

# RESERVORIO PORTA CATH

POR ROSA ZAMORANO  
MILLÁN



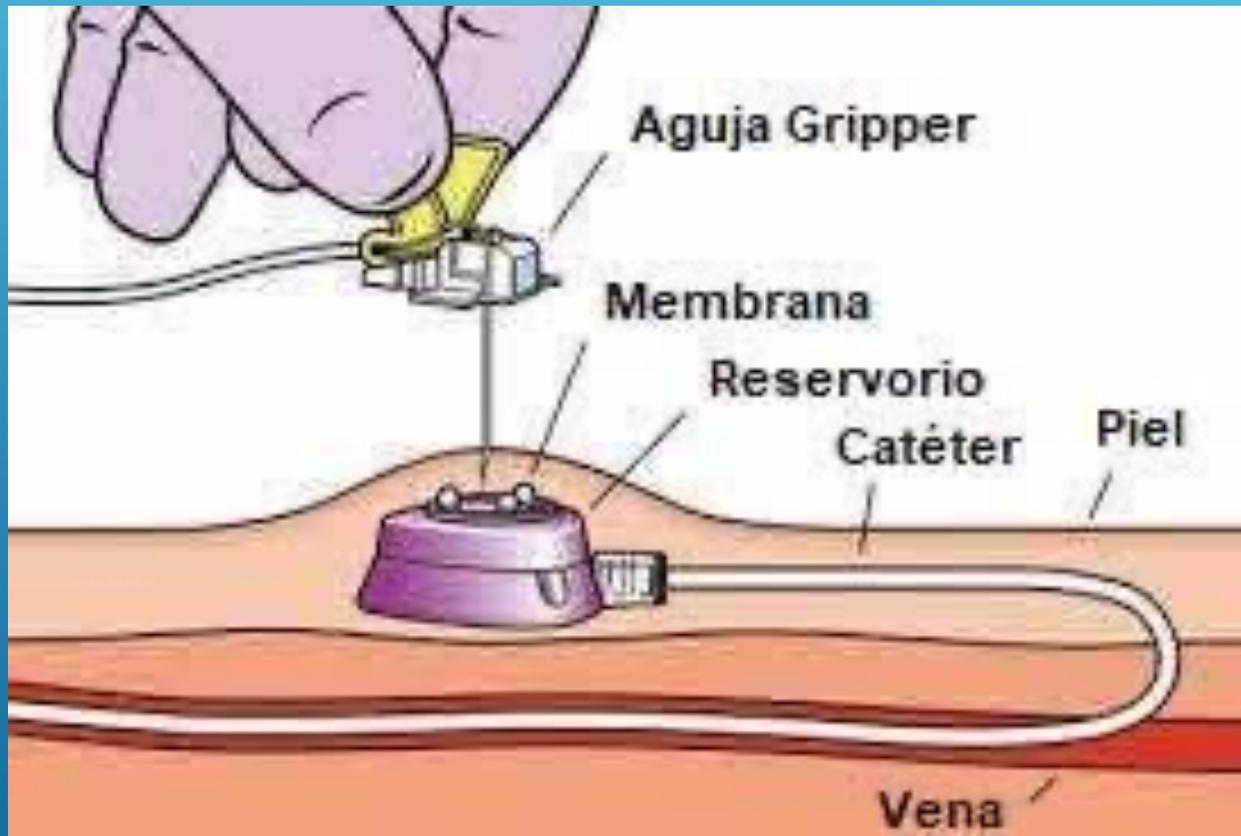
**CATETER VENOSO CENTRAL DE LARGA DURACIÓN, QUE PERMITE TANTO LA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE COMO ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS, MEDICACIÓN QUÍMICA Y NPT**

CONSTA DE 3 PARTES:

