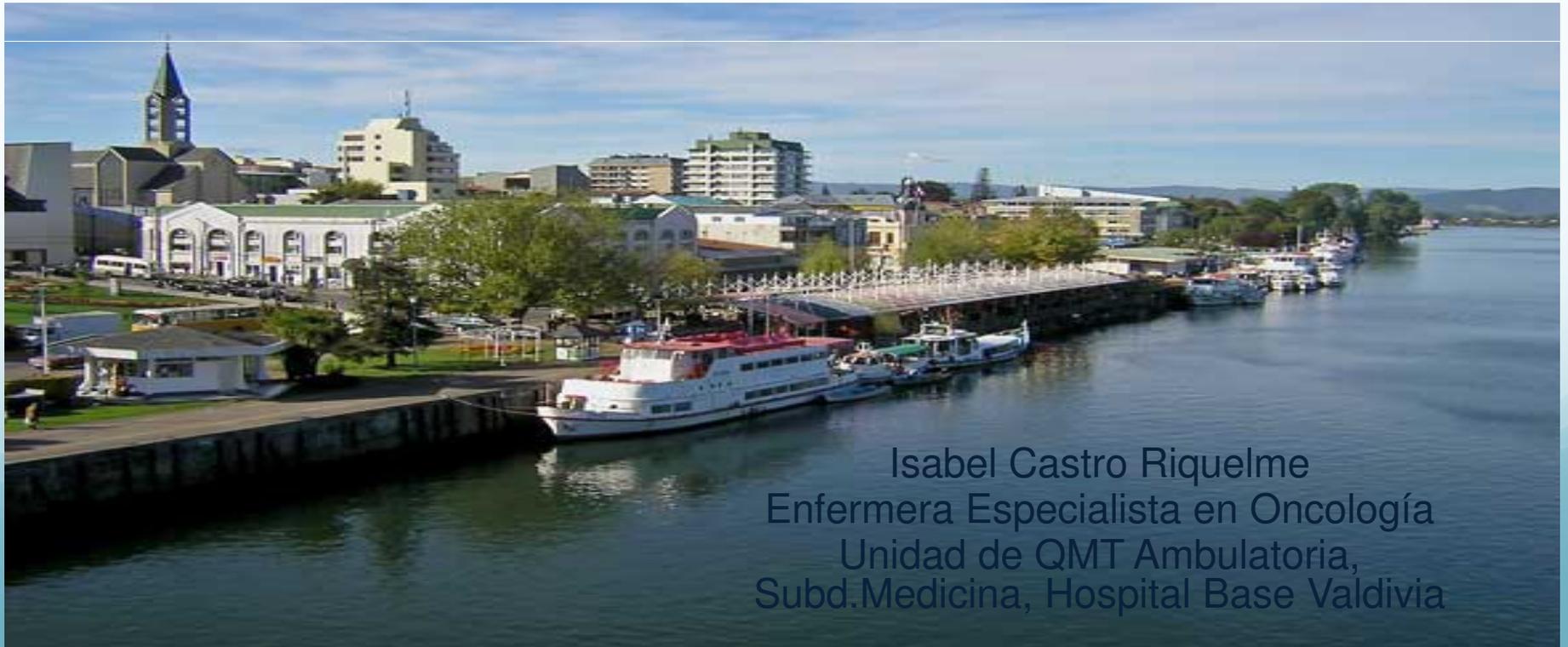


# Experiencia en Valdivia sobre el uso del catéter central de inserción periférica.



Isabel Castro Riquelme  
Enfermera Especialista en Oncología  
Unidad de QMT Ambulatoria,  
Subd.Medicina, Hospital Base Valdivia

- **Objetivo:**

Mostrar la experiencia del uso de PICC en pacientes onco-hematológicos adultos, que se han tratado en valdivia año 2011-2013

