNS DE SANGUE.....	17
Medios materiais.....	17

Procedemento.....	18
Observacións.....	19
D. SELAXE.....	19
Medios materiais.....	19
Procedemento.....	20
Observacións.....	21
E. DESOCLUSIÓN.....	21
Materiais.....	21
Procedemento.....	22
Observacións.....	23
Rexistros.....	24
Avaliación e seguimento.....	24
INDICADORES.....	24
RESPONSABILIDADES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	28
ANEXO I: Reservorio venoso subcutáneo.....	28
ANEXO II: Porto ou port-a-cath.....	28
ANEXO III: Agullas Gripper.....	29
ANEXO IV: Fixación e punción do portal.....	29

XUSTIFICACIÓN

Este procedemento pretende documentar os coidados que se lle van realizar ao paciente portador dun reservorio subcutáneo incorporando a mellor evidencia existente. A súa finalidade é a estandarización dos criterios de actuación e reducir a variabilidade clínica coa incorporación das mellores prácticas na actividade asistencial diaria dos profesionais, garantindo a seguridade, confort, así como a continuidade asistencial do paciente en todos os niveis asistenciais.

O reservorio venoso subcutáneo é un dispositivo que se coloca debaixo da pel, composto por unha cámara metálica e unha membrana de silicona, conectado mediante un catéter a unha vea de gran calibre. A este reservorio accédese por punción a través da pel intacta, e permite múltiples puncións. En moitas ocasións se lles chama polo seu nome comercial, como por exemplo "Port-A-Cath" (anexos I y II).

Este dispositivo ten facilitado a vida de moitos pacientes que levan a cabo tratamentos continuos ou de repetición, especialmente nos pacientes oncohematolóxicos, nos enfermos con accesos venosos difíciles e naqueles que por diferentes motivos requiren nutrición parenteral total¹.

Grazas a esta evolución tecnolóxica, increméntase a calidade de vida dos pacientes tanto pola maior facilidade de uso, como na redución do número de ingresos hospitalarios, mellorando así o balance custe/beneficio.

A colocación do reservorio subcutáneo está indicada en pacientes que requiran un acceso vascular continuo ou repetido para extraccións, hemodiálise, nutrición parenteral ou administración de medicacións, tales como quimioterapia, sangue ou derivados. En nenos menores de 4 anos, adóitase indicar no caso de necesitar unha vía central máis de 20 días, para a administración de nutrición parenteral, quimioterapia e extracción de mostras sanguíneas.

O mesmo que en calquera outra técnica médico-cirúrxica, non están exentos de complicacións derivadas ben do implante, do emprego ou do mantemento no tempo destes dispositivos².

Polo tanto, para mellorar o benestar do paciente, reducindo a gran morbilidade, e o importante custo sanitario que supoñen as bacteriemias relacionadas co catéter,

débense implementar medidas multidisciplinares destinadas a reducir a incidencia destas complicacións.

A estandarización da técnica de implante e a unificación de criterios á hora de realizar o mantemento destes por parte dos equipos sanitarios, tendo en conta que se trata dunha técnica estéril, reducirá o número de complicacións, sendo as infeccións unha das causas máis frecuentes, seguida das trombozes, obstrucións, extravasacións e migracións do catéter^{3,4}.

Os cuidados de enfermería ao paciente con reservorio, son uns dos piares fundamentais para que o devandito dispositivo funcione correctamente e facilite a calidade de vida do paciente. Estes cuidados abarcan tanto a punción do reservorio, como os cuidados postoperatorios e o correcto mantemento mediante a selaxe do dispositivo.



DEFINICIÓN

Agulla de punción Gripper: presenta un bisel especial que minimiza a agresión da membrana do contedor. Os calibres van do 19G, 20G e 22G e poden ser rectas, curvas e curvas montadas nunha placa de suxeición que se usa para administrar tratamentos durante un período de tempo e posúe unha alargadera⁵.