- RESERVOIRIO O PUERTO SUBCUTANEO
- MEMBRANA DE SILICONA
- CONEXIÓN A CATETER

**Entrada por subclavia hasta llegar a la cava superior**

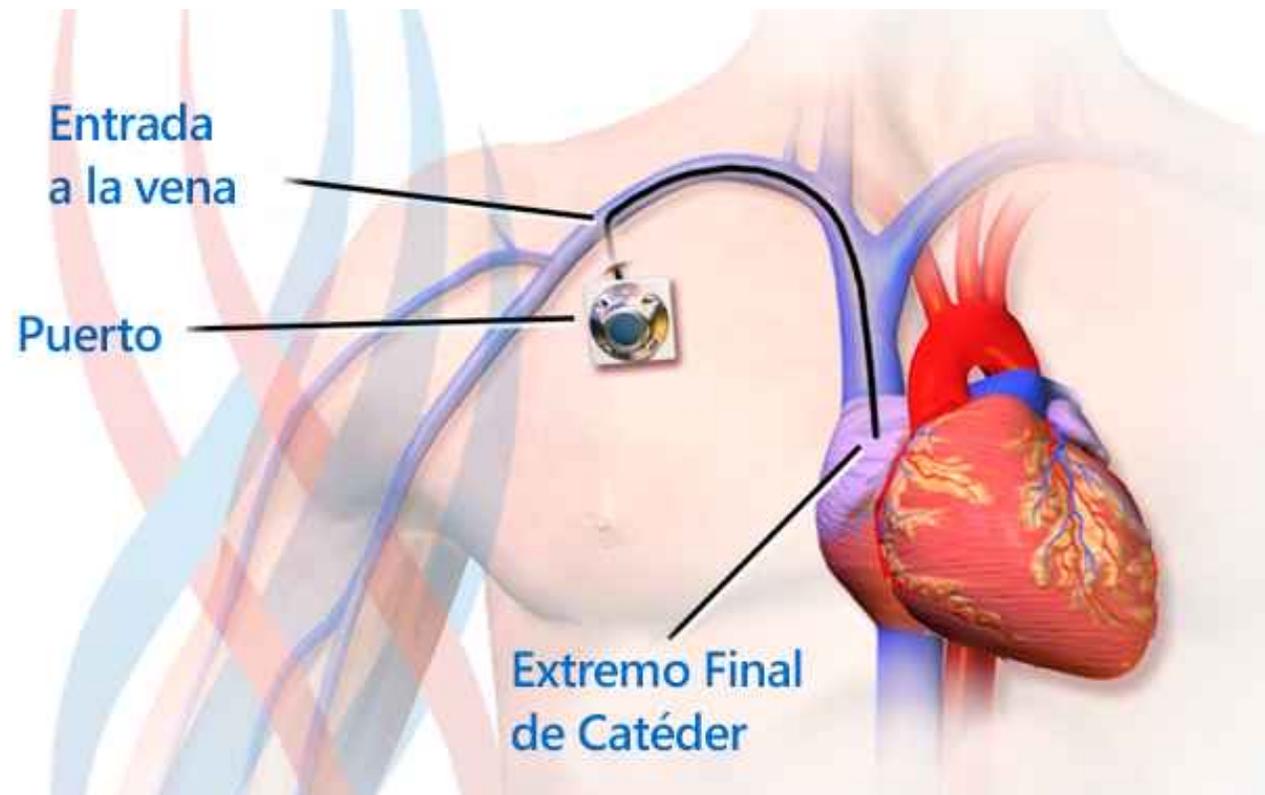




# Quien colocará el PORT-A-CATH ?

- Si el médico responsable ha indicado la implantación de un PORT- A-CATH, le remitirá al cirujano que es quién se encargará de su colocación.
- Se trata de una pequeña intervención quirúrgica que, por medidas de asepsia debe llevarse a cabo en quirófano.
- Además, durante la intervención se comprueba, radiológicamente, la correcta localización de la punta del catéter venoso a nivel de la entrada del corazón.
- La operación se lleva a cabo bajo anestesia local y de forma ambulatoria.







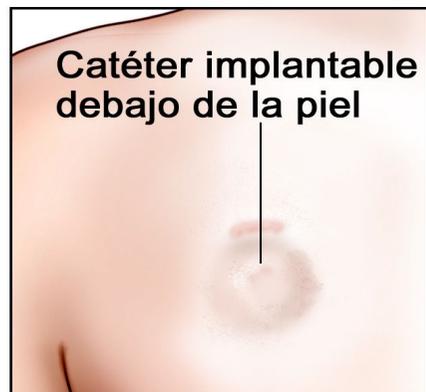
- ▶ Este tipo de catéter necesita de un cuidado adecuado por parte del personal de enfermería, que garantice el buen estado y mantenimiento del mismo. Es fundamental que los profesionales reciban formación evitando de esta manera complicaciones innecesarias . Todo ello además ayudará a reducir la ansiedad del paciente y familia, mejorando la calidad de los cuidados que se le ofrecen