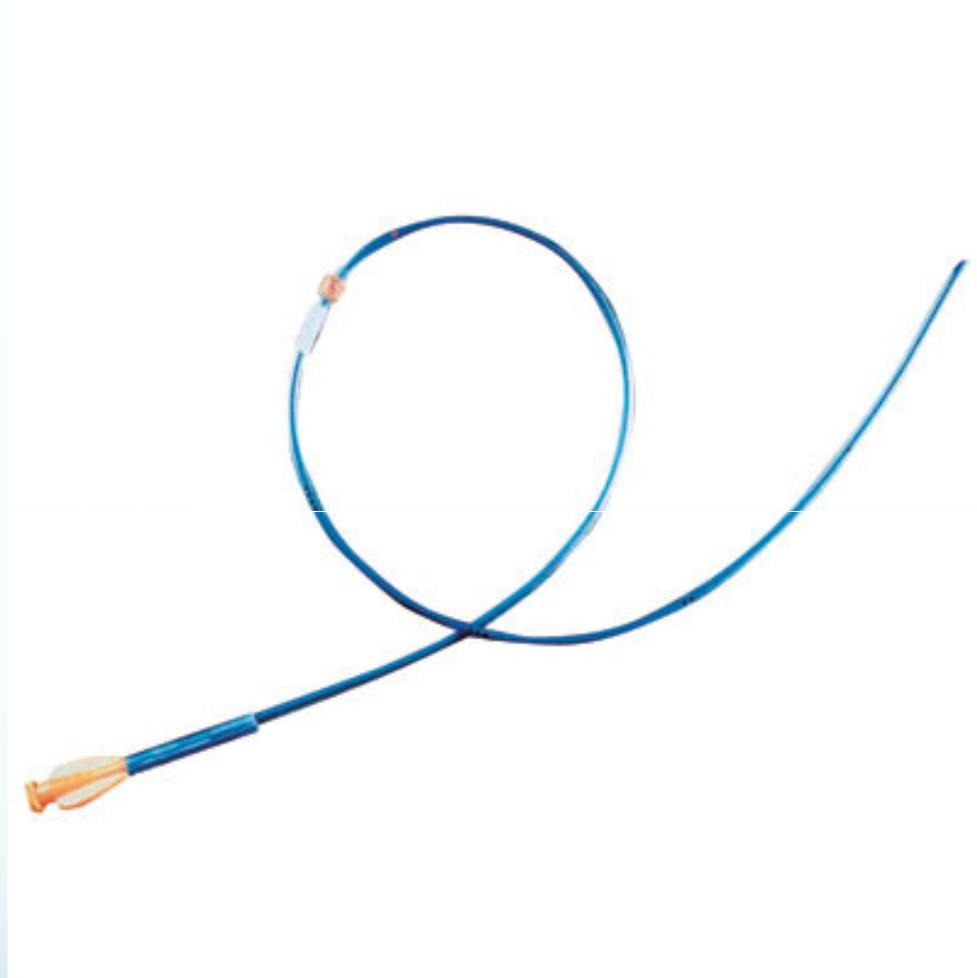
- Paciente onco-hematológico expuesto a:
- Multipunciones
- Dolor
- Flebitis
- Extravasaciones
- Infecciones
- Dificultades en el acceso a pabellón
- Angustia y depresión de los pacientes
- Impotencia del equipo de salud

Catéter  
groshong



## Catéter central de inserción periférica

- Tubo o sonda de látex, polietileno ó silicona, que se inserta dentro de una vena de grueso calibre en la región ante cubital y que alcanza la vena cava superior por encima de la aurícula derecha.





- A pressão negativa abre a válvula para dentro, permitindo a aspiração do sangue.  
(pressão superior a  $-7$  mmHg).

