

#

Teléfonos de interés.

- Centralita: 951032000
- Secretaría de Hematología: 951030610
- Planta de Oncohematología 3B1: 951032063
- Recepción de hospital de día: 951032104



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

¿CÓMO REALIZAR LA HIGIENE DE LAS MANOS CON SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS?

UTILIZAR SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS.
LAVAR LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN CUANDO ESTÉN VISIBILMENTE SUCIAS.

20-30 SEG

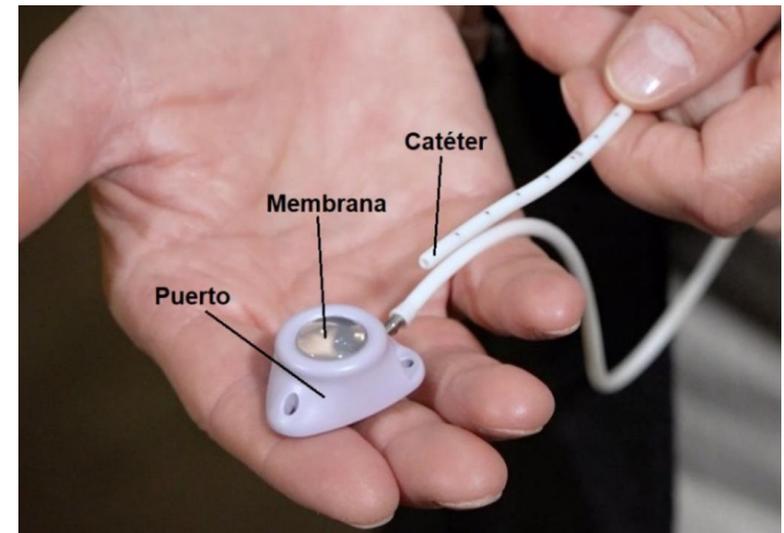


Adaptado de WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Organización Mundial de la Salud)

Observatorio
para la Seguridad del Paciente



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE PORTADOR DE RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO



Unidad de Hospitalización de
Oncología / Hematología 3ªB1

Actualizado: Junio de 2023.

1. ¿QUE ES UN RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO?

Un reservorio venoso subcutáneo (también llamado Port-a-Cath), es un tipo de catéter venoso central de larga duración en el que podemos distinguir dos partes, el catéter propiamente dicho, que es un tubo largo y flexible de silicona, el cual se conecta en uno de sus extremos al denominado como puerto o reservorio. El otro extremo del catéter, se implanta dentro de una vena de gran calibre, generalmente del tórax. El puerto puede tener o bien una única cámara, o bien dos cámaras (reservorio bi-cameral). Cada cámara en su parte externa, esta cerrada por una membrana de silicona autosellante, en la que se puede pinchar por medio de una aguja especial (aguja en angulo recto con bisel especial, tipo Huber o Gripper). Podemos utilizar el reservorio subcutáneo para administrar cualquier tipo de medicamentos intravenosos, realizar transfusiones, así como la extracción de analíticas sanguíneas. El reservorio subcutáneo, se implanta debajo de la piel, pudiéndose percibir el dispositivo por una pequeña elevación en la piel de la zona.



Partes de un reservorio venoso subcutáneo.

5. COMPLICACIONES.

El reservorio subcutáneo es un dispositivo seguro, pero en ocasiones puede presentarse alguna complicación como:

- Dolor o enrojecimiento en la zona de implantación, o aparición de tiritona o fiebre tras la manipulación del dispositivo: pueden ser indicativos de infección.
- El suero o los medicamentos que le estén administrando dejan de pasar por el reservorio. Esto puede ser indicativo de una obstrucción en el reservorio.
- Si usted es portador de un infusor*, y observa que el líquido contenido en el Infusor no desciende, esto puede indicar obstrucción del reservorio o que hay algún problema con la alargadera o el clamp.

* Un **infusor** es un recipiente plástico cargado con fármacos que se conecta al reservorio mediante una alargadera. Permite la infusión ambulatoria continua de determinados fármacos. Vigile diariamente que el fármaco vaya entrando (el volumen dentro del recipiente desciende). Tenga cuidado de no acodar la alargadera y de que el clamp del infusor permanezca abierto.

Si observa la aparición de cualquiera de estas situaciones, debe ponerlo inmediatamente en conocimiento de su enfermera/o responsable.