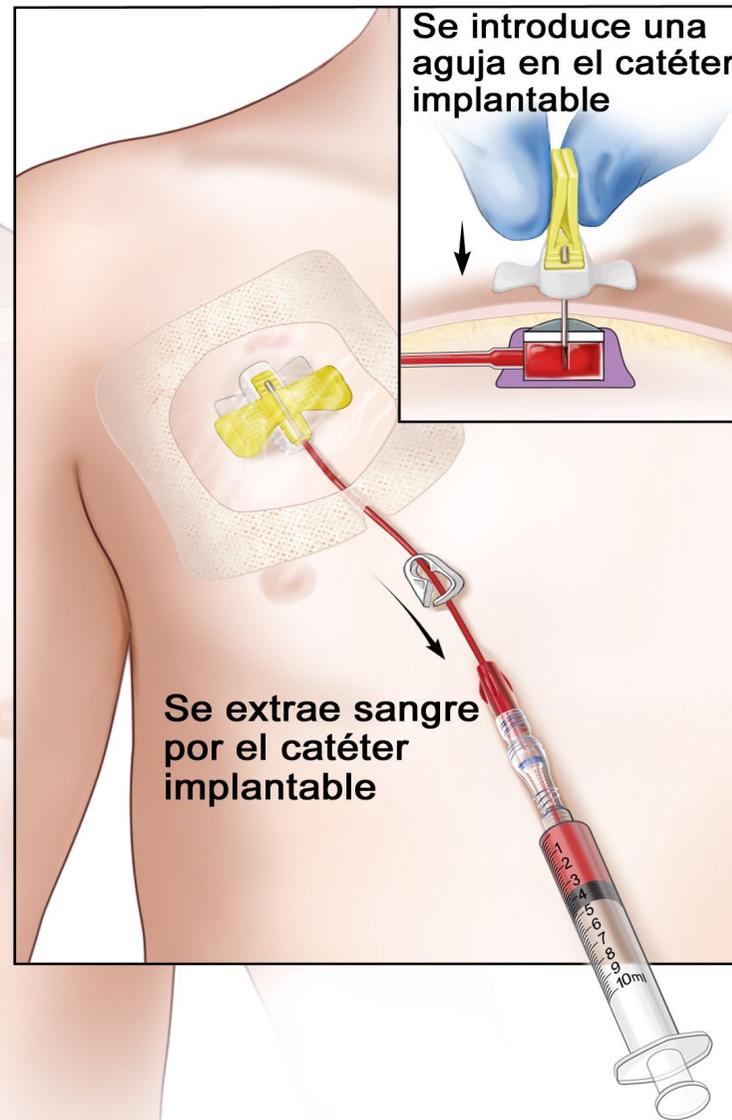