Agulla de punción Huber: agulla con bisel único non perforante para uso nun porto implantable. É precurvada nun ángulo de 90º e as súas aletas de fixación facilitan a inserción da mesma na cámara do porto.

Desoclusión: desobstrución dun catéter venoso central de longa duración mediante a técnica de presión negativa e posterior introdución dun composto fibrinolítico (Uroquinasa).

Heparina sódica (20 UI/ml): solución inxectable anticoagulante, indicada para realizar a selaxe de catéteres venosos e arteriais (Fibrilín®).

Reservorio (porto ou port-a-cath®): radiopaco e fabricado en titanio ou aceiro inoxidable e polietileno, cunha membrana de silicona autoselante. Esta parte vai conectada a un catéter flexible, cunha ou dúas vías independentes (bicameral), o extremo distal chega a nivel da unión da vea cava superior antes da entrada na aurícula dereita.

Técnica de lavado push-stop-push con presión positiva: técnica de lavado intraluminal que consiste en instilar soro salino fisiolóxico a emboladas (10 ml o 20 ml), facer pequenas pausas (máis o menos cada ml), para xerar turbulencias, e garantir a limpeza das paredes, pechando o clamp simultaneamente á infusión do último mililitro para exercer presión positiva no catéter⁶.

Uroquinasa: Preparación farmacéutica de urocinasa indicada no tratamento dos procesos tromboembólicos e para a eliminación de depósitos de fibrina. Tamén se utiliza na limpeza de catéteres e tubos de derivación. Administrase por infusión intravenosa⁷.



ABREVIATURAS

cc: centímetro cúbico

G: Gauge (ancho da agulla)

ml: mililitro.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

UI: unidades internacionais.



PALABRAS CLAVE

Catéter venoso central, acceso venoso implantable, port-a-cath, reservorio



OBXECTIVOS

Obxectivo xeral

- Definir e estandarizar as accións necesarias para levar a cabo uns coidados seguros, eficaces e eficientes dos pacientes portadores dun reservorio subcutáneo.

Obxectivos específicos

- Manter un acceso venoso eficaz, seguro e aséptico.
- Coñecer as accións a levar a cabo nas complicacións



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁵

- 00004 Risco de infección.
- 00044 Deterioración da integridade tisular.
- 00047 Risco de deterioración da integridade cutánea.
- 00213 Risco de traumatismo vascular.
- 00046 Deterioración da integridade cutánea
- 00248 Risco de deterioración da integridade tisular

Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde portadores de reservorio subcutáneo.

Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os pacientes portadores de reservorio subcutáneo.



DESENVOLVEMENTO DO PROCEDIMENTO

A. CANALIZACIÓN

Medios materiais

- Pano, luvas e gasas estériles e máscara
- Clorhexidina alcohólica, de elección ao 2%
- Sistema de agulla tipo Gripper ou Huber (unha por cámara) de calibre e lonxitude axeitada (anexo III)
- Chave de 3 pasos (con alargadeira)
- 2 xiringas de 10 cc e 2 agullas (por cámara)
- Soro fisiolóxico 10 ml (envase monodose)
- Tapón do sistema
- Apósito estéril
- Contedor de material punzante