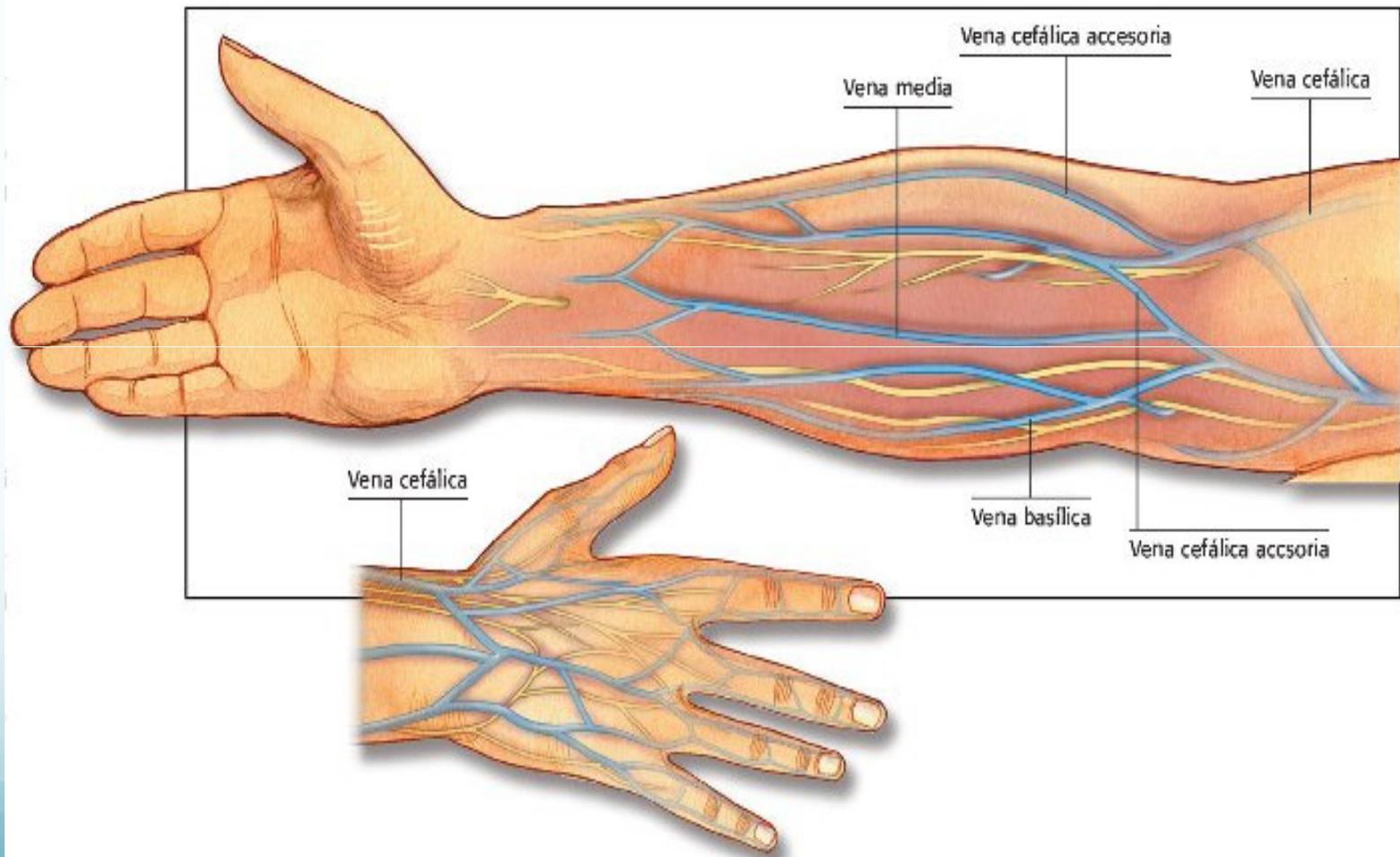


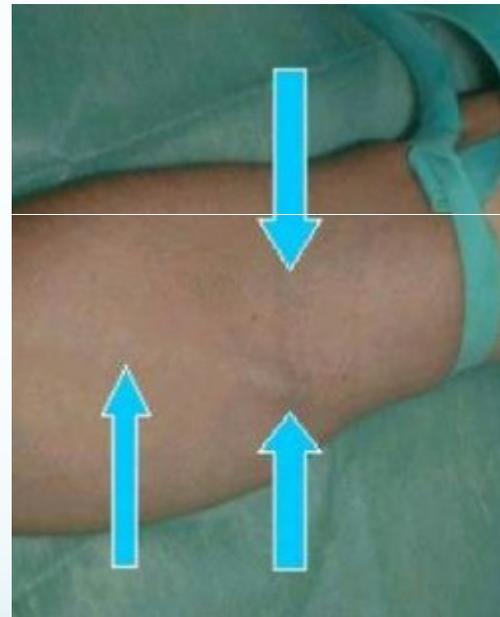
- A pressão positiva abre a válvula para fora, permitindo a infusão.  
(pressão superior a  $80$  mmHg).



- Em pressão neutra, a válvula permanece fechada, reduzindo o risco de embolia gasosa, refluxo de sangue e formação de coágulos.

- El catéter venoso central de inserción periférica (PICC) puede permanecer desde días hasta meses instalado sin necesidad de recambio; permitiendo la administración de soluciones con pH y osmolaridad extremas, medicamentos irritantes y/o vesicantes, nutrición parenteral u otros medicamentos por tiempo prolongado en pacientes con accesos venosos periféricos difíciles y además permite tomar muestras de sangre para análisis.









