

INNOVANDO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PRIMERA PRUEBA DE CATÉTER PERMANENTE

MARCOS MARTÍNEZ GARCÍA JOSÉ GUERRERO PÉREZ GUADALUPE LONGO ABRIL ROCÍO GARCÍA CANO

-----HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA

La misión de la Unidad en la que trabajamos es dar asistencia integral y personalizada a nuestros pacientes como objetivo de mejora continua de la calidad asistencial.

La elevada prevalencia de pacientes con problemas de acceso vascular para recibir terapia de hemodiálisis implica que cada vez con mayor frecuencia sea necesario acudir al uso de **catéteres permanentes tunelizados**. Nos parece primordial disminuir la angustia e incertidumbre del paciente sobre los procedimientos y técnicas a los que va a ser sometido.

Para resolver todas estas cuestiones, hemos puesto en marcha un protocolo de actuación con los siguientes **OBJETIVOS**:

- ✓ Disminuir el nivel de ansiedad y/o estrés del paciente mediante la creación de una metodología protocolizada.
- ✓ Disminuir el riesgo de infección y de embolia, reduciendo la manipulación frecuente de las ramas del catéter mediante la colocación de dos *llaves de tres pasos*.
- ✓ Disminuir el riesgo de coagulación mediante la reducción de los tiempos de parada del sistema sanguíneo extracorpóreo.

El estudio se ha llevado a cabo a lo largo del año 2008, en 40 pacientes que precisan hemodiálisis. La necesidad de mejora continua de los cuidados enfermeros nos hizo plantearnos la aplicación de una metodología protocolizada que modificara el actual procedimiento y las intervenciones de enfermería.

En las pruebas iniciales de catéteres tunelizados permanentes suelen darse una serie de problemas durante las primeras 24-48 horas seguidas a la colocación del mismo, especialmente por falta de flujo sanguíneo y/o altas presiones de retorno. Una de las causas más frecuentes, descartando los problemas mecánicos, es la inflamación de los tejidos adyacentes al catéter por lo traumática que resulta su colocación. De todo ello se derivaban unas consecuencias negativas tanto para el paciente como para el funcionamiento del catéter, con la consecuente repetición de alarmas sonoras del monitor y el aumento del nivel de ansiedad del paciente.

Como novedad en el procedimiento, colocamos una llave de tres pasos al final de cada rama del catéter y en conexión con el sistema sanguíneo extracorpóreo. En dicha llave colocamos una jeringa de 10cc que nos servirá para aspirar e introducir de nuevo la sangre cuando comiencen los problemas de flujo -existentes en el 90% de los casos- evitando así la reiterada manipulación y desconexión del sistema.

Tras las modificaciones incluidas en la nueva protocolización, durante un año, podemos decir que hemos evitado la situación estresante que sufría el paciente, además de optimizar la eficacia de los cuidados y disminuir el riesgo de infección y coagulación del sistema, mejorando así la calidad asistencial proporcionada.