Procedemento

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. (Grado B)⁷

4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar alerxias do paciente.
7. Colocar ao paciente en decúbito supino ou sentado nun sofá coas costas apoiadas no respaldo e a cabeza xirada cara ao lado oposto ao catéter¹⁰.
8. Examinar o aspecto da pel.
9. Colocar máscara (recomendable colocarlle tamén máscara ao paciente).
10. Realizar hixiene de mans (categoría IA)^{10,11} e colocación de luvas non estériles (categoría IC)¹².
11. Desinfectar a zona con clorhexidina alcohólica, de elección ao 2% deixando secar 1 minuto (categoría IB)^{10,12,13}.
12. Realizar hixiene de mans e colocar as luvas estériles (categoría IB)¹².
13. Crear campo estéril, preto da zona de inserción do catéter, colocando o material sobre el.
14. Cargar nunha xiringa de 10 cc con agulla, un mínimo de 3 cc de soro fisiolóxico para purgar a Gripper/Huber.
15. Cargar outra xiringa con 10 cc de soro fisiolóxico para lavar o sistema.
16. Purgar o Gripper/Huber e deixalo clampado coa xiringa conectada. Conectar o bioconector a agulla Gripper/Huber.
17. Fixar o portal entre os dedos índice e polgar coa man non dominante (anexo IV).
18. Pedir o doente que inspire profundamente (o portal acercarse máis á superficie e quedará máis fixo).
19. Coa man dominante coller o Gripper/Huber e puncionar firme e perpendicular á pel ata atopar coa agulla o solo metálico do portal, evitando puntos de punción anteriores. Non facer movementos coa agulla para non danar a cuberta de silicona (anexo IV).
20. Desclampar e aspirar suavemente un mínimo de 5 a 7 cc para comprobar o refluxo do sangue e retirar a selaxe anterior.
21. Clampar e a continuación retirar a xiringa.

22. Conectar a xiringa preparada con 10 cc. de soro fisiolóxico, desclampar e lavar o reservorio.
23. Exercendo presión positiva coa xiringa, clampar o Gripper/Huber e continuar co procedemento que teñamos que facer ou instalar un obturador no sistema.
24. Fixar o Gripper/Huber protexéndoo, e cubrir cun apósito transparente (de elección) ou de gasa estériles (categoría IA)¹¹⁻¹³.
25. Desbotar o material.
26. Retirar as luvas.
27. Hixiene de mans.

Observacións

- Recoméndase canalizar o reservorio só se se vai utilizar de inmediato.
- Manter as máximas condicións de asepsia na manipulación do reservorio.
- A eficacia do antiséptico depende de que se deixe secar o tempo recomendado polo fabricante (categoría IB)^{11,13}. Se hai unha contraindicación á clorhexidina, pode utilizarse povidona iodada ou alcohol de 70% como antiséptico (categoría IA)¹⁰; deixar secar, 1 minuto no caso da clorhexidina e 2 minutos no caso da povidona iodada (categoría IB)¹¹.
- Minimice o risco de contaminación frotando o porto de acceso cun antiséptico apropiado e acceda ao porto solo con dispositivos estériles (categoría IA)¹².
- Manter a pinza sempre pechada cando non se estea infundindo/administrando medicación.
- Débese procurar facer sempre as manipulacións/desconexións por debaixo da altura do corazón, para non deixar a vía aérea aberta co conseguinte risco de embolia aérea.
- Non se manterá a mesma agulla máis de 7 días^{14,15}.
- Elixir o calibre e a lonxitude da agulla en función do tipo de líquido, o volume a perfundir, a idade, e a situación do paciente. A menor calibre de agulla (maior G) máis durará a membrana autoselante.

- Para fluídos del alta viscosidade e hemoderivados utilizaranse agullas calibre 20G ou 19G. O 22G emprégase para medicacións moi fluídas e pouco viscosas.
- Non manipular a agulla nin realizar movementos de rotación ou inclinación unha vez inserida na membrana^{14,15}.
- Non utilizar unha xiringa cunha capacidade inferior a 10 ml. As xiringas cun diámetro interno inferior ao de unha xiringa de 10ml poden producir unha maior presión no lumen e provocar a desconexión do catéter da cámara¹³.
- No caso de sistemas de dobre cámara, os coidados aplicaranse a cada unha delas.
- Se o paciente esta diaforético, use un apósito de gasa hasta que se resolva (Categoría II)¹².
- Pode resultar útil aplicar unha barreira protectora a base de polímeros sobre a pel, antes da colocación do apósito transparente, para previr o dano cutáneo.