4. RECOMENDACIONES.

- Usted no debe manipular el reservorio. Una enfermera/o, se encargará del cuidado y mantenimiento de este.
- Si no está recibiendo tratamiento (y no tiene aguja colocada), el área de inyección no precisa ningún cuidado especial y usted se puede lavar y bañar normalmente.
- Si está recibiendo tratamiento y tiene una aguja cubierta por un apósito para fijarla, el apósito se debe mantener limpio y seco.
- Es importante prevenir la irritación de la piel situada por encima y alrededor del acceso venoso.
- No lleve prendas de vestir o tirantes de sujetador que puedan friccionar el reservorio.
- Colóquese el cinturón de seguridad del coche de forma que no ejerza fricción sobre la zona del reservorio.
- Podrá realizar ejercicio, pero tenga en cuenta que los deportes o ejercicios que implique golpes, riesgo de lesiones en la zona y sobreesfuerzo, deben evitarse.
- Puede realizarse pruebas médicas como Resonancias, Tac, etc., ya que, el dispositivo está fabricado con un material que puede someterse a este tipo de pruebas sin que suponga ningún riesgo para usted, aun así, no olvide notificar que tiene implantado un Port-a-Cath.

2. IMPLANTACIÓN DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO.

El reservorio subcutáneo, le será implantado en la Unidad de Radiología Vascular, mediante una sencilla intervención quirúrgica, la cual se realiza con anestesia local.

Inmediatamente tras su implantación ya es posible utilizarlo, bien para administrar medicación o para realizar una extracción sanguínea para una analítica.

Las incisiones que se realizan durante la implantación del reservorio, se "cierran" utilizando un pegamento especial, el cual permite hacer vida normal al paciente. No es preciso realizar curas, y puede realizar su aseo (ducha, etc.) normalmente. El único requisito, es secar adecuadamente la zona tras la higiene, bien utilizando para ello gasas que se aplicaran con pequeños toques sobre la piel, y nunca arrastrando sobre la superficie, o bien mediante el empleo del aire de un secador a baja temperatura.



Reservorio implantado y con los puntos de sutura ya retirados.

3. AGUJAS Y MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO.

Durante el tiempo que esté recibiendo su tratamiento, deberá tener canalizado el reservorio por medio de una aguja especial.

Esta puede permanecer canalizada hasta siete días, pasados los cuales ha de ser sustituida por otra aguja nueva para evitar posibles problemas de infecciones del reservorio.

La manipulación de la aguja tanto para la administración de medicación como para realizar una extracción sanguínea, deberá ser realizada por su enfermera/o mediante técnica estéril.

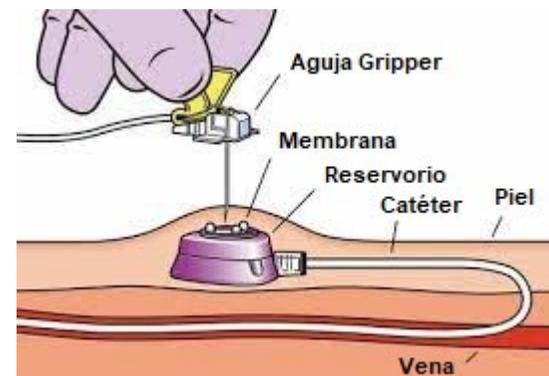
Tras la finalización del tratamiento a administrar, si no va a permanecer con sueroterapia, y va a tener la aguja canalizada, se le realizará un lavado del conjunto reservorio/aguja con 10-20cc de suero fisiológico, tras lo que se le administrará 5cc de un preparado comercial de heparina sódica que recibe el nombre de Fibrilin®. Esto se realiza para que la sangre no se coagule en el interior del reservorio y este continúe funcionando adecuadamente para la siguiente utilización. Dicho procedimiento recibe el nombre de "HEPARINIZACIÓN".

Si por el contrario, no va a ser necesario utilizar el reservorio durante un tiempo más o menos largo, se procederá a realizar la heparinización tal y como hemos explicado anteriormente, para una vez realizado esto, retirar la aguja. A continuación dejaremos el reservorio cubierto con un apósito.

De esta manera, el reservorio puede permanecer (si no se utiliza antes), hasta noventa días. Una vez superados estos días, es preciso canalizar una nueva aguja, extraer la heparina envejecida, y realizar un nuevo procedimiento de heparinización.



Aguja de Gripper.



Canalización del reservorio.



Reservorio Bicameral y Monocameral.