

Título: SALINIZACIÓN VS HEPARINIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS DE USO INTERMITENTE EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI PEDIÁTRICA Y NEONATAL

Autores: Marta González Morata, M^a José González Sánchez, Juan Alfaro Palacios, Luz M^a Moya Heras, Cándida Sánchez González. Bianca Collado Sánchez

Hospital: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Ciudad: Albacete

Comunidad: Castilla la Mancha

Teléfono: 678681234

E-mail: maria.jgs@hotmail.com

Introducción: Los catéteres cortos periféricos se usan habitualmente en nuestra unidad y sus cuidados y manejo tienen una extraordinaria importancia en la terapia intravenosa y en la asistencia de nuestros pacientes neonatos y pediátricos. Utilizamos el suero heparinizado para mantener permeables estos catéteres y aunque los estudios en niños son más escasos que en adultos si existen evidencias sobre las desventajas del uso de soluciones con heparina frente a la salinización.

Palabras: Heparinización, salinización, permeabilidad, catéter venoso periférico.

Justificación: Demostrar las ventajas de la salinización de vías periféricas de uso intermitente en pacientes neonatales y pediátricos vs heparinización.

Objetivos: Determinar la efectividad del uso de suero salino frente al suero salino heparinizado con 1 U/ml de Heparina Na al 1%, aplicando siempre presión positiva intraluminal y cierre de la vía, para mantener el catéter periférico de uso intermitente permeable.

Material: Se diseñó una ficha con la numeración de los boxes y la asignación de la heparinización en los pares, salinización en los impares. La distribución de los pacientes se realizaba aleatoriamente al ingreso. Recogida de datos y determinación de variables a través de unas fichas de registro donde monitorizar los datos referentes al niño: peso, edad, n^o de vías, calibre, localización, fecha inserción y retirada, motivo, y heparinización/salinización (según n^o de cama/cuna/incubadora que ocupa). Se incluyeron todas las vías periféricas cuyo uso era exclusivamente intermitente. La técnica se realizó después de cada uso, o al menos una vez por turno, administrándose 1cc de SSF (Suero salino fisiológico) ó SSH(Suero salino heparinizado con 1 U/ml heparina Na al 1%) en grandes prematuros; 1,5 cc en neonatos y lactantes; 2,5cc en pediátricos, aplicando siempre presión positiva intraluminal y cierre de la vía. Creación de base de datos y análisis estadístico mediante SPSS.

Método: Estudio analítico, prospectivo, longitudinal en UCI NN y PDT en nuestro Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resultados: Fueron incluidos 50 pacientes ingresados de Enero a Septiembre de 2014, con un total de 138 vías periféricas canalizadas para uso intermitente. 52,14% del total fueron Heparinizadas(H) y 47,86% fueron salinizadas(S). La causa más frecuente de retirada de vía fue por obstrucción/disfunción 27,7% H vs 28,8% S; seguida de flebitis 26,4% H vs 16,6%S; por extravasación 9,72% H vs 18,18% S; otras causas 23,61% H vs 18,18% S y permeables al alta por traslado de unidad 12,5% H vs 18,18% S. La vida media de la vía tanto en el caso de que estuviera heparinizada como salinizada fue en ambos casos de 2,09 días/vía.

Conclusiones: Tanto el SSH como SSF son igualmente efectivos para el mantenimiento de la permeabilidad de catéteres periféricos de uso intermitente, ya que no hubo diferencias

significativas en los resultados. Por tanto, al igual que muestra la evidencia en diversos estudios, creemos que es más beneficioso el uso de SSF vs SSH para evitar complicaciones por incompatibilidades farmacológicas, reacciones de hipersensibilidad a la heparina, flebitis, efectos adversos sistémicos (aunque las concentraciones de heparina utilizadas en los SSH de niños son bajas) y riesgo de contaminación de viales de heparina multidosis y suero heparinizado multidosis.

Bibliografía: - De la Torre Montero JL, Montealegre Sanz M. Metas de Enfermería. Vol. 15. pags.15-18. 2012. - BertolinoG., Pitassi A, TinelliC, Stniscia A, Guclielmana B, ScudellerL, Luigu Balduini C. Intermittent Flushing with Heparin Versus Salin for Maintenance of Peripheral Intravenous Catheteres ina a Medical Departmente: A Pragmatic Cluster-Rabdimized Controlled Study. Wordviewus Evid Based Nurs.2012. - Vigifar. Heparina vs Solución Salina. Comparativa para la permeabilización de Catéteres. International Society of Drug Bulletings Vol.13 pag 7-8. 2012 - Inge JJ, Johanna A Heijnen, Heneiette TM, Ger-Jan vander Wilt, Johannes MM, Kian D. Effectiveness of heparin solution versus normal saline in maintaining patency of intravenous locks in neonates: a double blind randomized controlled study. Journal of Advance Nursing. Vol. 67. Cap. 12. Pags. 2677-2685 . Dic. 2011. - Garay Rubio T, Urruela OlivánM, Hernando Uzkudun A, Asensio BermejoB, Cossío Díaz C. Efectividad en la utilización de suero salino frente a suero salino heparinizado para el lavado de catéteres periféricos obturados, Enfermería Clínica 2010. - Urrutia G, Bonfill X. PRISMA declaration: a proposal to improve the publications of sistematics reviews and meta-analyses. Med. Clin (Barc). 2010. 135(11) - Joanna Briggs Institute. Manejo de los dispositivos intravasculares periféricos. Best Practice 2008; 12 (5) (Texto completo). - Dopico Silva L.,Oliveira Tinoco F., Recomendaciones para el empleo de solución salina 0,9% eb catéteres venosos periféricos. Enfermería Global Nº11 Noviembre 2007. - Shah PS, NGE, Sinha AK. Heparina para prolongar el uso del catéter intravenoso periférico en recién nacidos. Cochrane Database System. Rev. 2005 (4) p. CD002774. - Le Ducis K. Efficacy of normal saline solution versus heparin solution for maintaining patency of peripheral intravenous catheters in children. Journal Emergency Nursing. Vol 23 págs 306-309. 1997. - Protocolo de mantenimiento de vías venosas periféricas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Última revisión 2012. - Protocolo de mantenimiento de vías venosas periféricas. Hospital Comarcal de la Axarquía.2012. - Protocolo de mantenimiento de vías venosas periféricas. Hospital Puerta de Hierro de Madrid. 2009.

Poster: SI