B. PERFUSIÓN

Medios materiais

- Material para canalización (A), en caso necesario:
- Luvas e gasas estériles
- Clorhexidina alcohólica, de elección ao 2%
- 2 xiringas de 10 cc e 2 agullas por cámara, e 1 bioconector por cámara.
- Soro fisiolóxico 10 ml (envase monodose)
- Perfusión a administrar purgada
- Equipo adecuado á perfusión
- Apósito transparente semipermeable e estéril
- Chave de 3 vías con alongador

Procedemento

a) Reservorio non canalizado: procederáse previamente á súa canalización segundo o "Desenvolvemento: A. Canalización".

b) Reservorio previamente canalizado:

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar o paciente e/ou o cuidador principal do procedemento que se lle vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais¹⁰.
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar alerxias do paciente.
7. Examinar o aspecto da pel.
8. Realizar hixiene de mans (categoría IA)^{10,11} e colocación de luvas non estériles (categoría IC)¹².
9. Desinfectar as conexións con clorhexidina fregando enerxicamente durante 15 segundos (no caso de hipersensibilidade á clorhexidina, utilizarase alcohol ao 70%)^{10,12,13} (categoría IB) deixar secar 1 minuto. Desclampar a Gripper/Huber e aspirar suavemente para confirmar a correcta colocación da agulla e observar que reflúa sangue, o que indica que está ben situada e o funcionamento do catéter é bo. Se o reservorio está heparinizado retirar 5cc mínimo ao comprobar que reflúa.
10. Clampar a Gripper/Huber de novo ao sistema e retirar a xiringa.
11. Cargar unha nova xiringa con 10-20 ml de soro fisiolóxico, conectar o sistema desclampar e lavar o reservorio.
12. Conectar o equipo de perfusión á chave de tres vías e purgalo.
13. Conectar o equipo ao alongamento da Gripper/Huber.

14. Axustar ritmo pautado e observar a fluidez da perfusión.

15. Lavar o catéter entre distintas medicacións cun mínimo de 10 ml de soro.

c) Retirada da perfusión:

1. Cerrar a pinza.
2. Desconectar o equipo de perfusión.
3. Abrir a pinza.
4. Lavar o catéter con soro fisiolóxico, con técnica push-stop (con 10 ou 20 cc) con presión positiva e clampar.
5. Unha vez finalizada a perfusión, retirar o equipo do alongamento da gripper/huber e, se non se vai utilizar inmediatamente, é necesaria a selaxe/heparinización do reservorio.

d) Retirada de agulla

1. Retirar a agulla do reservorio suxeitando cos dedos índice e polgar da man dominante a zona superior da agulla, mentres que coa outra man se suxeita o reservorio.
2. Extracción da agulla realizando unha forza perpendicular a pel do paciente.
3. Premer 1-2 minutos sobre o punto de punción cunha gasa estéril para evitar sangrado.
4. Colocar apósito estéril.
5. Recoller o material.
6. Retirar as luvas.
7. Hixiene de mans.

Observacións

- Non forzar a entrada de fluídos para liberar unha obstrución. Non se pode garantir o funcionamento correcto dun sistema no que a infusión se realice con dificultade e sexa imposible obter fluxo hemático.
- Nunca inxectar líquidos a través do reservorio con xiringas menores a 10, para evitar o exceso de presión sobre o catéter¹³.

- A presión exercida ao inxectar e extraer debe ser suave.
- Non se recomenda deixar parada a infusión.
- Non manipular a agulla nin realizar movementos de rotación ou inclinación, unha vez inserida na membrana.
- Lavar o catéter entre distintas medicacións; numerosas substancias poden precipitar o contacto coa heparina e producir unha obstrución irreversible do catéter. Lavar o catéter sempre con 20 cc despois de extraccións, administracións de hemoderivados e administración de substancias lipídicas e con 10 cc o resto de medicacións.
- Manter sempre a pinza cerrada mentres se desconecta o sistema¹⁰.
- Cambiar chaves, conectores de presión positiva e sistemas cada 7 días para previr complicacións e sempre que estean visiblemente sucios ou en caso de desconexións accidentais^{14,15}. Rexistrar data do cambio do sistema de infusión.
- Cambiar os sistemas utilizados para administrar emulsións lipídicas ás 24 horas do inicio da infusión. Se non foi posible acabar a perfusión de fluídos que conteñan lípidos nestas 24 horas, o fluído restante desbotarase^{14,15}.
- Cambio de agulla e bioconector ao realizar hemocultivos, se aparecen signos de irritación ou infección, dificultade na infusión ou extravasación^{14,15}.
- Non utilizar o reservorio para a administración de contrastes, xa que se poden romper.

