

HJ23

Hospital Joan XXIII

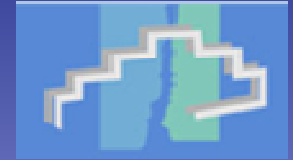


***UTILIZACIÓN DE CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN
PERIFÉRICA (PICC) EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS.
ANÁLISIS DE 26 MESES DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE DÍA
JOAN XXIII DE TARRAGONA***

ASUN MARCO INFANTE, NÚRIA MARTÍ BLADÉ, PILAR RAMENTOL ESCAÑO

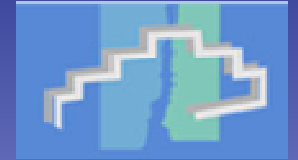
octubre 2010

1. INTRODUCCIÓN I



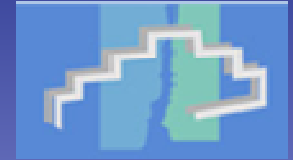
- En el Servicio de Hospital de Día del HJXIII se administran aproximadamente unos 1000 tratamientos anuales de quimioterapia a enfermos onco-hematológicos.
- Tratamientos de larga duración  fármacos irritantes y vesicantes
- Colaboración del equipo médico de UCI no siempre posible
- El equipo de enfermería del Servicio de Hospital de Día inicia la inserción de catéteres PICC, (junio de 2008) 

INTRODUCCIÓN II



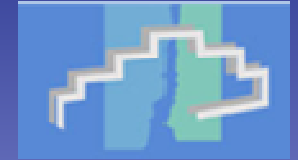
- **La mejora de las vías de acceso: reto de los profesionales de enfermería**
- **Enfermería tiene capacidad de decisión sobre el tipo y el lugar de inserción de las vías periféricas.**
- **En el caso de los catéteres de inserción periférica (PICC) no se optimizan todos los beneficios que pueden aportar a los diferentes servicios médicos.**

INTRODUCCIÓN III



- **Nuestro referente es el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas de Atlanta (CDC) guía clínica de actuación**
- **Las enfermeras deben formarse para estar capacitadas en la elección, implantación y cuidados del catéter PICC, (criterio CDC, categoría IA, 2002)**
- **Todos los pacientes crónicos, con tratamientos endovenosos prolongados, o tratamientos vesicantes por encima de los seis días son los destinatarios de estos catéteres (Criterio CDC categoría IB).**

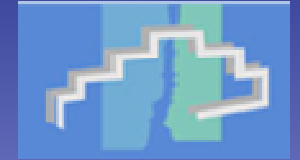
2. PROCEDIMIENTO I



- **Diagnóstico enfermero**
- **Informar al médico del servicio de los pacientes candidatos**
- **Valorar la implantación en pacientes trombocitopénicos y neutropénicos.**
- **Descartar cualquier patología vascular grave**
- **No se utilizará el miembro superior con una extirpación ganglionar.**
- **Considerar si el paciente es diestro o zurdo.**



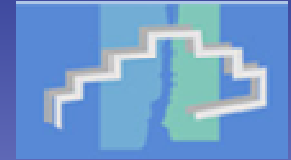
PROCEDIMIENTO II



- **Montaje del campo estéril del paciente**
- **Montaje del campo estéril de la mesa**
- **Set Picc**



PROCEDIMIENTO III



- **Cinta métrica**
- **Smark**
- **Aguja de inserción**
- **Introduccion**
- **Catéter y fiador**
- **Bisturí**
- **Tapones de heparina**
- **Jeringa 10cc Luer lock**
- **Apósito corbata**
- **Apósito fijador catéter**



PROCEDIMIENTO IV



LUGAR DE INSERCIÓN:

