

ARTÍCULO ORIGINAL

**INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DEL ACCESO
INTRAVENOSO EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL VITHAS PERPETUO SOCORRO DE ALICANTE**

INCIDENTS AND COMPLICATIONS OF INTRAVENOUS
ACCESS IN OUR ONCOLOGY UNIT VITHAS PERPETUAL
HELP HOSPITAL OF ALICANTE

Autores:

Corbí Rico, Fco. Daniel ^a

Reig Aliaga, Eva María ^a

Esplá Fernández, Ana ^b

Ferrando Ramírez, Juan Manuel ^c

^a Supervisores de hospitalización, uci, urgencias y hemodiálisis.

^b Enfermera de unidad de hospital de día.

^c Jefe de enfermería.

Correspondencia: corbid@vithas.es

RESUMEN:**Introducción**

En las unidades de hospital de día se administran los tratamientos onco-hematológicos, fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional.

Objetivo

Conocer las incidencias y complicaciones de nuestros pacientes relacionadas con la administración del tratamiento en el hospital de día.

Material y métodos

Estudio descriptivo prospectivo. Se ha diseñado la hoja del Anexo 1 adaptada por los autores para la recogida de datos. Los datos se han recogido en el hospital de día por la enfermera que administra el tratamiento.

Resultados

Se han estudiado 550 pacientes, 209 eran portadores de gripper y a 341 se les canalizó una vía periférica. Las complicaciones totales que hemos registrado son: 7 extravasaciones con suero fisiológico, siempre en tratamientos de más de un día; 7 cambios de vías de acceso por obstrucciones o hematomas; 1 cambio de acceso por prurito y prevención de flebitis.

Sólo hemos tenido 1 extravasación con oxaliplatino localizada en el dorso de la mano derecha, en la que aplicamos calor durante 30 minutos, aspiramos todo lo que se pudo y evitamos que se complicara.

Conclusiones

Hemos obtenido un resultado muy aceptable en el límite inferior del rango de complicaciones. La prestación de los cuidados y el seguimiento por parte del mismo profesional es de vital importancia en la unidad del hospital de día.

Palabras clave

incidencias, complicaciones, acceso intravenoso, hospital de día.

ABSTRACT

Title

Incidents and complications of intravenous access in our oncology unit
Vithas Perpetual Help Hospital of Alicante

Introduction

In the day hospital units the onco-haematological treatment, fluids, drugs, blood products and nutritional support are given.

Target

Meet incidents and complications of our patients related to the administration of treatment in the day hospital.

Material and methods

Prospective descriptive study. Is designed leaf Annex 1 adapted by the authors for data collection. Data were collected at the day hospital by the nurse administering the treatment.

Results

We studied 550 patients, 209 were carriers of gripper 341 and channeled them a peripheral line. Total complications that have registered are 7 saline seepage, always treatments over a 7 day changes paths obstructions or hematomas. 1 change of access pruritus and prevention of phlebitis. We've only had one oxaliplatin extravasation located in the back of his right hand, which apply heat for 30 minutes, we hope everything could and avoid complications occur.

Conclusions

We have obtained a very acceptable result in lower range of complications. The provision of care and monitoring by the same professional is vital in the day hospital unit.

Keywords

Incidents, complications, intravenous access, oncology unit

INTRODUCCIÓN

Los Hospitales de Día son las unidades asistenciales más utilizadas en la actualidad para la administración de tratamientos onco-hematológicos y de otras especialidades.⁽¹⁾

Actualmente, la terapia intravenosa en el Hospital de Día es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional.⁽²⁾

La mayoría de pacientes oncológicos reciben tratamiento de quimioterapia por vía intravenosa, es de vital importancia mantener un buen acceso venoso que le permita completar sus ciclos con el menor daño tisular posible. Las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples.^{(3) (4)}

El sentido fundamental de este tratamiento es mantener la calidad de vida del paciente, le permite permanecer en el hospital sólo el tiempo necesario para recibir su tratamiento.

El objetivo de nuestro trabajo es revisar las complicaciones e incidencias del tratamiento intravenoso en nuestra planta de Hospital de Día.

MATERIAL Y METODOS

Hemos revisado la casuística de incidencias en nuestra unidad de hospital de día en todos los tratamientos intravenosos desde Febrero hasta Octubre de 2013.

Nuestra planta de oncología y medicina interna consta de 20 camas y 6 puestos para el hospital de día. Nuestra unidad recibe una carga asistencial del 90% de tratamientos oncológicos, la mayoría de ellos se administran de lunes a viernes por las mañanas o tardes tras la asistencia a la consulta del oncólogo

y posterior cita en la agenda de enfermería.

La recogida de datos ha sido realizada por la enfermera de hospital de día en el turno de mañanas, hemos utilizado la hoja "Anexo1" adaptado por los autores, ya que una parte se utiliza para el seguimiento de los accesos vasculares en los enfermos con insuficiencia renal crónica en tratamiento en hemodiálisis⁽⁵⁾. Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Se han elegido todos los pacientes que cumplían el criterio de selección definidos para la investigación y los datos han sido tratados de forma anónima.