C. EXTRACCIÓNS DE SANGUE

Medios materiais

- Luvas e gasas estériles
- Máscara
- Clorhexidina alcohólica, de elección ao 2%
- Soro fisiolóxico 10 ml (envase monodose)
- Carcasa con adaptador
- Tubos para a obtención de mostras sanguíneas de acordo co tipo de análise

- Tubo ou xiringa de 8 a 10 cc para desbotar
- 2 Xiringa de 10 cc con soro fisiolóxico
- Contedor de material punzante

Procedemento

Reservorio non canalizado: procederáse previamente á súa canalización segundo o “Desenvolvemento: A. Canalización”.

Reservorio previamente canalizado:

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais¹⁰.
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar as alerxias do paciente.
7. Examinar o aspecto da pel
8. Realizar hixiene de mans (categoría IA)^{10,11} e colocación de luvas non estériles (categoría IC)¹².
9. Desinfectar as conexións con clorhexidina fregando enerxicamente durante 15 segundos (no caso de hipersensibilidade á clorhexidina, utilizarase alcohol ao 70%)^{10,12,13} (categoría IB) deixar secar 1 minuto.
10. Antes de realizar a extracción, clampar a outra vía. Conectar o adaptador para a extracción, retirar un tubo de 5-7 ml de sangue e desbotalo. A continuación encher os tubos de mostras necesarios. Volver clampar.
11. Conectar a xiringa preparada con 10-20 cc de soro fisiolóxico, desclampar e lavar o reservorio con técnica push-stop.

12. Ao rematar, heparinizar o catéter se non se vai a usar ou restablecer a perfusión dos fluídos prescritos.
13. Identificar os tubos das analíticas.
14. Recoller o material.
15. Retirar as luvas.
16. Hixiene de mans.

Observacións

- Manter sempre clampada a alargadeira entre conexión e desconexión.
- A presión exercida ao inxectar e extraer debe ser suave.
- Cando sexa necesario extraer hemocultivos, extraeranse mostras de cada cámara e da vía periférica, sinalando na mostra a que vía pertencen.

D. SELAXE

Medios materiais

- Luvas e gasas estériles
- Máscara
- Clorhexidina alcohólica, de elección ao 2%
- 3 xiringas de 10 cc e 3 agullas (por cámara)
- Soro fisiolóxico 10 ml (envase monodose)
- Fibrilín® ou heparina sódica ao 1% (dilución 1cc de heparina/9 cc de soro fisiolóxico), segundo protocolo do centro

Procedemento

a) Reservorio non canalizado: procederáse previamente á súa canalización segundo o "Desenvolvemento: A. Canalización".

b) Reservorio previamente canalizado:

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos
3. Informar o paciente e/ou o cuidador principal do procedemento que se lle vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais¹⁰.
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar alerxias do paciente.
7. Examinar o aspecto da pel.
8. Colocar máscara (recomendable colocarlle tamén máscara ao paciente).
9. Realizar hixiene de mans (categoría IA)^{10,11} e colocación de luvas non estériles (categoría IC)¹².
10. Desinfectar as conexións con clorhexidina fregando enerxicamente durante 15 segundos (no caso de hipersensibilidade á clorhexidina, utilizarase alcohol ao 70%)^{10,12,13} (categoría IB) deixando secar 1 minuto.
11. Desclampar o sistema da Gripper/Huber.
12. Aspirar 5–7 cc para retirar a heparina da selaxe previa.
13. Clampar e desbotar.
14. Lavar o catéter con 10 cc de soro fisiolóxico.
15. Volver clampar.
16. Heparinizar con 5 ml da disolución de heparina xa preparada (Fibrilín®) ou 5 cc da dilución de heparina ao 1%.