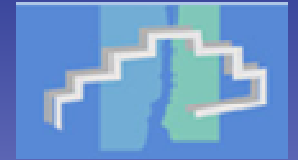
- EESS, venas basílica o cefàlica

TIPOS DE CATÉTER

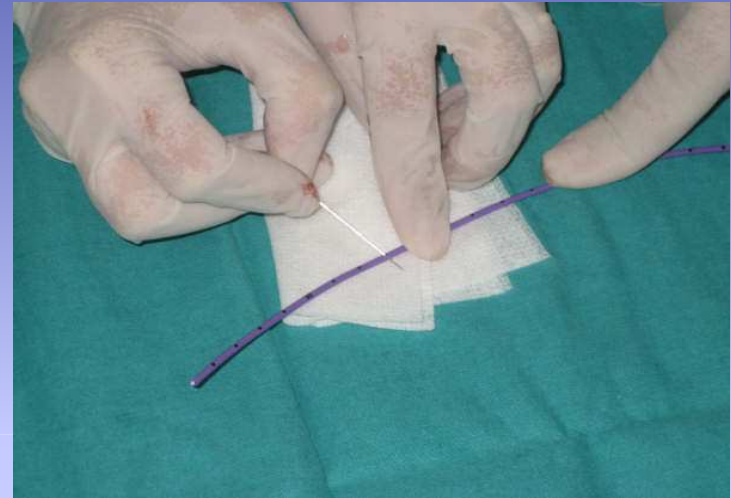
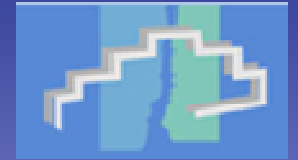
- Catéteres de poliuretano grado III (Med Comp) de una y dos luces, calibres 4Fr. y 5 Fr.
- Permiten infundir a una velocidad de 5cc/seg, lo que favorece la administración de contrastes radiològicos o de medicina nuclear



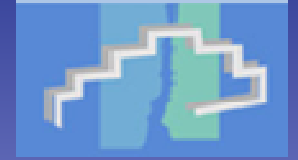
PICC



PICC



PROCEDIMIENTO V



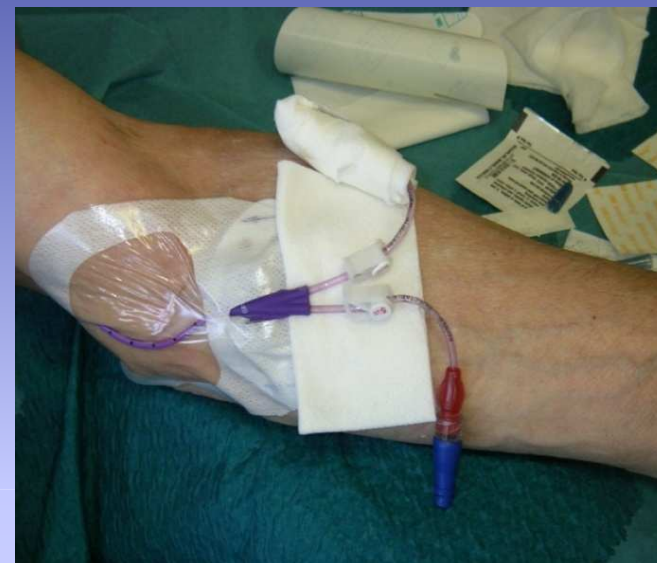
- **Mantenimiento y cuidados como en catéter venoso central.**
- **No son necesarios puntos de sutura, fijación mediante apósito stat-lock.**
- **Radiografía de comprobación.**

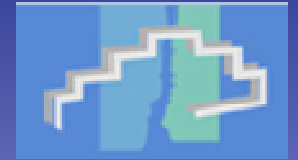


CURA PICC



- La primera cura se realizará a las 24 horas de la implantación del catéter.
- Las siguientes curas se realizarán semanalmente y cada vez que sea necesario.
- Medidas de protección del catéter y de la zona

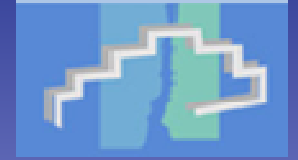




3. OBJETIVOS

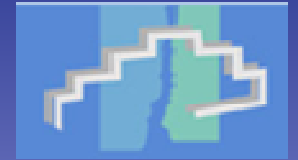
- **INICIAR EL PROYECTO** coordinándolo con el equipo médico de hematología y el servicio de medicina preventiva.
- **ANALIZAR** las ventajas e inconvenientes de estos catéteres.
- **FORMAR** un equipo multidisciplinar para analizar los resultados.
- **MARCAR** unos criterios de inclusión y exclusión de pacientes.
- **DIFUNDIR** la técnica de colocación del catéter a diferentes servicios del hospital.

