

6.- **Título: MODERNIZACIÓN EN LA CANALIZACIÓN DE CATÉTERES CENTRALES DE ACCESO PERIFÉRICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Autores: "Francisco Javier Rodríguez Costa", María Martínez Alfonso Susana Varela Alvarez, Josefa Vázquez Vázquez,

Hospital: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Ciudad: A Coruña

Comunidad: Galicia

Introducción: Un Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) es un tubo largo, blando y flexible que se introduce hasta el tercio inferior de la vena cava superior accediendo desde una vena periférica a través de un catéter corto. En la inserción del PICC tendremos en cuenta el diagnóstico del paciente, estado del capital venoso, duración del tratamiento, tipo de soluciones a perfundir y factores de riesgo. Está indicado en pacientes que necesiten más de 7 días de terapia intravenosa, administración de Nutrición Parenteral, hemoderivados, soluciones hiperosmolares (más 500mOsm), soluciones irritantes (ph9), quimioterapia y extracción repetida de muestras sanguíneas. Es importante tener una buena técnica de inserción, disponer del material adecuado para cada técnica y estar familiarizado con su uso

Palabras: PICC, UCIP, Seldinger

Justificación: Evaluación uso PICC en nuestra unidad de cuidados intensivos pediátricos

Objetivos: Principal: Analizar los PICC canalizados en nuestra unidad, la técnica empleada y el tipo de pacientes Secundarios: Evaluar incidencias y complicaciones derivadas de la técnica de inserción y el nivel de seguridad de cada una de ellas

Material: Ámbito: Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña Periodo: Enero 2008 a Diciembre 2012 Estudio: Descriptivo observacional retrospectivo. Se realizó revisión de historias clínicas, búsqueda bibliográfica en Internet y bases de datos. Criterios de inclusión: Pacientes a los que se les canalizó un PICC en este período en nuestra Unidad Mediciones: Se observan los resultados globales de la muestra atendiendo a distintas variables Muestra: n=271 pacientes

Metodo: Análisis estadístico: Se realizó un estudio descriptivo de las variables recogidas, las variables cualitativas se representan por frecuencia y porcentaje (n(%)) y las variables cuantitativas con media y desviación típica (media±sd). Se describen las variables estadísticas según SPSS

Resultados: En este período se canalizó un PICC a 271 pacientes de los cuales 146 eran niños y 124 niñas y desconocido 1. La edad media fue de 5,26 años, mediana de 4 años, desviación típica de 4,9 años, rango mínimo de 0 años y máximo de 17 años. De estos pacientes el 40,6% eran de cirugía general y el 21,8% de cirugía cardíaca, el 8,1% infeccioso, 7% respiratorio y el 6,3% paciente quemado. Se administró contraste para comprobar el catéter en el 42,8% de los casos y para la administración de Nutrición Parenteral Total en el 34,3% La zona de punción fue similar ya que el 43,9% fue en el brazo derecho y el 44,3% en el brazo izquierdo. Se registraron un (16,2%) incidencias

de inserción siendo las más importantes la retirada del catéter mayor de 3cms tras comprobación por Rx (8,5%), retirada menor de 3cms (3,3%), hematoma implantación (1,5%) y colocación arterial en 3 ocasiones Las incidencias posteriores más importantes fueron la rotura en 6 casos, la salida accidental en 5 ocasiones, 2 flebitis y una obstrucción del catéter. La complicación más frecuente es la retirada entre 1-5cms del catéter tras Rx por error de medición. El catéter más utilizado fue el de 3F (131) casos, 4,5 F (59), 4F (46) y 2F (34) En el período comprendido entre Enero 2008 y Diciembre 2012 se colocaron 270 PICC de los cuales 156 fueron por T. con cánula pelable, 58 por Seldinger y 56 por Seldinger Modificada (de los cuales 53 fueron colocados en el 2012 tras la formación del personal de la UCIP) En el mismo período atendiendo a la edad en años la media fue de 6,3 para la T. con cánula pelable, 1,4 para T. Seldinger y 6,1 para la T.Modificada. La media de peso fue de 26 kgs con T. con cánula pelable, 9,9kgs con Seldinger y 26,7 kgs con la T.Modificada

Conclusiones: -Es una técnica segura realizada por personal de enfermería que requiere entrenamiento -Evita punciones repetidas y preserva el capital venoso del paciente. -En nuestra serie se objetiva una baja incidencia de complicaciones graves. La incidencia de bacteriemia asociada a catéter en los PICC canalizados desde que se inició el protocolo de Bacteriemia Zero (Enero 2012) es muy baja -La técnica de Seldinger permite canalizar de forma más efectiva pacientes de menor peso y edad que la técnica con cánula pelable (actualmente uso esporádico). -El presente y futuro del PICC es la inserción ecoguiada con Técnica Seldinger Modificada y localización de la punta del catéter con dispositivo intracavitario.

Bibliografía: Actualización enfermería en accesos vasculares y terapia intravenosa, Unidad cuatro Acceso venoso central de inserción periférica.http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com/pdfs/manual_completo.pdf