17. Clampar o sistema exercendo presión positiva mentres se inxectan os últimos 0,5 ml da solución anterior.
18. Retirar a agulla Gripper/Huber.
19. Cubrir cun apósito transparente (de elección) ou de gasa estériles (categoría IA)¹¹⁻¹³.
20. Desbotar o material.
21. Retirar a máscara e as luvas.
22. Hixiene de mans.

Observacións

- Verificar a colocación da agulla mediante aspiración para asegurar o acceso venoso.
- O reservorio debe selarse con heparina cada 12 semanas cando o catéter estea en repouso, ou despois dunha extracción/administración de solución/fármaco, se non se prevé que se vaia utilizar.
- O volume de heparina non debe superar a cantidade recomendada para evitar a heparinización sistémica do paciente^{14,15}.
- No caso de sistemas de dobre cámara, os coidados aplicaranse a cada unha delas.
- **Dilución da heparina ao 1%: 9 cc de soro fisiolóxico + 1 cc Heparina sódica ao 1%**

E. DESOCLUSIÓN

Materials

- Pano, luvas e gasas estériles
- Clorhexidina alcohólica, de elección ao 2%
- Sistema de agulla tipo Gripper/Huber (unha por cámara)
- 3 xiringas de 10 cc

- Soro fisiolóxico 10 ml (envase monodose)
- Tapón do sistema
- Apósito estéril
- Agullas
- Urokinasa (100.000 UI/5 cc)
- 1 chave de 3 vías
- Máscara (tamén recomendable para o paciente)

Procedemento

1. Comprobar a prescrición facultativa de Urokinasa.
2. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
3. Respeitar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
4. Informar o paciente e/ou o cuidador principal do procedemento que se lle vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais¹⁰.
5. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
6. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
7. Comprobar alerxias do paciente.
8. Colocar o paciente en decúbito supino ou inclinado cara atrás no sofá e coa cabeza xirada cara ao lado oposto o catéter.
9. Realizar hixiene de mans (categoría IA)^{10,11} e colocación de luvas non estériles (categoría IC)¹².
10. Clampar o catéter, se precisa; desinfectar o tapón con clorhexidina, fregando enerxicamente durante 15 segundos (no caso de hipersensibilidade á clorhexidina, utilizarase alcohol ao 70%)^{10,12,13} (categoría IB) deixando secar 1 minuto.
11. Realizar hixiene de mans e colocar as luvas estériles.

12. Crear campo estéril, preto da zona de inserción do catéter, colocando o material sobre el.
13. Reconstituír a solución de Urokinasa a unha concentración de 100.000 UI/5 cc, segundo protocolo.
14. Cargar unha das xiringas con 2,5 cc da solución de Urokinasa + 7,5 cc soro fisiolóxico (para conseguir unha dilución de 5000 UI de urokinasa por ml), e a outra con 5 cc de soro fisiolóxico nunha xiringa de 10 cc.
15. Purgar a chave de 3 vías coa xiringa de soro fisiolóxico, e deixala conectada á chave.
16. Conectar a chave á alargadeira da Gripper/Huber en posición pechada.
17. Conectar a xiringa coa solución de urokinasa na conexión libre da chave, abríla e introducir a cantidade de urokinasa segundo protocolo do centro.
18. Se é posible introducir a solución, pero non reflúe:
 - Deixar actuar mínimo 30 minutos a urokinasa.
 - Se aínda así non reflúe, repetir ata tres veces a manobra.
19. Se non é posible introducir a solución:
 - Substituír, na chave de 3 vías, a xiringa de soro fisiolóxico por unha xiringa de 10 cc baleira.
 - Exercer presión negativa coa xiringa baleira aspirando suavemente ata retroceder o émbolo 7-8 cc e xirar a chave de 3 vías cara a xiringa con solución de Urokinasa, e permitir que a solución ocupe o baleiro realizado anteriormente.
 - Clampar o sistema e esperar mínimo 30 minutos. Repetir ata 3 veces esta manobra se fose necesario.
20. Hixiene de mans

Observacións

- Con anterioridade á desoclusión, é aconsellable realizar RX de tórax para controlar a posición do catéter¹¹.