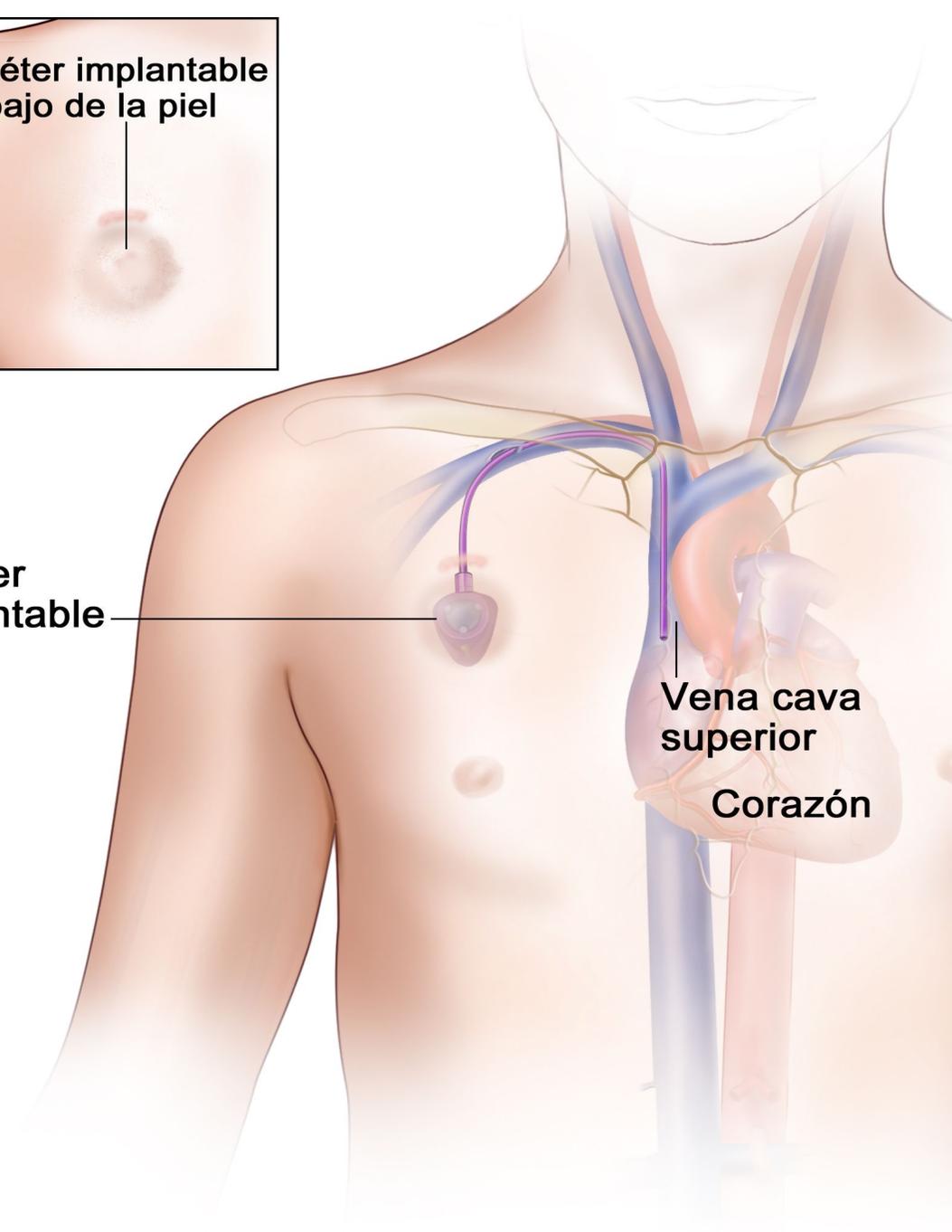
## **PREPARACION DEL PACIENTE.**

- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.**
- INFORMAR AL PACIENTE Y PRESERVAR INTIMIDAD/CONFIDENCIALIDAD.**
- FOMENTAR SU COLABORACIÓN.**

# Catéter implantable (vía)



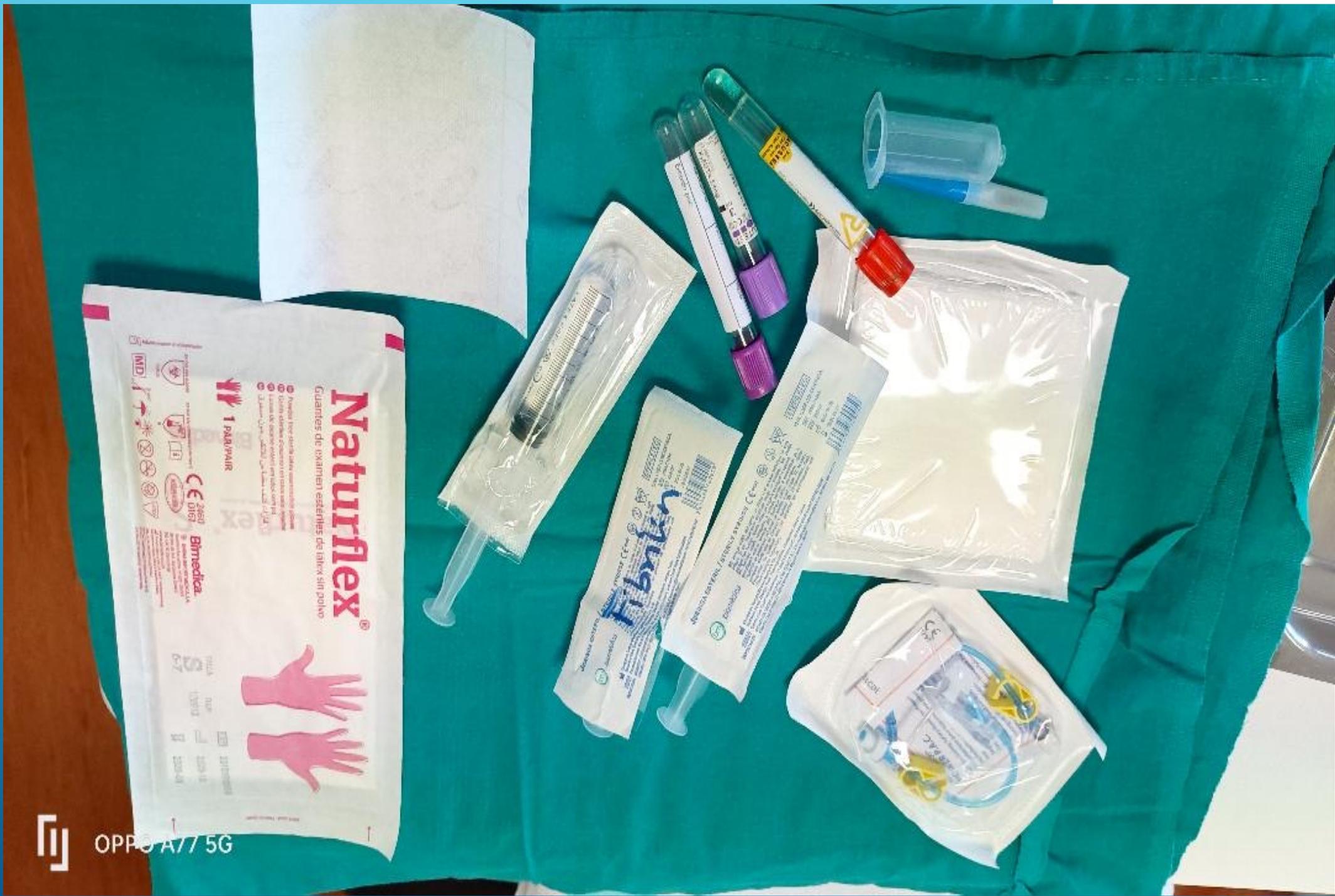
Catéter implantable



# MATERIAL.

- **GUANTES Y CAMPO ESTÉRILES.**
- **GASAS ESTÉRILES.**
- **SOLUCIÓN SALINA**
- **SOLUCIÓN HEPARINIZADA PARA SELLADO:**
  - **EN UNA JERINGA DE 10 ML CARGAMOS 2 CC DE HEPARINA SÓDICA 1%(1000 UI/ML) + 8 CC S.F. 0,9%. DE ESTA MANERA OBTENEMOS 100 UI/ML.**
- **ANTISÉPTICO (CLORHEXIDINA O POVIDONA YODADA).**
- **AGUJAS IV Y JERINGAS DE 5 CC Y 10CC**
- **AGUJA GRIPPER 19-25 G.POWERPAC**
- **BIOCONECTORES.**
- **APÓSITOS: ESTÉRIL SEMIPERMEABLE TRANSPARENTE Y DE GASA ESTÉRIL.**





OPPO A77 5G

## TECNICA DE PUNCIÓN DEL RESERVORIO.

- ❑ LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA Y COLOCARSE MASCARILLA Y GANTES ESTÉRILES.
- ❑ PREPARAR CAMPO ESTÉRIL CON MATERIAL NECESARIO, DEJANDO LA AGUJA GRIPPER PURGADA Y LA PINZA CERRADO
- ❑ LOCALIZAR Y PALPAR LA ZONA DE PUNCIÓN

DESINFECTAR CON CLOHEXIDINA ALCOHÓLICA AL 2% LA ZONA DE PUNCIÓN EN SENTIDO CIRCULAR DE DENTRO HACIA FUERA.

- ❑ LOCALIZAR E INMOVILIZAR EL PORTAL O RESERVORIO CON EL DEDO PULGAR Y EL ÍNDICE DE LA MANO NO DOMINANTE

ESTA FIJACIÓN DEBE SER DELICADA, SIN PRESIONAR EL PORTAL SOBRE EL PLANOMUSCULAR, YA QUE PUEDE PRODUCIR DOLOR.