4. MATERIAL Y METODOS



- **Estudio epidemiológico prospectivo iniciado en junio de 2008. Seguimiento de 26 meses. Se han recogido y seguido todos los pacientes con PICC. Se cuantifica el tiempo de duración del catéter anotando la fecha de implantación y de retirada. Se analizan complicaciones.**
- **Criterios de inclusión: pacientes con patología oncológica y hematológica que tengan previsto un tratamiento de larga duración.**
- **Criterios de exclusión: pacientes con alteración de la coagulación.**
- **Búsqueda bibliográfica.**

5. DESCRIPCIÓN DE CASOS



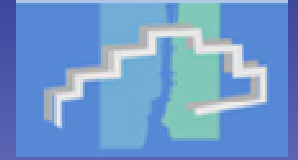
JUNIO 2008

AGOSTO
2010

IMPLANTACIÓN

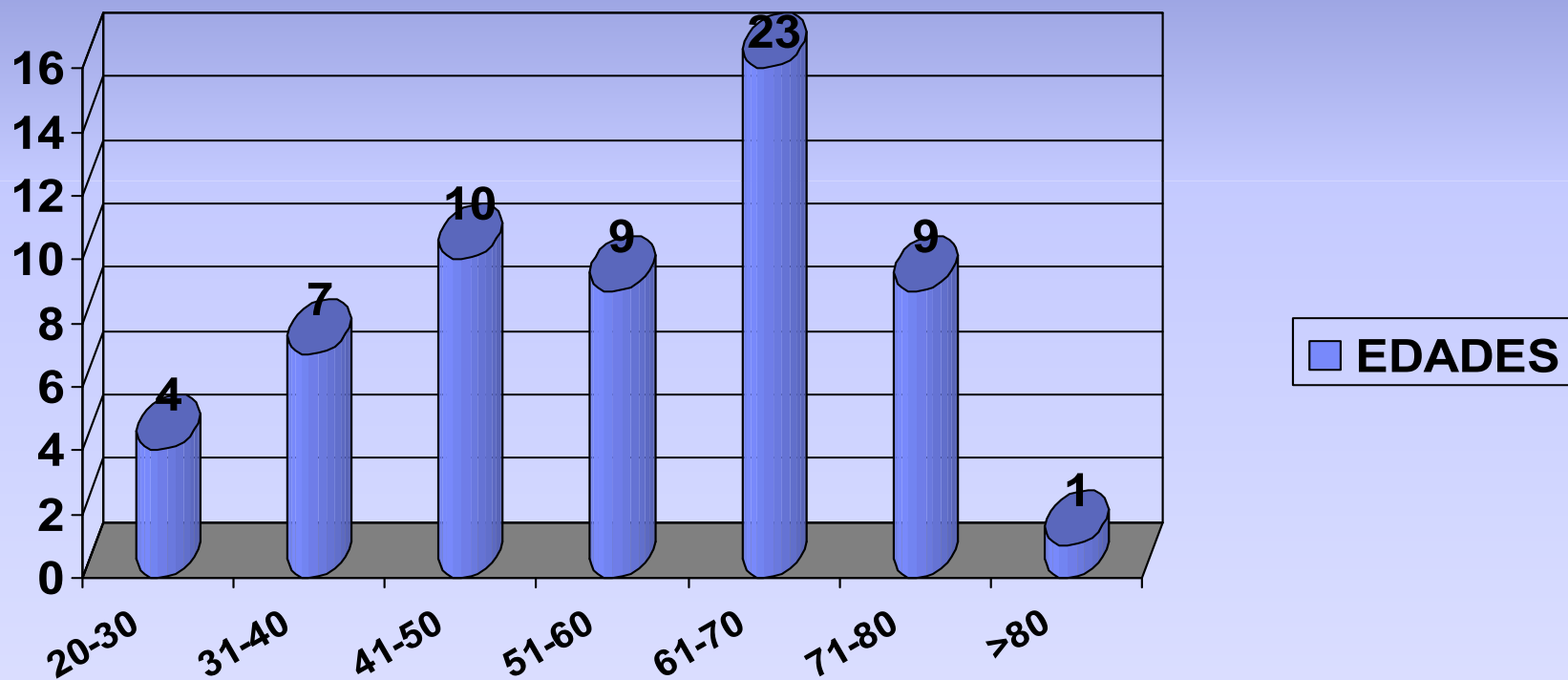


5.1. PACIENTES



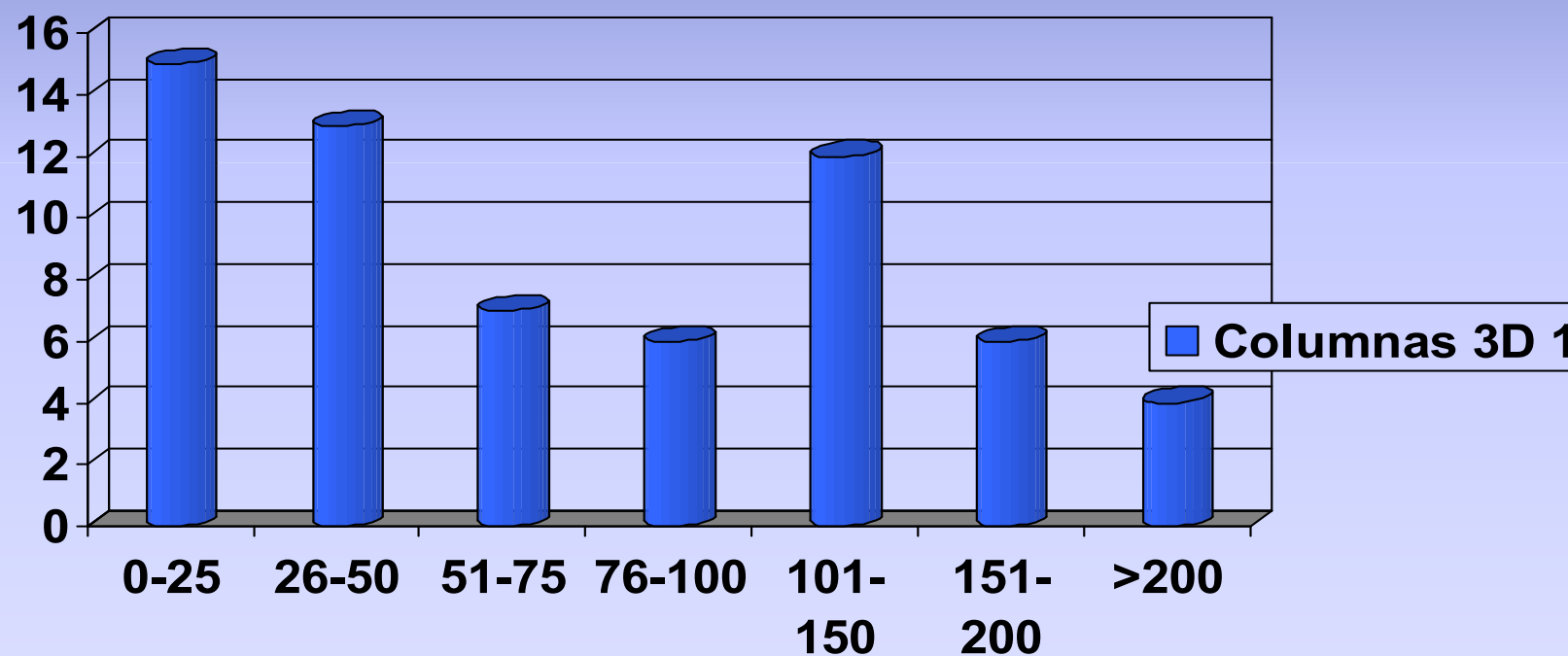
- **Numero total de pacientes con catéter PICC: 54**
- **Número de catéteres PICC colocados: 63 (en 9 pacientes 2 PICC)**
- **Sexo: 29 hombres y 25 mujeres**
- **Diagnósticos: 4 leucemias agudas, 1 leucemia crónica, 42 linfomas, 1 Rendu Osler, 3 Mielomas, 7 Neo-mama, 2 Ectopicos.**
- **2 auto trasplantes de medula ósea.**
- **Edad media: 55,23 años (24-80)**
- **Número total de días con PICC: 5.194**
- **Duración media: 82,44 días (1-377)**
- **PICC Retiradas 38**