- Previamente á administración de Urokinasa cambiarase a agulla tipo Gripper/Huber, salvo que se acabase de colocar.
- Non se pode garantir o funcionamento correcto dun sistema no que a infusión se realice con dificultade e sexa imposible obter fluxo hemático.

Rexistros

- Rexistrar a actividade realizada, permeabilidade do acceso venoso e valoración de signos de infección ou extravasación, no aplicativo informático correspondente, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade. Deberase anotar a realización da técnica, día de canalización, heparinización e rexistro de coidados e complicacións.
- Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento

Avaliación e seguimento

Este documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.



INDICADORES

Indicador:

Porcentaxe de pacientes que presentan algún evento adverso relacionado co reservorio.

Numerador: nº de pacientes con reservorio que presentan evento adverso

Denominador: nº total de pacientes con reservorio*100.

Indicador:

Número de enfermeiras que fixeron formación en coidados de accesos vasculares nos dous últimos anos (ano en curso e anterior) por unidade/servizo. Anual.

Indicador: Porcentaxe de rexistros de catéteres correctamente cumprimentados.

Numerador: nº de rexistros correctamente cumprimentados

Denominador: nº total de rexistros*100



RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ryan C, Hesselgreaves H, Wu O et al. Patient acceptability of three different central venous access devices for the delivery of systemic anticancer therapy: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019 Jul 9;9(7):e026077.
2. Toril Rubio M, Rodríguez Borrego MA. Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017;16(46):544-561. [acceso 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00544.pdf>
3. Pinelli F, Cecero E, Degl'Innocenti D, Selmi V, Giua R, Villa G, Chelazzi C, Romagnoli S, Pittiruti M. Infection of totally implantable venous access devices: A review of the literature. *J Vasc Access*. 2018 May;19(3):230-242).
4. Zhang Y, Zhao R, Jiang N, Shi Y, Wang Q, Sheng Y. A retrospective observational study on maintenance and complications of totally implantable venous access

- ports in 563 patients: Prolonged versus short flushing intervals. *Int J Nurs Sci.* 2021;4;8(3):252-256).
5. León López AB. Cuidados de enfermería a pacientes con reservorios subcutáneos. *Revista digital del ilustre Colegio de Enfermería de Ciudad Real* [internet]. Actualizado 28 setembro 2012 [acceso 24 setembro 2021] Disponible en: <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-con-reservorios-subcutaneos-93.htm>.
 6. Cortés N, Fuertes MJ, López P, Mayo N, Porteiro M, Rodríguez M, Vecino S, Vilas MB. Procedemento de inserción do catéter central de inserción periférica en adultos. *Servizo Galego de Saúde.* 2019.
 7. Real Academia Nacional de Medicina de España. *Diccionario de términos médicos* [Internet]. México: Editorial Médica Panamericana; 2012 [24 marzo 2021]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es.mergullador.sergas.es:2048/buscador.aspx>
 8. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020.* Elsevier; 2019. [último acceso 23 agosto 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.mergullador.sergas.es/nanda>.
 9. Urien Pérez MZ, Rodríguez García B, Velayos Velayos A, García García B. Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio venoso subcutáneo (Port -a- Cath®) en atención primaria. *Revisión bibliográfica. Rev. enferm. CyL.* 2017; 9 (1):19-27.
 10. *Servizo Andaluz de Saúde. Hospital Universitario Raíña Sofía. H19 Procedimiento operativo estandarizado (POE) de manejo de accesos venosos centrales subcutáneos.* 2016 [acceso 27 setembro 2021]. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=procedimientos>.
 11. *Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres. Servicio cántabro de salud.* 2014 [último acceso 27 setembro 2021]. Disponible en: https://www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=f3fce3bd-b4e3-4d7f-a4fe-9c3706bf48c6&groupId=2162705.
 12. *Guía de buenas prácticas en cuidados del acceso vascular. Sacyl 2019. Junta de Castilla y León.* [acceso 27 setembro de 2021]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019.ficheros/1519370-Gu%C3%Ada%20de%20buenas%20pr>