- ❑ PUNCIÓN EN EL CENTRO DEL RESERVORIO SIEMPRE DE FORMA VERTICAL, FIJANDO EL RESERVORIO ENTRE LOS DEDOS Y A PRESIÓN CONSTANTE. SE NOTARÁ LA RESISTENCIA DE LA PIEL Y DE LA GOMA DE

LA MEMBRANA AUTOSELLANTE, DE LA QUE ESTÁ FORMADA EL RESERVORIO. CONTINUAR LA PRESIÓN HASTA SENTIR EL ROCE DE LA PUNTA DE LA AGUJA CONTRA EL SUELO METÁLICO DEL PORTAL. NO SE DEBE MOVER LA AGUJA YA QUE PODRÍA RASGAR LA MEMBRANA.

- ❑ DESCLAMPAR LA ALARGADERA Y COMPROBAR LA PERMEABILIDAD DEL CATÉTER ASPIRANDO LA SALIDA DE SANGRE Y ELIMINÁNDOLA.
- ❑ PROCEDER A LA ACCIÓN QUE VAYAMOS A REALIZAR: ADMINISTRAR TRATAMIENTO





## CUIDADOS GENERALES

- MANTENER LAS MÁXIMAS CONDICIONES DE ASEPSIA EN TODA MANIPULACIÓN DEL RESERVORIO.
- MANTENER LA PINZA SIEMPRE CERRADA CUANDO NO SE ESTÉ INFUNDIENDO/ADMINISTRANDO MEDICACIÓN.
- SE DEBE PROCURAR HACER SIEMPRE LAS MANIPULACIONES POR DEBAJO DE NIVEL DEL CORAZÓN
- CAMBIAR SISTEMAS DE FLUIDOTERAPIA, LLAVES 3 VÍAS, BIOCONECTORES CADA 72H CON MANIPULACIÓN LO MÁS ASÉPTICA POSIBLE, COLOCAR LA FECHA EN LUGAR
- SISTEMAS DE NPT O LIPÍDICAS CAMBIAR CADA 24H.
- SIEMPRE HAY QUE DESECHAR UNOS 5-10 CC DE SANGRE TRAS PUNCIÓN

## MANEJO Y CUIDADO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO PORT-A-CATH®

- ANTISÉPTICO. CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA AL 2%,
- TRES JERINGAS DE 10 CC (PARA COMPROBAR PERMEABILIDAD ASPIRANDO, OTRA CON SUERO FISIOLÓGICO (SF) Y OTRA PARA HEPARINIZACIÓN). **NO USAR JERINGA MENOR DE 10CC PORQUE LA PRESIÓN QUE EJERCE LAS DE MENOR TAMAÑO PODRÍA DAÑAR EL CATÉTER**
- DOS AGUJAS INTRAVENOSAS (IV).
- AGUJA PARA ACCEDER AL RESERVORIO, DE PUNTA ANGULADA TIPO GRIPPER® (CON SISTEMA) O HUBER® (SIN SISTEMA). SERÁ DE 19G, Y LA LONGITUD DE LA AGUJA DEPENDERÁ DEL GROSOR DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (15MM, 20MM O 32MM)<sup>4,5</sup>.
- SUERO FISIOLÓGICO 10 ML (ENVASE MONODOSIS).
- SOLUCIÓN DE HEPARINA SÓDICA DE 20UI/ML (60UI/VIAL), TIPO FIBRILÍN® (ENVASE MONODOSIS DE 3ML).
- SISTEMA DE PERFUSIÓN CON FLUIDOS, SI SE VA A PONER TRATAMIENTO.
- CREMA ANESTÉSICA TIPO EMLA® OPCIONAL, SEGÚN LA CAPACIDAD DEL PACIENTE DE SOPORTAR LA PUNCIÓN (VER "PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE CREMA ANESTÉSICA EN ADULTOS ( [WWW.CHOSPAB.ES](http://WWW.CHOSPAB.ES)). RECORDAD QUE SI SE USA EMLA®, ES NECESARIO APLICARLA DE 45 A 60 MINUTOS ANTES DE LA PUNCIÓN.
- MATERIAL DE FIJACIÓN: PUNTOS DE PAPEL ESTÉRILES (STERI-STRIP®) (CATEGORÍA II)<sup>2</sup> PARA FIJAR EL GRIPPER® A LA PIEL Y APÓSITO TRANSPARENTE Y TRANSPIRABLE ESTÉRIL 10 X 12 CM (CATEGORÍA IA)<sup>2</sup> PARA PODER VISUALIZAR LA COLORACIÓN CUTÁNEA (CATEGORÍA IB)<sup>2</sup>. SI EL PACIENTE ES ALÉRGICO