5.2. EDAD

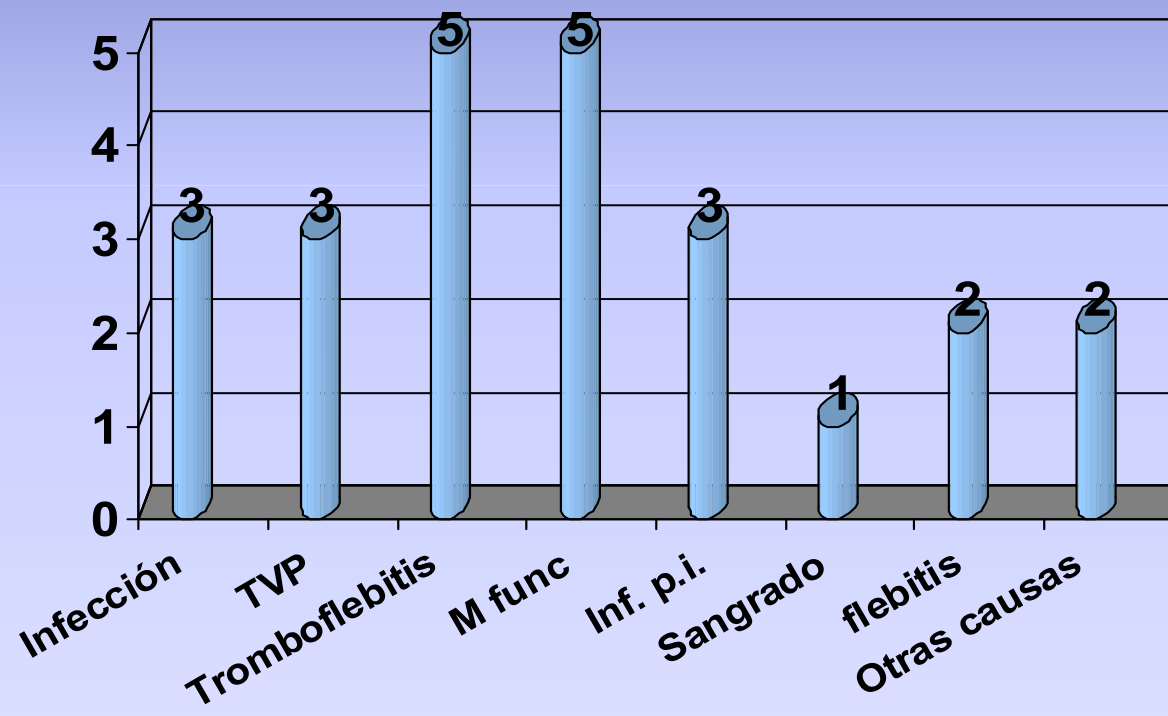
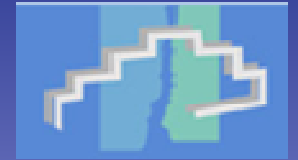




