

Manejo eficaz del acceso venoso del niño críticamente enfermo. Asumiendo responsabilidades

M^a Carmen Carrero Caballero. D.E. Pediatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Resumen :

Objetivo : Destacar la importancia y protagonismo que adquieren cada vez más los equipos multidisciplinares por la complejidad de la enfermedad que requieren una especialización en diferentes técnicas procedimientos que garanticen La calidad de vida de niño/familia no solo en el entorno hospitalario sino también en el domicilio dado que la tendencia es acortar la hospitalización y alargar la vida en "casa". con este propósito nacen los equipos de terapia intravenosa, sobre quienes recaería la responsabilidad de llevar a cabo programas de formación dirigidos por un lado a paciente/familia, pero sin olvidarnos de la necesidad de hacer un esfuerzo en la formación continuada dirigida a los diferentes profesionales que participan en la atención/cuidados del niño críticamente enfermo/familia, programas de formación permanente, que deriven hacia el conocimiento y manejo de las diferentes dispositivos que aparecen de forma continuada en el mercado tanto para la canalización de accesos venosos centrales DAVC : PICC. Reservorio y Hickman. como para garantizar los cuidados/permeabilidad de los mismos. Unidosis de heparina de baja concentración .Fibrilin.

Palabras claves :

Equipos de terapia intravenosa ETI. Dispositivos acceso venoso central DAVC, PICC. Reservorio y Hickman. Unidosis de heparina de baja concentración. Fibrilin.

Introducción :

Cuando un niño críticamente enfermo padece un proceso de reagudización de su patología de base generalmente la puerta de entrada al Hospital será a través del servicio de urgencias. Aquí los Profesionales de enfermería nos encontramos ante el binomio paciente/familia con un bagaje hospitalario importante que los convierte en unas personas con un conocimiento exhaustivo sobre todo su proceso de enfermedad y autocuidado, derivado de asumir diferentes tareas en el domicilio como es el cuidado del acceso venoso que en el hospital recaen en manos de los profesionales de Enfermería. Por este y otros motivos no debemos obviar su protagonismo. En ocasiones sobre todo cuando el niño es portador de PICC. Reservorio y Hickman. Ellos niño y familia poseen mayor información sobre los cuidados que los propios profesionales. Debemos contar también con la carga emocional que la reagudización de el proceso conlleva. Sin duda podemos aliviarles si asumimos el papel de interlocutor del sistema de salud desde su entrada por la puerta de urgencias, con el fin de canalizar sus miedos dudas ansiedades y buscar la información para darles una repuesta eficaz, así como recoger toda la información que sin duda ellos como "mejores conocedores de su situación particular "puedan aportar para conseguir una continuidad en los cuidados.

Objetivos :

Al realizar este trabajo he querido comunicar al resto de la comunidad científica la necesidad de :

- Reconocer el papel relevante que en la a situación del niño críticamente enfermo tiene el binomio paciente/familia.
- Detectar la necesidad formación continuada en general y en particular sobre cuidados del acceso venoso del niño críticamente enfermo, cuando es portador de Catéteres de Larga Duración para evitar problemas potenciales por fallos de manipulación, obstrucción, bacteriemía, recambio de PICC, etc.
- Sentar las bases para consensuar técnicas, procedimientos y actuaciones que sin duda contribuirán a mejorar la calidad de vida del niño críticamente enfermo.



Material y métodos :

Con este trabajo original donde realizamos una exposición basada en nuestra experiencia clínica a lo largo de más de dos décadas en la atención y cuidado del niño críticamente enfermo y su familia, a modo de protocolos, presentaremos los diferentes registros y documentos que nos sirven de apoyo en nuestra práctica asistencial, en el cuidado del acceso venoso del niño críticamente enfermo. También os presentamos los manuales que apoyan nuestra actividad formativa dirigida a: profesionales, niño/familia, que realizamos en nuestro entorno hospitalario y fuera de él.



