

Protocolo de heparinización de accesos venosos

Una experiencia de equipo

Ruiz Ramírez, JC; Zambrana Naranjo, JA; Alvarez Sánchez, MI; Quirantes Radial, A; Escondrillas Gómez, L; Cerón Cobarros, A.

Servicio: Farmacia, Anestesia-Reanimación, UVI, Oncología Hospital Naval del Mediterráneo. Cartagena

Resumen :

Objetivo : La heparinización de accesos venosos es una técnica integrada dentro de los procedimientos de cuidados de enfermería. Sin embargo, no es frecuente encontrar protocolos en los que se especifique de una forma clara y generalizada la forma de actuar según los distintos casos que se puedan presentar. Con este trabajo, se ha pretendido normalizar la técnica de heparinización de accesos venosos en el hospital.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema en Medline, Micromedex Health Care, National Institute Health Care y en metabuscadores sanitarios. También, se ha procedido a la revisión de protocolos de servicios médicos de otros centros hospitalarios, así como de aquellos que estaban vigentes en nuestro centro.

Se ha procedido al diseño del protocolo, teniendo en cuenta las siguientes variables: tipo de acceso, tipo de catéter, frecuencia de heparinización (según el catéter esté o no en uso) y volumen de solución de heparina a utilizar; la concentración de heparina.

Resultados: La heparinización de vías venosas en dosis superiores a 10UI/mL ha mostrado mayor eficacia que la utilización de suero fisiológico, en la prevención de coágulos y obturación de catéteres. Con la implantación del protocolo, se ha evidenciado una respuesta satisfactoria de los profesionales de Enfermería, dado que supone un ahorro importante del tiempo de Enfermería.

Conclusión: La redacción de protocolos y procedimientos por equipos multidisciplinares permite actualizar los conocimientos del personal sanitario, traduciéndose en una mejora en los cuidados que reciben los pacientes.

Introducción :

La heparinización de accesos venosos, periféricos y centrales, ofrece numerosas ventajas respecto a su mantenimiento utilizando soluciones de cloruro de sodio al 0,9% "salinización". Estas ventajas se ven incrementadas, cuando la duración del acceso venoso se prolonga en el tiempo.

Diversos estudios y trabajos, establecen que la heparinización de accesos venosos en vez de la salinización, se traduce en su mejor funcionamiento de los catéteres, mostrando las siguientes ventajas :

- Prevención en la formación de trombos y mallas de fibrina.
- Prevención de infecciones secundarias.
- Aumento de la comodidad y seguridad del enfermo.
- Disminución de las cargas de trabajo del equipo de enfermería.

En los hospitales es frecuente la existencia de protocolos de heparinización. Si bien, su uso queda circunscrito a uno o varios servicios. En muchos casos, se pueden encontrar en un mismo hospital,

distintos protocolos en los que la concentración de la solución de heparina, el volumen y la frecuencia de utilización de la técnica es diferente.

Este protocolo trata de dar respuesta eficaz a las necesidades tantas veces planteadas por los profesionales de Enfermería. Hasta el momento de su implantación, la preparación de diluciones de heparina para el mantenimiento del acceso venoso era de su competencia.

Gracias al entendimiento de un equipo multidisciplinar formado por enfermeros(as) del Servicio de Anestesiología, Urgencias y Oncología Médica; médicos(as) del Servicio de Hematología y Oncología Médica y Farmacéuticos(as) del Servicio de Farmacia Hospitalaria, y a su implicación profesional ha sido posible la realización conjunta del protocolo que se presenta.

Texto libre :

Un protocolo define un plan explícito y detallado de cómo se debe actuar a la hora de llevar a cabo una técnica, un tratamiento o una determinada evaluación en un paciente.

En nuestro centro hospitalario, se ha intentado normalizar la actuación del personal de enfermería, en lo que se refiere a la técnica de heparinización de vías venosas. De esta manera, se ha logrado evitar que el mantenimiento de los accesos venosos quede abierto a distintas preferencias (heparinización versus salinización), así como la frecuencia con la que ha de hacerse.

La finalidad y el espíritu con el que se redactado queda resumido en los siguientes puntos :

- Normalizar la técnica de heparinización de accesos venosos en el hospital.
- Reducir el tiempo de enfermería en la realización de la técnica.
- Facilitar el acceso de los profesionales de enfermería a la dosificación según protocolo consensuado, para cada tipo de vía venosa y requerimientos del paciente, minimizando los riesgos y las manipulaciones.

El protocolo que se puso en marcha a finales del año 2001 en nuestro centro hospitalario, se muestra en la tabla adjunta. Está orientado a pacientes adultos que precisen mantenimiento de una vía de administración de medicación, nutrición parenteral, que estén pendientes de pruebas analíticas o que precisen la realización de frecuentes analíticas.

Bibliografía :

- Jo D, Horne MK, Summers BL, Perarson DC and Helsabeck CB. The effects of heparin flush on patency of the Groshong® catheter: A pilot Study. ONF 1996; 23 (9): 1401 – 5.
- Marín G, Mateo E. Catéteres venosos de acceso periférico. Rol de Enfermería 1997; 229: 67-72.
- Heparinización de la vía venosa: una alternativa. IX Congreso Nacional de enfermería de Urgencia.
- Arnáiz L, Novoa E. Vías venosas heparinizadas. Rol de Enfermería 1996; 213: 64-65.
- Cottee S. Heparin lock practice in total parenteral nutrition. Professional Nurse 1995; 111 (1): 25-9.
- Fry B. Intermittent Heparin Flushing Protocols. Nursing 1992; 15 (3): 160-3.
- Randolph AG, Cook DJ, Gonzales CA, Andrew M. Benefit of heparin in peripheral venous and arterial catheters: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 1988; 316: 969-75.
- Lasso MC. Atención Farmacéutica Domiciliaria. Memoria de actividades. Boletín Informativo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 2000; 92: 15-26.
- Lothschuetz K. Care and Maintenance of Central & Peripheral Venous Access Devices. National Institutes of Health 1995, Revision Implemented 1999.