III Congreso Virtual Internacional de
Enfermería de Urgencias y Emergencias

CANALIZACIÓN DEL PICC EN URGENCIAS. MÉTODO SEGURO PARA EVITAR COMPLICACIONES

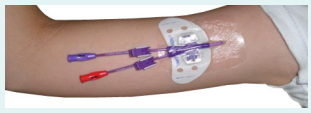
AUTOR PRINCIPAL: *Quintero Torres, Carmen. Titulación: DUE. ID congresista: 0485*
COAUTOR: *López Romero, Melodía. Titulación: DUE. ID congresista: 0557*

INTRODUCCIÓN

La canalización de vías centrales de acceso periférico ha comenzado a expandirse en los Servicios de Urgencias debido a los beneficios que aportan respecto a los catéteres de acceso central: su inserción es más segura y fácil, reduciendo el riesgo de infección y complicaciones.

El catéter venoso central de acceso periférico (PICC) es una vía que permite un acceso intravenoso central a través de una vena periférica (basílica o cefálica). Se usa como acceso venoso central para tratamientos a medio y largo plazo en pacientes con difícil acceso venoso periférico y monitorización hemodinámica.

El profesional responsable de realizar la técnica y sus correspondientes cuidados es Enfermería, siendo necesaria una formación reglada que permita llevar a cabo esta técnica de forma segura y cumpliendo los estándares de calidad asistencial.



OBJETIVOS

- Conocer el perfil del paciente al que se le realiza la técnica.
- Conocer el mantenimiento y cuidado del PICC para evitar complicaciones.
- Describir las complicaciones en los pacientes portadores de PICC.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía. Se utilizaron los **descriptores**: "PICC", "URGENCIAS", "DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR", "CUIDADOS DE ENFERMERÍA" y "VÍAS CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO".

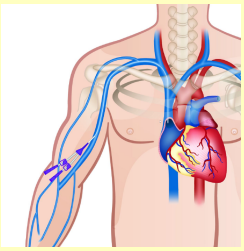
Se consultaron las bases de datos científicas: Google Académico, Pubmed y Cochrane.

Los resultados fueron elegidos por tener un periodo de publicación entre 2012 y 2017, por el grado de evidencia científica y por relacionarse directamente con los objetivos planteados.

RESULTADOS

Se le realizará a todos los **pacientes candidatos** a recibir tratamiento endovenoso a medio y largo plazo y/o agresivos o con difícil acceso venoso periférico. Se utiliza para la administración de NPT, quimioterapia, vasoactivos, medios de contraste, transfusión sanguínea, medición de la PVC y toma de muestras de sangre.

Selección de la vena: - extremidad superior
- generalmente derecha
- superficial o profunda
- a mayor diámetro mejor.



El **cuidado y mantenimiento del PICC** es realizado por el personal de Enfermería.

Toda manipulación del catéter se realiza mediante una estricta técnica estéril.

Es competencia de Enfermería evaluar: fecha de inserción; lugar de inserción; longitud del catéter; integridad del apósito; edema, eritema, drenaje o fugas; dificultad en el funcionamiento; estado de la infusión; conexiones del catéter, verificar el cambio.

El punto de inserción del catéter estará siempre visible y se revisará cada 24 horas, así como la permeabilidad del mismo. Se realizará limpieza del bioconector con clorhexidina antes de cada uso. El extremo proximal y el bioconector se cubrirán con una gasa. Las luces se lavarán con SSF con presión positiva, utilizando jeringa de 10 cc o mayor. El apósito se cambiará cada 7 días o cuando esté sucio o despegado.

Los motivos de retirada de la PICC son tras la finalización del tratamiento o por la aparición de cualquiera de las siguientes **complicaciones**: flebitis, sepsis, exudación desde el punto de inserción, oclusión o rotura del catéter.

CONCLUSIÓN

El uso de PICC en la Unidad de Urgencias es una técnica usada en pacientes que acaban siendo hospitalizados y que se encuentran inestables hemodinámicamente debido, en la mayoría de los casos, a insuficiencia renal o sepsis.

El PICC tiene la ventaja que puede ser insertado por el personal de Enfermería y utilizado tanto para la administración de medicación, extracción sanguínea y monitorización hemodinámica.

Según diversos estudios, la tasa de complicaciones es relativamente baja, contribuyendo a la seguridad del paciente frente a la canalización de vías centrales.

Como propuesta de líneas futuras de investigación, proponemos potenciar la realización de esta técnica entre los enfermeros del Servicio de Urgencias ya que disminuye los riesgos de manera exponencial y mejora la seguridad del paciente en comparación con la canalización de vías centrales yugulares, subclavias y femorales. Además, de implantar un programa de formación para mejorar la seguridad en la canalización de estos dispositivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Purran, A, Et al. Evaluation of a PICC care training programme. Nursing Standard. 2015; 30(20): 45-50
2. Macías Gálvez MN, Zorrilla Delgado ME, Martín Fontalba MA. Técnica de inserción de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC). Enfermería docente. 2015; 103:25-32
3. Guía: Catéteres Venosos Centrales. [monografía en Internet] Astur Salud. Portal de Salud del Principado de Asturias. Profesionales. Gestión Clínica y Calidad. Seguridad del Paciente. [Web en Internet] n.d. [Actualizado 23 de Mayo 2013 y citado 23 de Mayo 2013]. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Cat%C3%A9ter%20PICC.pdf