## COMPLICACIONES POTENCIALES DEL RESERVORIO

LAS MÁS FRECUENTES SON:

### **□ EXTRAVASACIÓN.**

PUEDE DEBERSE A:

- COLOCACIÓN INCORRECTA O EL DESPLAZAMIENTO DE LA AGUJA.
- POR ELEVADA PRESIÓN DE FLUJO DE INFUSIÓN SOBRE LA ZONA DE CONEXIÓN DEL RESERVORIO Y EL PORTAL.
- SE PUEDE INFUNDIR PERO NO SALE SANGRE.

### **SOLUCIÓN:**

- REALIZAR MANIOBRAS PARA AUMENTAR LA PRESIÓN TORÁCICA COMO PROVOCAR LA TOS O RESPIRAR PROFUNDAMENTE.
- IRRIGAR CON SUERO SALINO Y ASPIRAR SIN FORZAR, PARA CREAR VACÍO, UTILIZANDO TÉCNICA DE PRESIÓN NEGATIVA.
- SE DEBE REALIZAR RX DE TÓRAX ANTES DE ADMINISTRAR LA QUIMIOTERAPIA.

### **□ OBSTRUCCIÓN.**

- NO ES POSIBLE INFUNDIR LÍQUIDOS NI EXTRAER SANGRE.
- ES LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE.

### **SOLUCIÓN:**

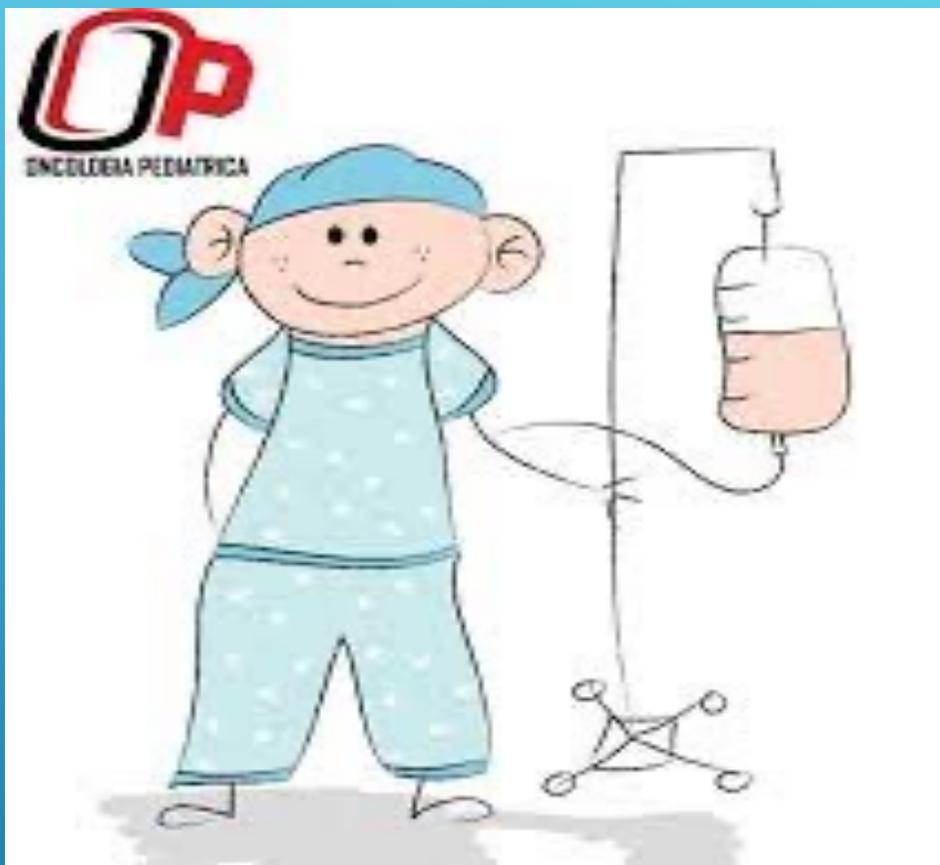
- INDICAR AL PACIENTE QUE CAMBIE DE POSICIÓN, SI ES POSIBLE ACOSTARLO CON LOS PIES ELEVADOS Y GIRAR LA CABEZA.
- SI DESPUÉS DE TODAS ESTAS MANIOBRAS, EL CATÉTER NO ESTÁ PERMEABLE, SE DEBE REALIZAR UNA RX DE TÓRAX PARA DESCARTAR ROTURA, MIGRACIÓN O BUCLE DEL CATÉTER.
- SI NO EXISTE NINGUNA DE ESTAS CAUSAS, SERÁ NECESARIO RECURRIR A DESOBSTRUIRLO MEDIANTE UN FIBRINOLÍTICO PREVIA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

