

DEFINICIÓN Y USOS DEL DRUM EN SERVICIOS ESPECIALES

Autores: María Teresa Ojeda Heras (ponente y autora) y María Gándara Diego (coautora).

Palabras Clave: Catéter central, Drum, inserción periférica, usos, complicaciones.

Resumen:

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en los servicios especiales.

Es importante conocer la manera de inserción, es necesario un enfermero y un auxiliar de enfermería.

Su implantación es sencilla y duradera. Registrar cuidados, estado del catéter y posibles complicaciones en el plan/gráfica de enfermería es fundamental.

Introducción:

El drum es un catéter central que se inserta por vía periférica hasta la vena cava superior a través de una cánula corta en condiciones de esterilidad para administración de tratamientos endovenosos, hemoderivados, nutrición o se va a someter a admón. de sustanciación agresivas (vesicantes). Muy importante reseñar también su uso en servicios especiales (por ejemplo, para medición de la presión venosa central) ya que es un catéter de gran calibre.

Objetivos:

- Objetivo general: describir qué es el catéter central de inserción periférica y su importancia en servicios especiales como urgencias y unidades de cuidados intensivos.
- Objetivos específicos: saber qué usos tiene, cómo y dónde se inserta, el material necesario así como las posibles complicaciones a corto y a largo plazo.

Metodología:

Lo primero es la elección del lugar de inserción, se siguen los siguientes criterios:

- Zona de inserción: miembros superiores: vena basilíca, cefálica o medial radial. Preferentemente situarlo por encima o por debajo de la flexura del brazo.
- Se evitarán venas que presenten flebitis, venas varicosas o trombosadas.
- No se empleará el miembro superior al que se le ha realizado una extirpación ganglionar.

Pasos para la inserción del catéter:

- Explicar en la medida de lo posible (dependiendo de la situación del paciente) la técnica a realizar.
- Lavado de manos.
- Colocar al paciente en decúbito supino y monitorizar.
- Desinfectar la zona con povidona yodada de forma centrífuga.
- Ponerse guantes estériles.
- Colocar campo estéril protegiendo el brazo, salvo la zona para la canalización.
- Abrir el sistema tipo Drum y verificar su correcto estado dando una vuelta al tambor.
- Colocar compresor, retirar protector de la aguja e insertarla, comprobando que refluye sangre en el interior del sistema.
- Retirar compresor y fiador.
- Comenzar a introducir el catéter girando el tambor y comprobar que no hay resistencias.
- Pedir al paciente que gire la cabeza hacia el brazo de punción, verificando así que el catéter no se dirige hacia vena yugular o subclavia.
- Al tener al paciente monitorizado, sabremos cuándo la punta del catéter entra en aurícula ya que veremos una extrasístole auricular, en ese momento, se retira unos centímetros.
- Abrir y retirar el tambor, rompemos el protector de plástico de la aguja.
- Retiramos el fiador.
- Conectamos un sistema purgado y ajustamos el ritmo.
- Realizaremos placa simple de tórax para saber exactamente dónde está alojado.
-

Tras ello, saber qué cuidados precisa el catéter:

- Verificar la permeabilidad del catéter, lavar siempre con 10cc de suero salino fisiológico.
- Verificar la correcta implantación mediante control radiológico (con placa de tórax).
- Fijar el catéter con apósitos estériles, dejando visible el punto de inserción. Las primeras 24 horas, vigilar sangrado en pacientes con problemas de coagulación.
- Curar cada 24 horas y cambiar apósito cada 72 horas.
- Limitar manipulaciones del sistema infusor en la medida de lo posible.
- Valorar la movilización de la parte externa del catéter, para evitar úlceras por decúbito.
- Vigilar y medir la parte externa del catéter para valorar posible desplazamiento del catéter hacia el exterior.

Resultados y discusión:

Existen complicaciones tras la inserción del Drum:

- A corto plazo:
 - o Enrojecimiento, dolor o supuración en el punto de inserción.
 - o Dolor en el brazo, oído u hombro, cuyas posibles causas serán la trombosis, una fuga del catéter o la colocación incorrecta en la ven yugular.
 - o Sangrado.
 - o Ritmo cardíaco anormal.
 - o Punción de la arteria, en raras ocasiones ocurre, si es el caso, retirar el catéter.
- A largo plazo:
 - o Catéter colonizado, aislamiento de microorganismos en el segmento distal del catéter, en número inferior a 15 unidades formadoras de colonias.
 - o Catéter infectado, aislamiento de microorganismos en el segmento distal en número igual o superior a 15 unidades formadoras de colonias sin sintomatología sistémica asociada.
 - o Infección local.
 - o Sepsis relacionada con el catéter.
 - o Oclusión del catéter.

Conclusiones:

El catéter central de inserción periférica tipo Drum se puede utilizar tanto en el servicio de urgencias como en unidades de cuidados intensivos dado a su gran calibre y su facilidad de inserción.

Tiene múltiples usos, entre los más destacados están: Infusión de líquidos, nutrición parenteral, hemoderivados, o sustancias vesicantes; medición de la presión venosa central y extracción de analíticas.

Tiene las complicaciones propias de los catéteres periféricos y se añades las propias del catéter; es imprescindible conocerlas para intentar evitarlas.

Bibliografía:

- Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares, "Draft Guideline for the prevention of intravascular catheter-related". CDC septiembre, 2001.
- Am J Surg, Peripherally inserted central catheters revised. Peripherally inserted central catheters revised. 1998;176:208-11.
- Eiros M, Rodríguez Torres A. Infecciones en unidades de cuidados intensivos. En: Picazo de la Garsa JJ, Romero Vivas J. Infección nosocomial. Barcelona: Doyma; 1992. p 66-7.
- Sitges-Serra A, Liñares J, Garau J. Sepsis por catéter: la clave está en la conexión. Medicina Intensiva 1995. Comunicaciones científicas XXX Congreso Nacional SEMIUC, Murcia 1995. p. 403-8.

- Segura M, Lladó L, Oliva A, Girvent M, Sitges Serra A. Prevención de la infección relacionada con catéteres intravasculares. Med Intensiva 1993; 17: 563-6.
- Diaz Chicano JF, Castañón Baquera R, Rodríguez Mondéjar JJ, Clavel Amo M, Ramón Carbonell M. Prevención de las infecciones relacionadas con catéteres venosos en Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva 1998.p.143-149.
- <http://www.madrid.org>
- <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo44/capitulo44.htm>