Resultados :

Los resultados que aparecen han sido extraídos de trabajos anteriores. Mencionado la incidencia de las diferentes complicaciones que suelen asociarse a los accesos venosos en el niño críticamente enfermo. También os presentamos los datos relacionados con la elección tanto del tipo de acceso venoso, como de las soluciones empleadas para el mantenimiento del mismo (permeabilidad). A modo de comentarios también cabe destacar el aumento en la expectativa de vida que con nuestra elección responsable ha añadido calida d a la vida de algunos de nuestros pacientes.

| Catéter | Infección | Rotura | Necrosis | Migración |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| Reservorio | | 5 | | 4 |
| Tiempo medio permanencia (8meses) | 60,2% | Rotura del portal | 7 | Interna |
| C. estudiados (24) | | Retirada | De la piel del portal | Precisaron cateterismo |
| | | 1 rotura c. | | |

| | | | | |
|---|-------|--------------------|--|----------------------|
| Hickman | | 3 | 4 | 6 |
| Tiempo medio de permanencia (4 meses) | 82% | 1 se retira | De los anejos | Hacia el exterior |
| C. estudiados (30) | | 2 se reparan | Salida del Dacron, retirada, infección | Retirada |
| PTCC | | 14 | | 20 Hacia el exterior |
| Tiempo medio de permanencia (12-13 meses) | 1,33% | Se reparan 10 | no | Se retiran 6 |
| C. estudiados (212) | | Se retiran 2 | | Migración interna 1 |
| | | Uno en la retirada | | Preciso cateterismo |

Conclusiones :

Con nuestra experiencia hemos detectado la necesidad de realizar un consenso en el cuidado del niño críticamente enfermo en general y en particular de los cuidados del acceso venosos con el que gran parte de su vida van a convivir.

Discusión :

Proponemos la formación de equipos multidisciplinar de terapia intravenosa que nos permitirán ir avanzando en el cuidado del Acceso Venosos del niño críticamente enfermo.

Bibliografía :

- Jareño Talero Juan Valoración Clínica Y Cuidados Básicos En Urgencias [Http://Www.Intersalud.Net/Enfermeria/1-4-Intr.Htm](http://Www.Intersalud.Net/Enfermeria/1-4-Intr.Htm)
- Espino Sánchez Juana Rosa El Niño Crónico En La Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Art. Internet.
- CARRERO, M^a C. Accesos vasculares Implantación y cuidados enfermeros 2002 Madrid . Editorial DAE.
- Humedad de los apósitos corresponde a: Los estudios clínicos realizados por los Drs. Rhame F. y Aly R. "Películas y poliuretano transparente como apósito de catéteres intravenosos" Journal of the American Medical Association (JAMA), 15, Abril 1992, Vol. 267, Nº 15, páginas 2072-76.
- García Portales JM, Lorente Acosta MJ, González Ripoll M (Transporte Del Paciente En Estado Critico) <http://Www.Ucip.Net/Urgencias/Transporte/Transporte.Htm>
- IX Cambio de sistemas de infusión*, sistemas "sin aguja" y fluidos parenterales. Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares. (Traducido del "Draft Guideline for the prevention of intrvascular catheter-related" C.D.C. Septiembre 2001).
- CARRERO, M^a C. Accesos vasculares Implantación y cuidados enfermeros 2002 Madrid. Editorial DAE.
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS, INCLUIDOS LOS DE MEDIO TAMAÑO, EN ADULTOS Y NIÑOS (Traducido del "Draft Guideline for the prevention of intrvascular catheter-related" C.D.C. Septiembre 2001).
- CARRERO, M^a C. Accesos vasculares Implantación y cuidados enfermeros 2002 Madrid. Editorial DAE.
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS, INCLUIDOS LOS DE MEDIO TAMAÑO, EN ADULTOS Y NIÑOS VII Selección y cambios de catéter intravascular. (Traducido del "Draft Guideline for the prevention of intrvascular catheter-related" C.D.C. Septiembre 2001).
- RADIOTERAPIA VASCULAR: PREVENCIÓN DE LA REESTENOSIS. ASPECTOS RADIOBIOLÓGICOS, FÍSICOS Y CLÍNICOS. Dres. Robert Apardian 1 , Enrique Besada 2 , Alejandro Glausiuss 1 , Guillermo Romero 3, Alejandro Santini 4 Departamento de Oncología. Servicio de Radioterapia. Hospital de Clínicas. Av. Italia s/n. Montevideo, Uruguay Presentado: 20/3/00 Aceptado: 15/6/00.