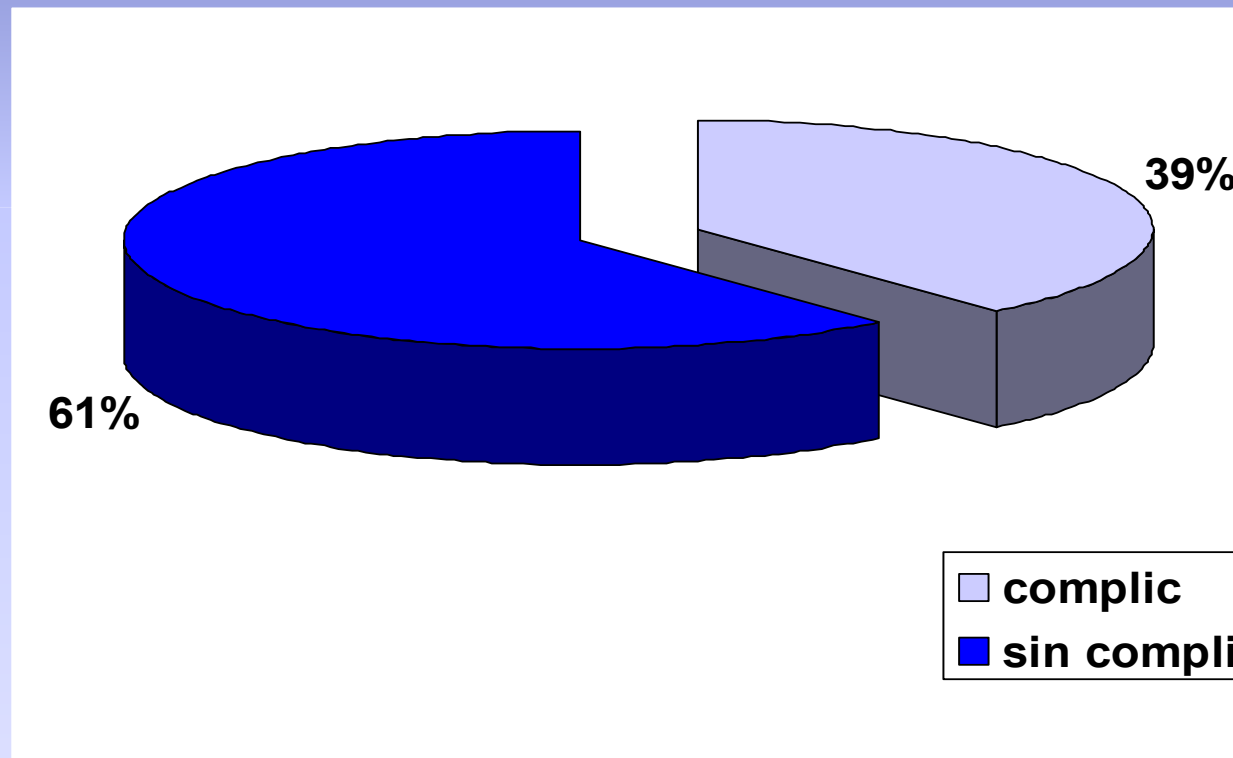
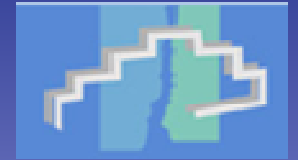
5.3. DURACIÓN (DIAS) PICC