### **INFECCIÓN.**

- DEL PUNTO DE INSERCIÓN: AVISAR AL MÉDICO Y RECOGER CULTIVO DE LA ZONA.
- DEL TÚNEL SUBCUTÁNEO Y/O CATÉTER: HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS Y DEL CATÉTER.
- PUEDE LLEGAR A SER NECESARIA LA RETIRADA DEL SISTEMA



Diagnósticos de enfermería	NOC Indicadores	NIC
00078 Gestión ineficaz de la salud (6 pacientes):	Control personal del cuidado CVC. <b>INDICADORES:</b> Lleva a cabo el régimen terapéutico según lo prescrito.	Favorecer el aprendizaje, designación de objetivos comunes.
00085 Deterioro de la movilidad física (5 pacientes):	Movimiento controlado. <b>INDICADORES:</b> Control del movimiento. Movimiento en la dirección esperada. Movimiento con la precisión esperada.	Ayuda en los autocuidados y Cambio de posición.
000124 Desesperanza (5 pacientes):	Esperanza. Equilibrio emocional. <b>INDICADORES:</b> Manifestaciones de optimismo. Determinación de objetivos. Identifica la realidad de la situación de la salud. Toma decisiones relacionadas con la salud.	Control del estado de ánimo. Ofrecer esperanza.
000126 Conocimientos deficientes (8 pacientes):	Conocimiento del cuidado del acceso vascular (CVCT). Conocimiento del procedimiento de hemodiálisis. <b>INDICADORES:</b> Indicaciones para el cuidado del CVCT. Procedimiento terapéutico.	Enseñanza del cuidado del acceso vascular. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
000161 Disposición para mejorar los conocimientos (4 pacientes):	Conocimiento: cuidados del acceso vascular (CVCT) /recomendaciones.	Pacto con el paciente. Educación para la salud. Incrementación de la disposición de aprendizaje.
000146 Ansiedad (8 pacientes):	Control de la ansiedad. Habilidades de interacción social. <b>INDICADORES:</b> Verbalización de la ansiedad. Busca informador para reducir la ansiedad. Desaparición de manifestación de una conducta de ansiedad. Maneja la respuesta de la ansiedad.	Disminución de la ansiedad. Técnicas de relajación.
00148 Temor (8 pacientes):	Control del miedo. <b>INDICADORES:</b> Busca información para reducir el miedo. Reconoce disminución de la duración del episodio.	Potenciación de la seguridad. Favorecer el afrontamiento.
00004 Riesgo de infección (8 pacientes):	Control de riesgo. Integridad del acceso para hemodiálisis. Reconoce los factores de riesgo. Modifica el estilo de vida para minimizar el riesgo. Coloración cutánea local. Temperatura de la piel en el punto de inserción del acceso vascular. Supuración local.	Control de infecciones (Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel). Cuidados del punto de incisión.
00046 Deterioro de la integridad cutánea (4 pacientes):	Integridad del acceso para hemodiálisis. <b>INDICADORES:</b> Coloración cutánea local. Hematoma local.	Mantenimiento del acceso de hemodiálisis (CVCT).
00213 Riesgo de traumatismo vascular (8 pacientes):	Control del riesgo. Integridad del acceso para hemodiálisis. <b>INDICADORES:</b> Reconoce los factores de riesgo. Modifica el estilo de vida para minimizar el riesgo.	Inspección de la piel. Manejo adecuado del acceso para hemodiálisis (CVCT).
00132 Dolor agudo (7 pacientes):	Control del dolor. <b>INDICADORES:</b> Identifica el comienzo del dolor. Expresa dolor controlado o ausencia del mismo.	Administración de anestésicos. Manejo del dolor.



**FIN**