El cuestionario recoge varios apartados:

1. Localización de la punción venosa.
2. Vena elegida para la administración del tratamiento.
3. Calibre del catéter utilizado.
4. En caso de Gripper, localización y problemas observados.
5. Observaciones y complicaciones.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, entre el 1 de Febrero y el 31 de Octubre de 2013, hemos atendido **550 pacientes** en la unidad de hospital de día del **Hospital Vithas Perpetuo Socorro**.

209 pacientes (38% de la muestra) eran portadores de reservorio para tratamiento intravenoso.

El reservorio es un catéter central subcutáneo que permite un rápido acceso venoso para tratamiento quimioterápico, administración de perfusiones, transfusiones y hemoderivados, nutrición parenteral, toma de muestras

sanguíneas y administración de medicación.

A 341 pacientes (62% de la muestra) se les ha canalizado una vía periférica para la administración del tratamiento.

La bránula más utilizada ha sido del calibre 22 G (319 pacientes), **93,5%**, en 2º lugar la del 24 G (16 pacientes), **4,7%** y por último la del 20 G (6 pacientes) **1,75%**.

A continuación detallamos la localización y los calibres utilizados en todos los pacientes:

Gripper 19x7 (67 pacientes) **32,05%**

Gripper 19x9 (107 pacientes) **51,2%**

Gripper 25x7 (16 pacientes) **7,6%**

Gripper 25x9 (19 pacientes) **9,1%**

Todos los gripper están localizados en la vena subclavia derecha. El grosor y la longitud se eligen en función del tratamiento al cuál están destinados.

Punciones en el **antebrazo, vena cefálica derecha**, 92 pacientes, **27%**, (22 G), 1 paciente (20 G) y 3 pacientes (24 G).

1 caso punción en vena cefálica izquierda por hematoma.

1 caso del 22 G (con tratamiento de 3 días) se pincha en vena cefálica izquierda al 2º día.

3 casos del 22 G se pinchan de nuevo en muñeca izquierda por extravasación de suero fisiológico y hematoma.

Antebrazo, vena cefálica izquierda, 90 pacientes, **26,4%**, (22 G), 4 pacientes (20 G), y 2 pacientes (24 G).

1 caso segunda punción en mano derecha al no poder canalizarse y perfundir

correctamente.

1 caso segunda punción en v. cefálica izquierda más distal.

1 extravasación de suero fisiológico, segunda punción en vena cubital derecha.

Flexura codo, vena cubital derecha, 30 pacientes, **8,8%**, (22 G), 1 paciente (20 G).

1 caso punción en dorso mano derecha por extravasación de suero fisiológico.

Flexura codo, vena cubital izquierda, 20 pacientes, **5,8%**, (22 G)

1 caso con punción en dorso mano derecha por hematoma.

Dorso mano derecha, 20 pacientes, **5,8%**, (22 G), 5 pacientes (24 G).

1 caso se realiza 2ª punción en el dorso de la mano izquierda por hematoma.

2 casos del 22 G con tratamientos de 3 días, al segundo día se cambian las bránulas por obstrucción y extravasación de suero fisiológico respectivamente.

Dorso mano izquierda, 20 pacientes, **5,8%**, (22 G), 5 pacientes (24 G)

2 casos se cambian las bránulas en el segundo día, tratamientos de tres días.

1 caso se realiza segunda punción por extravasación de suero fisiológico.

Flexura codo vena cefálica derecha, 10 pacientes, **2,93%**, (22 G)

Flexura codo vena cefálica izquierda, 3 pacientes, **0,9%**, (22 G)

Muñeca izquierda, 14 pacientes, **4,1%**, (22 G), 4 en dorso muñeca izquierda, 1 paciente (24 G)

Muñeca derecha, 7 pacientes, **2%**, (22 G)

1 caso segunda punción en dorso muñeca derecha por extravasación de suero fisiológico.

Dorso brazo derecho, 4 pacientes, **1,17%**, (22 G)

1 caso segunda punción en el segundo día de tratamiento por obstrucción, (3 días de tto.).

Dorso brazo izquierdo, 5 pacientes, **1,5%**, (22 G)

Las complicaciones totales que hemos registrado son:

- 7 extravasaciones con suero fisiológico, siempre en tratamientos de más de un día.
- 7 cambios de vías de acceso por obstrucciones o hematomas.
- 1 cambio de acceso por prurito y prevención de flebitis.

Sólo hemos tenido 1 extravasación con oxaliplatino⁽⁶⁾ localizada en el dorso de la mano derecha, en la que aplicamos calor durante 30 minutos, aspiramos todo lo que se pudo y evitamos que se complicara.