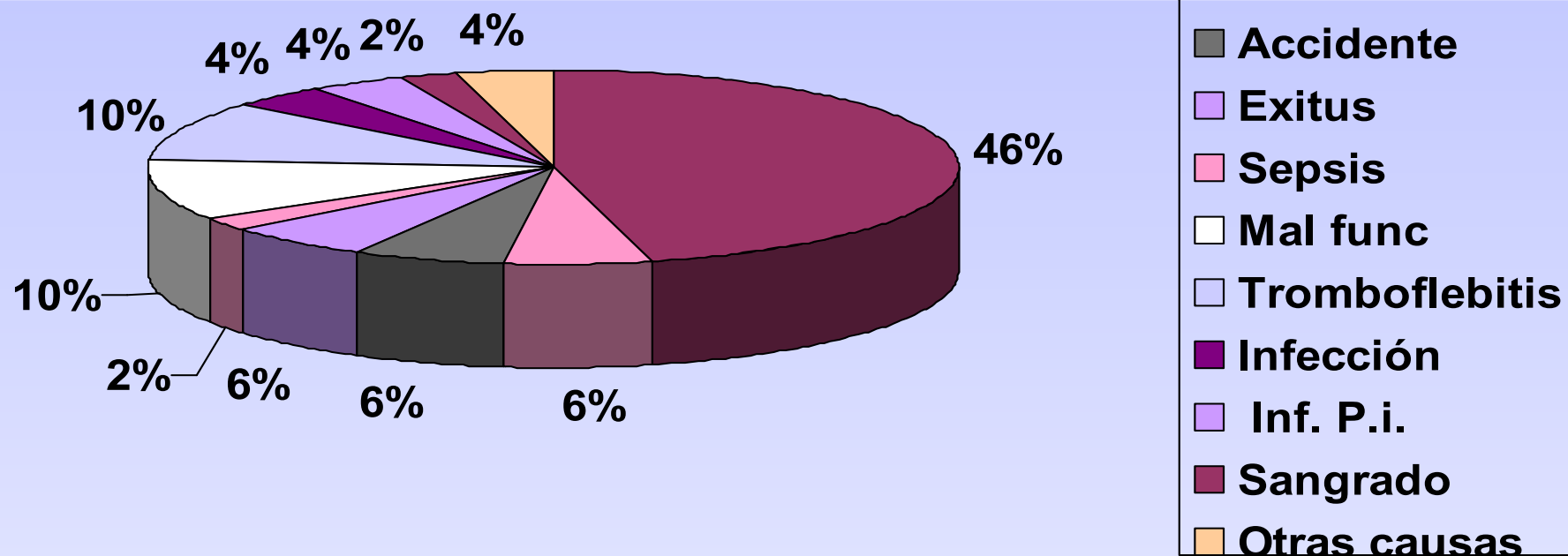
5.4. COMPLICACIONES



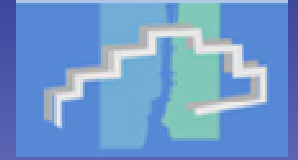
5.5. COMPLICACIONES



5.6. MOTIVOS DE RETIRADA

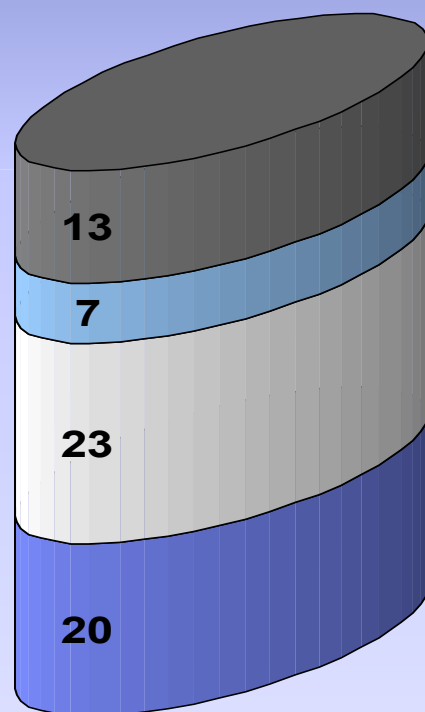


5.7. RETIRADAS



- **TOTAL: 51**
- **Retiradas por fin de tratamiento: 23 (46%).**
Duración media: 125 días.
- **Retiradas por complicaciones relacionadas con el catéter: 20 (40%).**
Duración media: 39 días.

5.8. ESTADO ACTUAL DE LOS PICC

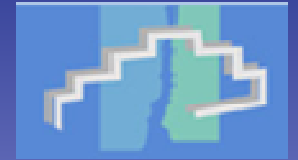


■ Activas

■ Retiradas por motivos no Relacionados

■ Retiradas por Fin de Tratamiento

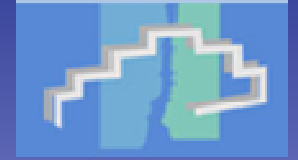
■ Retiradas por complicaciones relacionadas con el catéter



6. RESUMEN

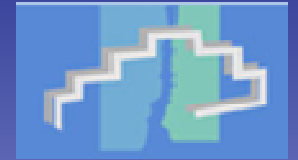
6.1. VENTAJAS

- **Procedimiento rápido y fácil**
- **Sin riesgo de neumotórax**
- **En pacientes seleccionados, ofrece mejor seguridad y eficacia**
- **Evita venopunciones sucesivas**
- **Preserva las extremidades superiores**
- **Seguridad de acceso venoso**



6.2. INCONVENIENTES

- La zona de inserción del catéter condiciona las futuras complicaciones del mismo. Si el recorrido del catéter atraviesa la fosa antecubital, hemos observado que puede ser motivo de irritación venosa por la flexión del codo.
- Rechazo de algún paciente por problemas estéticos, ya que es un catéter de larga duración.