# Ventajas

- El PICC puede permanecer instalado durante largos períodos de tiempo (meses - años)
- Presenta menor riesgo de infección que otro tipo de catéter.
- Menos complicaciones durante la instalación
- Es utilizado en pacientes ambulatorios y hospitalizados con difícil acceso venoso y que necesitan infusiones intravenosas de medicamentos, citostático, productos sanguíneos, nutrición parenteral, entre otros.
- Es de menor costo su instalación y mantención
- No requiere el uso de pabellón
- No requiere heparinización.

# Complicaciones

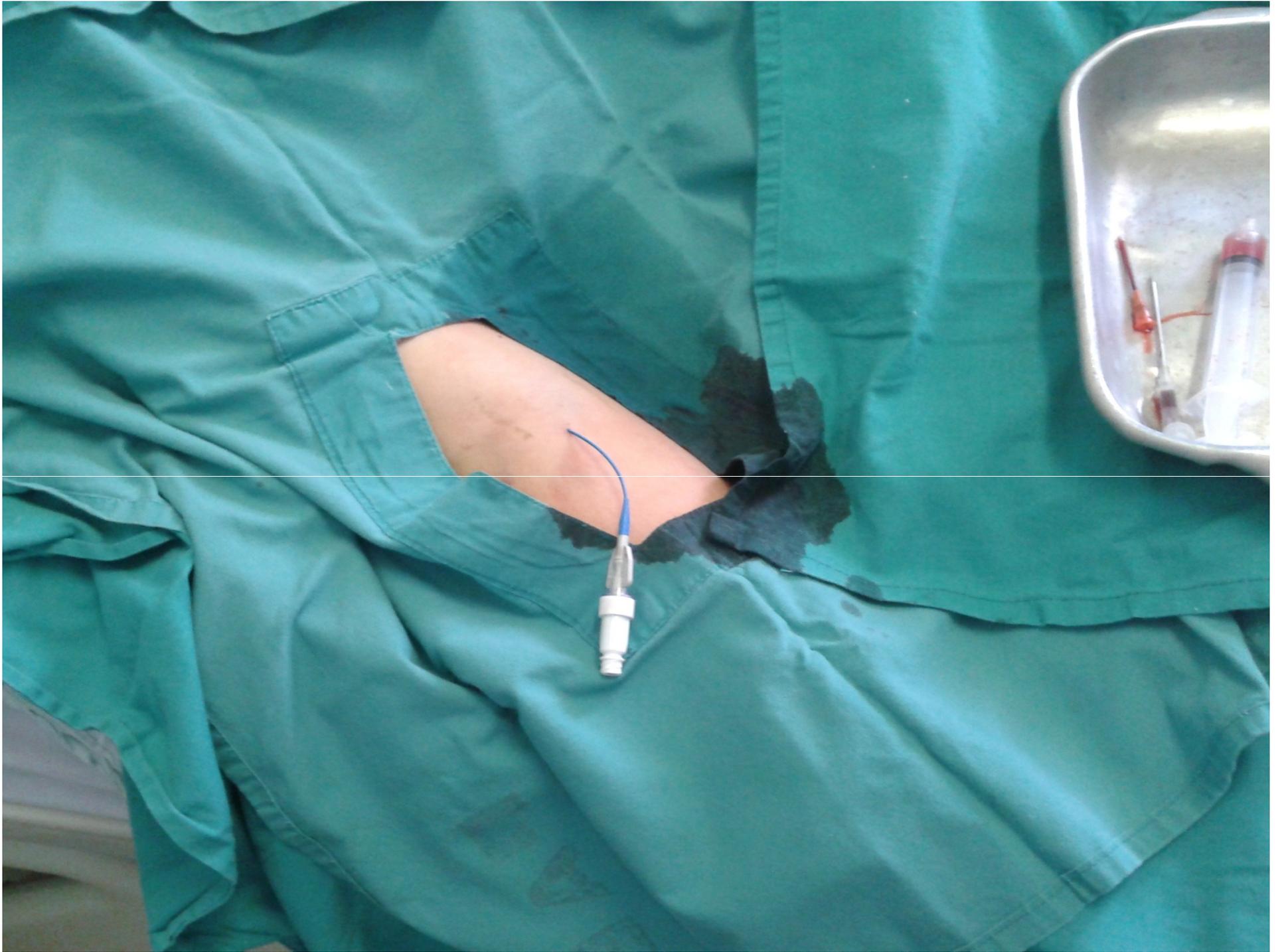
- Flebitis: Es la más habitual. Se produce por el roce del catéter con la pared de la vena. Suele presentarse entre las 48 horas y las 72 horas posteriores a la implantación. Su cuidado es: aplicación de compresas húmedas y frías en el brazo, entre el lugar de inserción y el hombro, durante 20 minutos y cada 4 horas.
- Embolia aérea: Se produce cuando se introduce aire en el catéter, suele producirse por no purgar el sistema antes de introducir una medicación, dejar aire en la jeringa o no cerrar el catéter con un tapón.
- Arritmia cardíaca: Se produce cuando el catéter está alojado en la aurícula derecha. Para evitar este problema, la punta del catéter debe situarse en la vena cava superior si son abordajes torácicos, y en vena cava inferior si son inguinales.
- Trombosis venosa: Es infrecuente. Suele producirse en el extremo del catéter. Puede aparecer edema distal y discomfort en la extremidad afectada. Suele resolverse con la administración de fibrinolíticos y si no es así, puede necesitar ser retirado el catéter.

