

CUIDADOS DE PORT-A-CATHs

PARA MAS INFORMACIÓN DESCARGAR GUIA DE USO DE PORT-A-CATHS

Un reservorio es un dispositivo radiopaco con base de titanio y una membrana de silicona biocompatible alojado bajo la piel y que está conectado a un tubo largo y flexible (catéter) situado en el interior de una vena central (generalmente vena cava inferior). Este catéter podemos considerar dos partes: un extremo alojado en la vena cava superior o aurícula derecha y el otro extremo que se tuneliza subcutáneamente y está conectado al reservorio a unos 10 cm por debajo de su inserción en la vena. Esto nos permite que el reservorio sea fácilmente accesible a la punción y que, en cambio, la punta del catéter se aloje en una vena de gran calibre que no se verá afectada por la medicación que se administre a través del reservorio.

PROCEDIMIENTO DE IMPLANTE

Se realiza mediante anestesia local y a través de una punción se canaliza una vena subclavia o yugular y se introduce el catéter hasta dejar la punta en la posición deseada bajo control radiológico. Posteriormente se realiza una incisión unos centímetros por debajo de la clavícula y por debajo de la piel se hace un bolsillo subcutáneo donde se coloca el reservorio y se conecta al catéter que previamente habíamos colocado.

El procedimiento se realiza en quirófano, con las adecuadas medidas de asepsia y bajo control radiológico. Dura habitualmente unos 15 o 20 minutos y es ambulatorio.

CUIDADOS PRE Y POST-OPERATORIOS INMEDIATOS A LA INSERCIÓN

Preoperatorios:

- Informar del procedimiento al paciente y familia.
- Analítica (hemograma y coagulación). Es recomendable no realizar el procedimiento si las plaquetas no son superiores a 20.000.
- Rasurado.

Postoperatorio:

- Rx control. El implante se realiza bajo control radiológico.
- Al finalizar el procedimiento se verifica el correcto funcionamiento extrayendo sangre, que debe refluir con facilidad. se inyectan en el reservorio 10 cc de suero salino heparinizado.

- Habitualmente la incisión infraclavicular se sutura con una intradérmica y no precisa ser retirada. Si existe algún sangrado persistente se debe retirar el apósito y revisar la herida. Generalmente se suele solucionar con compresión local durante unos minutos.
- En el informe de alta se adherirán las pegatinas que identifican el dispositivo implantado en cada paciente.

Cuidados postoperatorios

Se recomienda al paciente realizar diariamente lavados con agua y jabón neutro comenzando en el borde del cuero cabelludo y descendiendo hacia la zona quirúrgica y en los primeros días aplicar betadine sobre la incisión.

Manejo

Material necesario:

Gasas estériles, jeringas 5 cc con suero fisiológico, suero heparinizado, Betadine y aguja tipo Huber con llave de 3 pasos.

Procedimiento:

- 1.- lavado de manos con solución antiséptica y guantes estériles.
- 2.- Preparación del material para la punción: jeringa con heparina, aguja y llave de 3 pasos previamente purgadas.
- 3.- Desinfección de la piel sobre el reservorio con Betadine.
- 4.- Localización del dispositivo mediante palpación, sujetarlo entre los dedos e insertar la aguja perpendicularmente hasta notar un tope metálico.
- 5.- Aspirar para comprobar el reflujo y que estamos realmente en el interior del dispositivo y conectar a un sistema de sueros.
- 6.- Si no va a utilizarse lavar con 20 cc de suero fisiológico y sellar con 3 cc de heparina. En caso de que el reservorio se esté utilizando para antibioterapia pautaada este procedimiento se realizará cada 24 horas. Si el paciente se va de alta o se prevé que no se utilizará el dispositivo en mucho tiempo este procedimiento hay que realizarlo cada 21 días.

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL DISPOSITIVO

Las mas frecuentes están relacionada con posibles infecciones locales en torno al reservorio (enrojecimiento, aumento local de temperatura y dolor en la zona quirúrgica),

infección del catéter (fiebre por las tardes, mal estado general, leucocitos), trombosis venosa (aumento del diámetro de la extremidad y fosa supraclavicular, aumento de la red venos superficial, dolor, febrícula), trombosis del catéter (no refluye sangra y mucha resistencia al administrar fármacos), extravasación fármacos por inadecuada punción o por desconexión o rotura del catéter (dolor quemante al administrar la quimioterapia y aparición posterior de reacción inflamatoria, hematoma o lesiones cutáneas.

Si existe infección local en torno al dispositivo se tratará inicialmente con antibioterapia y si no responde se retirará todo el dispositivo.

Si el catéter está infectado hay que retirar dispositivo y catéter completamente.

Si se produce una TVP subclavia o yugular realizar la pauta habitual de anticoagulación con HBPM durante 3 meses. Si el dispositivo sigue funcionando se debe mantener, en caso contrario se puede optar entre mantenerlo o retirarlo.

Si existe extravasación de fármaco por mala técnica de punción se administrarán antiinflamatorios y antibioterapia oral. Se colocará hielo local. Si se sospecha o se demuestra que el catéter se ha desconectado se debe intervenir y cambiar el catéter. En estos casos es importante com probar con Rx que no queda ningún resto del catéter intravascular.

En caso de trombosis del catéter se procederá al protocolo de

ADMINISTRACION DE UROQUINASA

Material

- Jeringas, guantes estériles y vial de Uroquinasa (presentación única en vial de 100.000 UI)

Procedimiento

- 1.- Disolver la Uroquinasa en 20 cc de fisiológico y sacar de esta solución a otra jeringa 2 cc (10.000 UI uroquinasa)
- 2.- Inyectar muy lenta mente estos 2 cc en el resorvorio y retirar aguja para evitar el reflujo. Si hay mucha resistencia NO INTENTAR FORZARr.
- 3.- Esperar durante 15 minutos y volver a aspira para retirar la uroquinasa y cualquier pequeño coágulo de fibrina que pueda ser extraído.
- 4.- Este procedimiento puede ser repetido hasta 3 veces más a lo largo de las cuatro horas siguientes si el paciente tiene más de 20.000 plaquetas.

Si el procedimiento no es exitoso se deberá cambiar el catéter del reservorio.