DISCUSIÓN

La incidencia de las extravasaciones de agentes citostáticos, incluso cuando se toman todas las medidas preventivas posibles, se ha calculado entre el 0,1% y el 6,5% ^(8 y 9) dependiendo de las publicaciones. En nuestro estudio la incidencia fue del 0,18% (1/550)

Los agentes citostáticos pueden clasificarse en función de su capacidad de agresión tisular en **vesicantes**: (originan necrosis una vez extravasados), **irritantes** (originan irritación y escasa necrosis) y **no agresivos** (no originan daño e incluso pueden administrarse por vía intramuscular sin peligro)

Los agentes irritantes se caracterizan por producir reacción inflamatoria, en forma de dolor, escozor y signos de flebitis en la zona de inyección o a lo largo de la vena de infusión. Pese a los signos inflamatorios, no llega a producirse necrosis tisular. Los síntomas persisten durante poco tiempo, y suelen curar sin dejar secuelas.

En nuestro estudio la única extravasación por agente químico fue por Oxaliplatino, citostático irritante y no causó ninguna secuela ni complicación.

CONCLUSIONES

Las incidencias y complicaciones de los accesos en nuestra unidad han sido mínimas y están dentro del rango inferior de las mediciones generales, además la satisfacción que nos manifiestan los pacientes que acuden a nuestro servicio así lo demuestra. No obstante, siempre debemos de cumplir las expectativas de los pacientes, las de sus familiares y los clientes relacionados (doctores, compañías, etc...) y por supuesto mejorar en todo lo que podamos.


La valoración y el diagnóstico enfermero son primordiales a la hora de decidir qué forma de administración es la más idónea. Muchos de los portadores crónicos saben que su vida depende del catéter que tienen implantado.

Tenemos un gran reto los profesionales enfermeros y es responder con seriedad y evidencia a los cuidados que demandan nuestros enfermos.

Creemos que es de vital importancia la administración y seguimiento de los pacientes en la unidad del hospital de día por el mismo profesional, evitando la rotación del personal en lo posible.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Enrique Terol García et al. Unidad de hospital de día, estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informes, estudios e investigación. 2009.
2. M^a Carmen Carrero Caballero et al. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Primera edición año 2008. Ediciones DAE (Grupo Paradigma) www.enfermeria21.com
3. Dirección de Enfermería. Unidad de docencia, calidad e investigación en enfermería. Accesos venosos centrales. Guía de cuidados. Hospital Universitario Reina Sofía - Córdoba. 2010.
4. Loro Sancho, N. et al. Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. NURSING: PERIPHERAL CANALIZATIONS, CARE, MAINTENANCE AND COMPLICATIONS. Servicio de Urgencias, Universitat de Valencia. 11/2005.
5. Raquel Asiain Rodríguez et al. Accesos vasculares, complicaciones, cuidados y seguimiento en hemodiálisis durante dos años. *Hospital Infanta Leonor de Madrid*. Accésit del XIV Certamen Nacional de Investigación de FAE. <http://www.nosocomio.org> el 28/09/2011.
6. Antonio Antón et al. Clasificación de quimioterápicos. ECO y Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología.
7. Llop JC, Mateu J, Llorente A. Extravasación de fármacos citostáticos: diagnóstico, evolución y tratamiento. *MedClin (Barc)*. 1993; 101:105-9.
8. Ener RA, Meglathery SB, Styler M. Extravasation of systemic chemotherapy. *Ann Oncol*. 2004; 15:858-62.
9. Bertelli G. Prevention and management of extravasation of cytotoxic drugs. *Drug Safety*. 1995; 12:245-55.

	Etiqueta de paciente
HOJA DE SEGUIMIENTO ACCESO VENOSO HOSPITAL DE DÍA	

Fecha de tratamiento: ____ / ____ / ____

Nombre y Apellidos (DUE): _____

RESERVORIO: SI NO

LOCALIZACIÓN:	ANTEBRAZO	DCHO.	<input type="checkbox"/>	IZDO.	<input type="checkbox"/>
	SUBCLAVIA	DCHO.	<input type="checkbox"/>	IZDO.	<input type="checkbox"/>

1	MANO	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>	DORSO	<input type="checkbox"/>
----------	-------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

2	ANTEBRAZO				
	MUÑECA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>
	CEFÁLICA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>
	OTRAS:				

3	FLEXURA CODO				
	CEFÁLICA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>
	V. BASÍLICA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>
	OTRAS:				

4	ZONA BICIPITAL				
	V. CEFÁLICA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>
	V. BASÍLICA	DCHA.	<input type="checkbox"/>	IZDA.	<input type="checkbox"/>

MATERIAL UTILIZADO

CATÉTER CALIBRE:	20G	<input type="checkbox"/>	22G	<input type="checkbox"/>	24G	<input type="checkbox"/>	OTROS	
GRIPPER CALIBRE	19X7	<input type="checkbox"/>	19X9	<input type="checkbox"/>	25X7	<input type="checkbox"/>	25X9	<input type="checkbox"/>

VÍA ADMINISTRACIÓN:	I.V	<input type="checkbox"/>	I.M.	<input type="checkbox"/>	I. VESICAL	<input type="checkbox"/>
---------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------

OTROS: _____

CUIDADOS PUNTO DE PUNCIÓN: SI NO

ESPECIFICAR: _____

COMPLICACIONES:				
HEMATOMA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EXTRAVASACIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
OTROS:				

OBSERVACIONES: _____