[%C3%A1cticas%20en%20cuidados%20del%20acceso%20vascular.pdf](#).

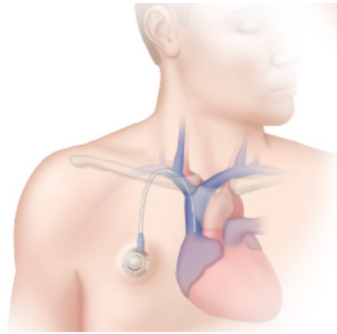
[Consulta: 04/11/2020.

13. Department of Health. Queensland Government. Guideline for tunnelled central venous catheters. 2015. [acceso 27 setembro de 2021]. Disponível en: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0031/444487/icare-tcvc-guideline.pdf.
14. Queensland Government. Recommendations for the prevention of infection in intra-vascular devices. Appendix 4 PORT or Port-a-cath specific information (Totally Implanted Central Venous Access Port). December 2019. Disponível en: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/932830/intra-vascular-devices.pdf
15. Queensland Government. Guideline for tunnelled central venous catheters. 2018. [acceso 5 de xuño de 2021. Disponível en: [27](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0031/444487/icare-tcvc-</div><div data-bbox=)



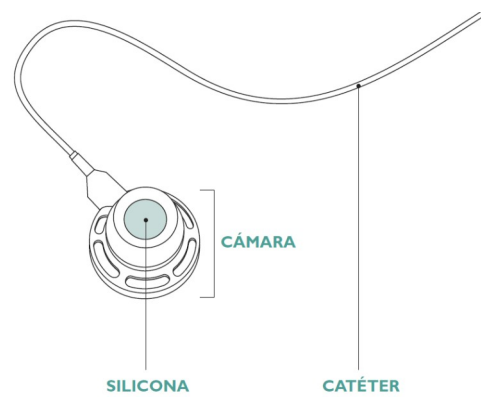
ANEXOS

ANEXO I: Reservorio venoso subcutáneo



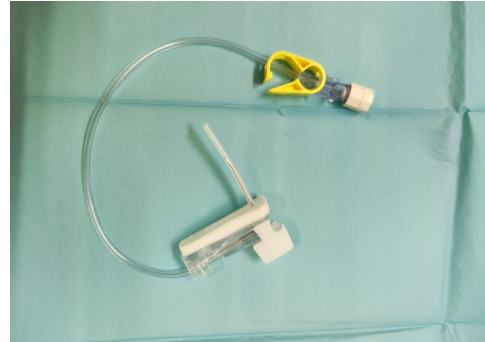
Fonte: Heffner AC, Androes MP. © 2021 UpToDate. Overview of central venous access in adults. [Monografía en Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2021 [último acceso 27 setembro 2021]

ANEXO II: Porto ou port-a-cath.



Fonte: Instituto Donostia de Onco-Hematología. Guía para pacientes. Reservorio venoso subcutáneo. 1ª edición. Donostia-San Sebastián. Osakidetza. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Reservorio_Venoso_C.pdf

ANEXO III: Agullas Gripper



Fonte: Elaboración propia

ANEXO IV: Fixación e punción do portal



Fonte: Elaboración propia

Servizo Galego de Saúde	
Asistencia Sanitaria Procedemento	116 D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



Xacobeo 21-22