6.3. EFICACIA

- Menor sufrimiento del paciente.
- Mayor seguridad para el paciente.
- Utilizar adecuadamente los recursos.
- Menor riesgo nosocomial.
- Menor riesgo iatrogénico en el manejo de CVC.
- Trabajo con seguridad de los profesionales.
- Realización de estudios de investigación
- Rentabilidad para las instituciones.

6.4. EQUIPOS DE TERAPIA INTRAVENOSA

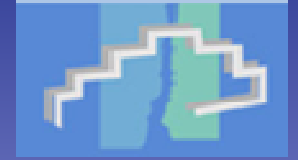


- Los equipos ETI, lo forman un grupo de enfermeras especializadas en el control y cuidado de las líneas intravasculares, integradas en un equipo médico y en equipo con otras áreas del Hospital que incluyen: Dirección Médica y Dirección de Enfermería, Rx de Vascular, Departamento de Infecciosas, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Microbiología, Farmacia.
- A partir del conocimiento y utilización de los catéteres PICC, conocemos también a los equipos de terapia endovenosa, que surgen en los años noventa por la necesidad de racionalizar el uso de los accesos vasculares en pacientes crónicos y agudos, en enfermos oncológicos o con necesidades de nutrición parenteral.



6.5. ETI ¿A QUE SE DEDICAN?

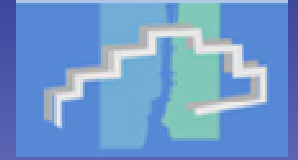
- **Atención y supervisión del paciente portador de un catéter central.**
- **Formación al personal sanitario, paciente y familia portadores de un catéter de larga duración.**
- **Asegurar el cuidado extraluminal con curas consensuadas.**
- **Asegurar el cuidado intraluminal dando pautas para el uso de medicaciones, uso de heparinas de sellado y uso de fibrinolíticos.**
- **Esto supone para los centros, contar con personal referente de enfermería que refuerza el trabajo de hospitalización y hospitales de día.**
- **Estas técnicas no progresaran, si no se cuenta con personal referente de enfermería que refuerza el trabajo de hospitalización y hospitales de día.**



6.6 PROYECTO DE FUTURO

- **Implantación de equipos ETI en nuestro hospital**
- **Llegar al 100% de implantación de Picc's en pacientes onco-hematologicos con tratamientos de quimioterapia.**
- **Continuar con el estudio de la incidencia de tromboflebitis en Picc's en la primera semana de implantación.**
- **Estudio de satisfacción a enfermos portadores de PICC.**

7. CONCLUSIONES



- **PICC es una buena alternativa al CVC en el caso de los pacientes onco-hematológicos.**
- **La reducción de las venopunciones mejora la calidad de vida del paciente durante el tratamiento.**
- **La imposibilidad de elegir una vena profunda puede ser causa de una mayor incidencia de tromboflebitis.**
- **La difusión de la implantación del catéter ha sido valorada positivamente por otros servicios del Hospital.**
- **El interés de los profesionales depende del grado de conocimiento y sensibilidad con el problema.**

BIBLIOGRAFIA



- -Garcia Velasco, Sanchez Morago S, Sanchez Coello M D. Inserción de un cateter central de acceso periferico . Metas de Enfermeria Set. 2001 IV(38) 12-15
- -Carrero Caballero MC, Garcia Velasco, Sanchez Morago S, Centeno Cuaquero A, Tratado de adminuistración parenteral. Madrid DAE 2006, 159-208.
- -Lobo BL, Vaidean G, Broyles J, Reaves AB, Shorr RI. Risk of venous thromboembolism in hospitalized patients with peripherally inserted central catheters. J Hosp Med.2009 Sep;4(7):417-22
- -V.Vidal, C.Muller, A.Jacquier, R.Giorgi, T Le Corroller, JI. Gaubert, P.Champsaur, JM.Bartoli et G. Moulin. Evaluati6n Prospective des complications des PICCs. J.Radiol. Paris 2008, 89:495-8
- Cortelezzia A, Fracciolla NS, Maisonneuve P,Moia M, Luchesini C, Ranzi ML, Monni P, Pasquini MC, Lambertenghi-Deliliers G. Central venous catheter-related complications in patients with hematological malignancies: a retrospective analysis of risk factors and profhylactic measures. Leuk lymphoma 2003 sep; 44(9):1495-501.

Gracias

