

RESUMEN

En la punción venosa para la extracción de muestras, seguida de la administración intravenosa de medicación sin dejar posteriormente un acceso venoso periférico, se usa un sistema portatubos y aguja con alargadera. Para ello, tras la extracción se desconectan ambos componentes para poder administrar la medicación a través de la alargadera. Debido a la resistencia que ofrecen los componentes para ser separados, se aumenta el tiempo en la realización de la técnica, puede ocurrir la salida accidental de la aguja y, al romper el sistema cerrado, se puede producir un riesgo de contaminación del acceso venoso y un riesgo biológico. En la puerta de urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) hemos modificado la técnica tradicional, consiguiendo disminuir o anular los citados inconvenientes.

PALABRAS CLAVE

Sistema vacutainer, vía intravenosa, medicación intravenosa, extracción de sangre, riesgo biológico.

INTRODUCCIÓN



La extracción de sangre para analítica seguida de la administración de medicación intravenosa es un procedimiento habitual en el servicio de urgencias del HUVR. Cuando no es necesaria la canalización de un catéter periférico, se usa un soporte de tubos de sistema de vacío (conocido como campana) y una aguja con alargadera; posteriormente se separan ambos componentes para poder usar la vía para la administración de medicación.

El inconveniente de este procedimiento es que esta separación a veces es difícil, y más si se usa una mano para evitar la movilización de la aguja. Esta situación puede provocar demora en la ejecución de la técnica y extravasación. Además, al pasar de ser un sistema cerrado a tener una vía de comunicación con el exterior se crea el riesgo de contaminación del acceso venoso y aumento de la peligrosidad biológica.



Hemos podido comprobar que a través del sistema de vacío, sin necesidad de desconexión de la alargadera, se puede administrar medicación en jeringuillas de 2cc, 5cc y, dependiendo de la marca comercial, 10cc. Para ello en lugar de usar un tubo de vacío, se encaja una jeringuilla (foto2). Al hacer presión sobre la funda de caucho (foto3), ésta se retrae impidiendo la salida de la medicación diluida y encajando la aguja dentro del émbolo. Esta variante de la técnica evita la pérdida accidental de la vía y la peligrosidad biológica. Decidimos comprobar si aumentaba la dificultad del procedimiento con esta técnica.

OBJETIVO

Comprobar que la administración de medicación con jeringa a través de la campana del sistema de vacío es una alternativa viable al procedimiento habitual.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio comparativo entre ambas técnicas con dos grupos de 30 enfermos cada uno. Al grupo en el que se realizó la técnica tradicional se le denominó grupo de control. El grupo experimental fue con el que usamos la nueva técnica.

Para ambos grupos se seleccionaron pacientes con un buen sistema venoso, para no aumentar la dificultad en ambas técnicas. Para que el factor pericia o rapidez no pudiera influir, un mismo enfermero realizó la técnica a ambos grupos.

RESULTADOS

Los resultados del estudio fueron los siguientes:

- se apreció una disminución del tiempo medio de ejecución de la técnica en el grupo experimental con respecto al grupo de control de 6 segundos.
- no se apreciaron posibilidades de contaminación del sistema o de riesgo biológico en el grupo experimental, siendo una posibilidad en el grupo de control.
- se comprobó que en el grupo experimental no se pudo administrar medicación que precisaba una dilución en 20cc, afectando únicamente a la ranitidina y actocortina 500mg (en nuestro servicio), y para la que precisa una dilución de 10cc dependía de la marca comercial de la jeringuilla.

CONCLUSIONES

La técnica de administración de medicación a través del sistema de vacío con alargadera es útil para reducir el riesgo biológico y las posibilidades de contaminación del acceso venoso, pero se ve limitada por las dimensiones de la campana. Para solucionar este problema, estamos desarrollando un dispositivo que nos permita administrar la medicación, en el que no sea determinante la dimensión de la jeringuilla.

La búsqueda de nuevos dispositivos o técnicas, así como la modificación de las existentes para reducir los riesgos biológicos y la mejora de los procedimientos de enfermería, han de ser una constante. La enfermería, como principal ejecutora de protocolos y procedimientos, se encuentra en una posición privilegiada para el desarrollo de una visión crítica constructiva dirigida a la mejora de los materiales que utilizamos en la práctica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Circular interna del servicio de farmacia del hospital Virgen del Rocío. Recomendación sobre diluciones para la administración de medicación en el servicio de urgencias.
- Formación continuada del Hospital Virgen del Rocío. Protocolo B-052. Punción venosa para extracción de muestra.
- L Begoña Domínguez Sanz, Lola Sada Cañizares. Más de un año de experiencia utilizando catéteres periféricos de seguridad en el hospital. Enfermería de urgencias: buscando el consenso. Editorial Mad. 2005.