# Complicaciones

- Desconexión o rotura del catéter: Poco frecuente. Sólo se soluciona mediante la retirada del catéter.
- Punción arterial accidental: se produce por confundir la vena con la arteria. Debe retirarse la aguja y hacer presión mediante un vendaje compresivo.
- Sépsis: el diagnóstico se realiza mediante hemocultivos. El tratamiento es administración de antibióticos y el retiro del PICC.
- Celulitis: Por un cuidado inadecuado o exceso de humedad en el lugar de la inserción. Produce: dolor, calor, rubor, edema. Se previene mediante un buen cuidado, minimizando su manipulación y evitando el exceso de humedad en la zona y curación del sitio de inserción una vez a la semana y cada vez que sea necesario.

# Requisitos

- Personal comprometido y capacitado
- Que el paciente cuente con un buen acceso venoso
- Contar con protocolos de instalación y manejo de este tipo de procedimientos.
- Educación continua a los pacientes y familiares, sobre el cuidado de su catéter.
- Contar con materiales de calidad para la mantención del catéter.
- Nivel sociocultural adecuado.
- Cumplimiento estricto de las medidas de prevención de IIH.



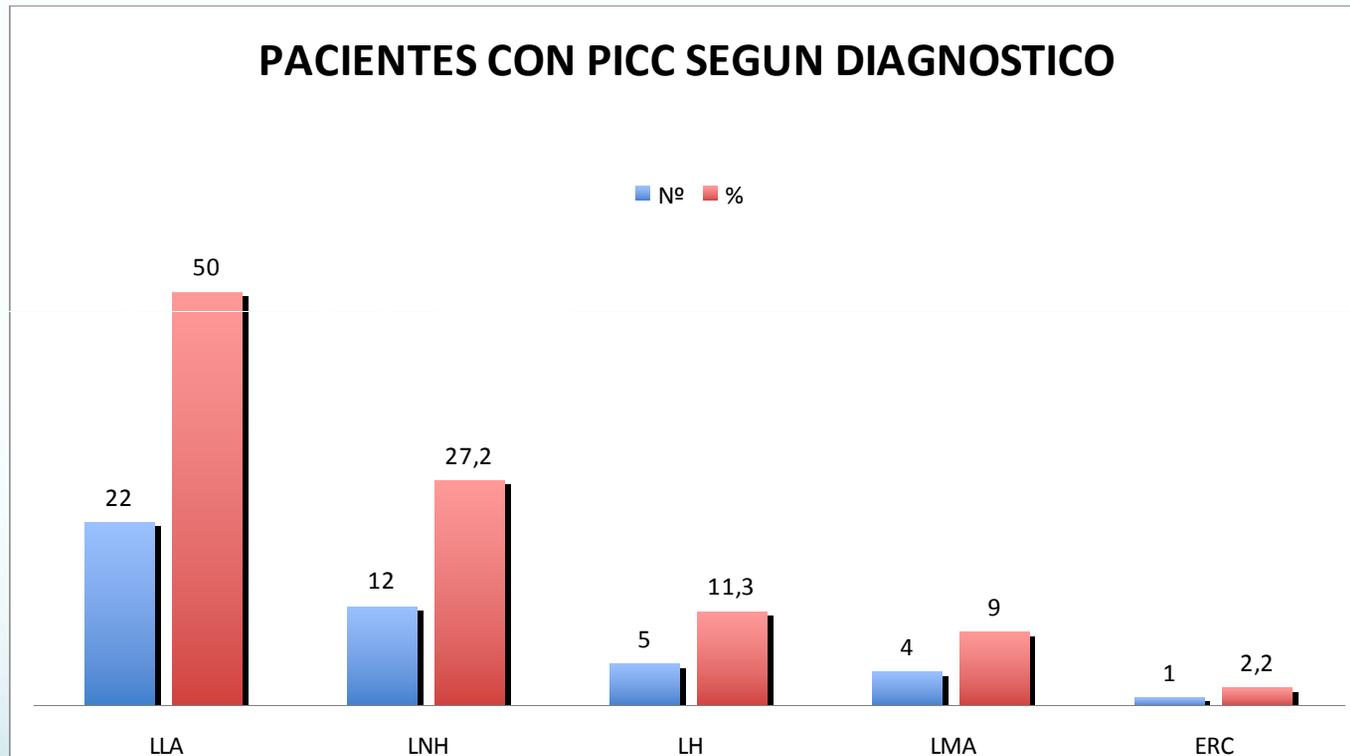




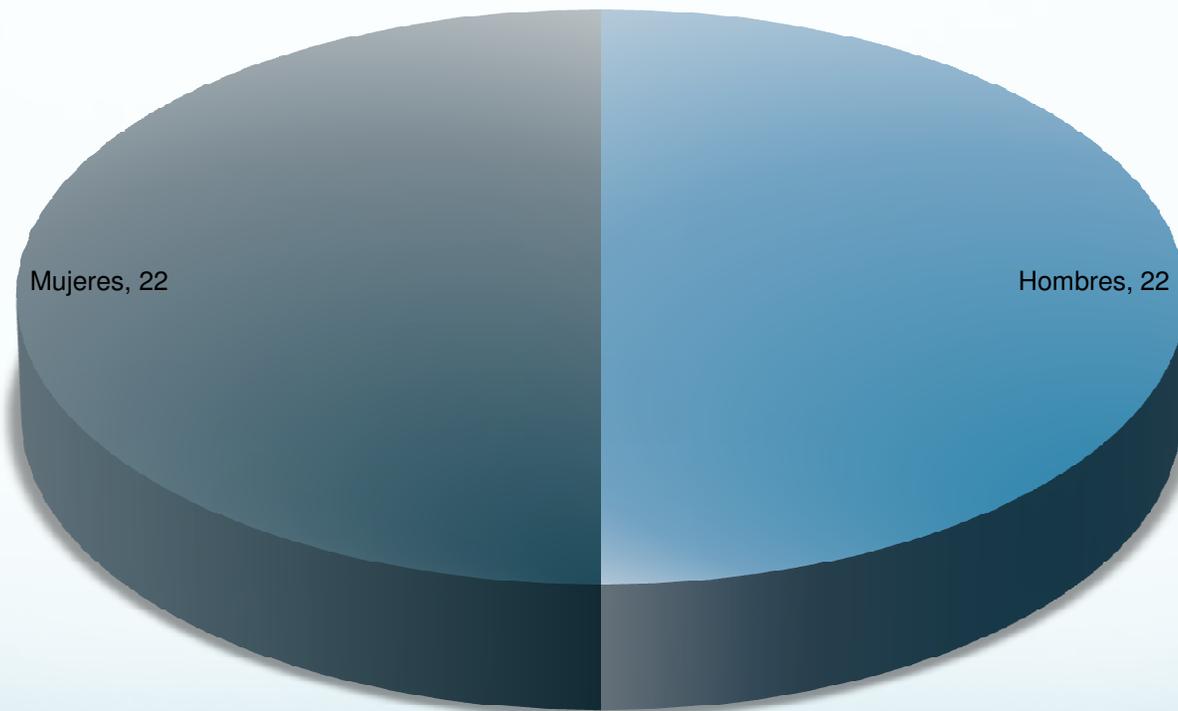




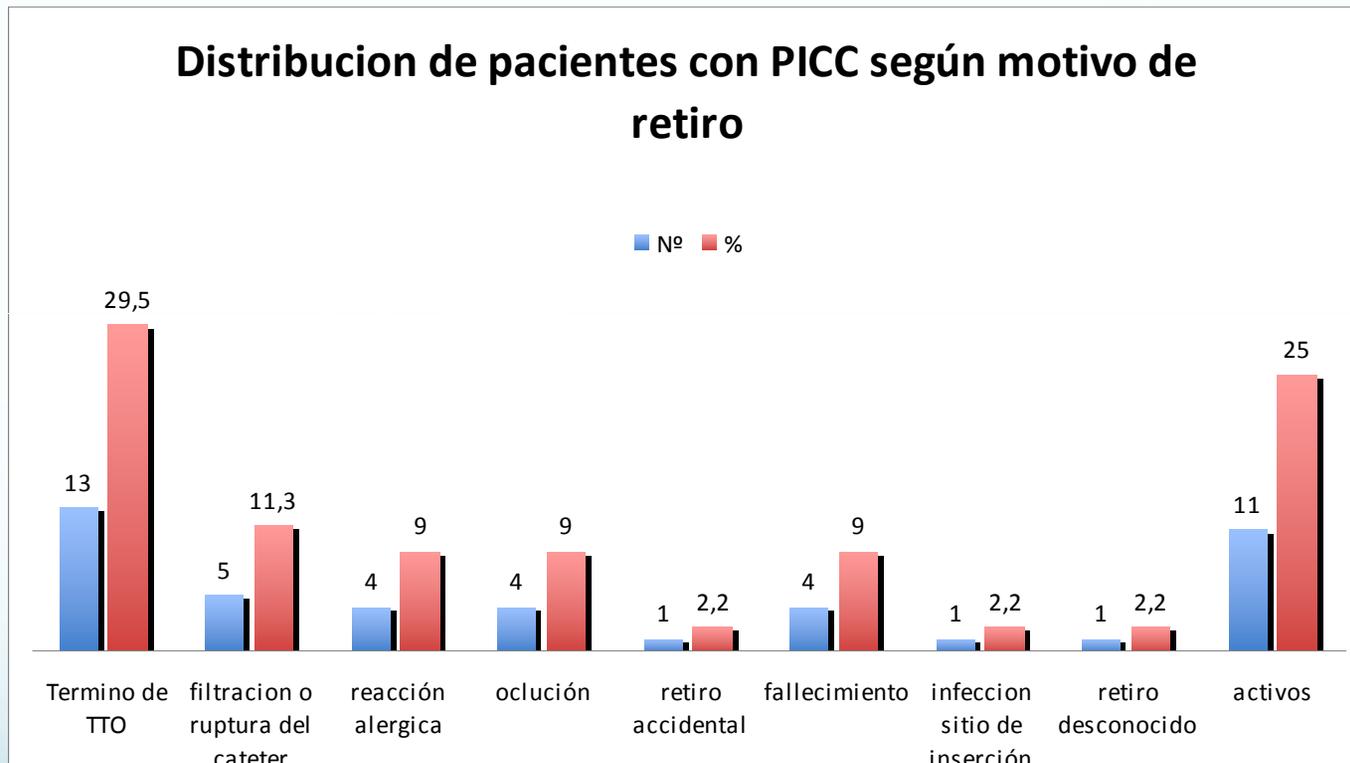
# Experiencia en Valdivia Febrero 2011- abril 2013



# Experiencia en Valdivia Febrero 2011- abril 2013



# Experiencia en Valdivia Febrero 2011- abril 2013



# Días de permanencia de PICC

- Total de días de permanencia PICC 4980
- Tiempo menor de permanencia 3
- Tiempo mayor de permanencia 392
- Tiempo promedio de duración 113

FEBRERO 2011 – ABRIL 2013

## Período de tiempo de duración del PICC

	Nº de Pacientes
menos de 1mes	11
1 a 3 meses	11
3 a 6 meses	12
mayor de 6 meses	10

# Tasa de complicaciones por 1000 días de permanencia del PICC

<b>FILTRACION</b>	<b>3,01</b>
<b>REACCION ALERGICA</b>	<b>1</b>
<b>OCLUSION</b>	<b>0.8</b>
<b>RUPTURA</b>	<b>0,2</b>
<b>INFECCION</b>	<b>0.2</b>
<b>TOTAL DE COMPLICACIONES</b>	<b>4,21</b>

# CONCLUSIONES

- El PICC una muy buena alternativa de acceso venoso
- Con la instalación de los PICC hemos contribuido a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.
- Tenemos que seguir trabajando para prevenir o disminuir las complicaciones
- Mejorar la cobertura.
- Continuar con la capacitación permanente del personal , pacientes y familiares



**Muchas gracias**