

TEMAS DE REVISIÓN

CATÉTERES VENOSOS CENTRALES EN NUTRICION PARENTERAL TOTAL (NPT) - ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA

Central Venous Catheters in Total Parenteral Nutrition (TPN)- Role of the Specialized Nurse

Luisa Angélica Guerrero Muñoz¹

Resumen

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en la Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA), son dos las formas más utilizadas para la colocación de catéteres venosos centrales: los cirujanos especialistas, aplicando la técnica de Seldinger, colocan los catéteres venosos centrales tunelizados CVCT, de un sólo lumen, y los catéteres centrales de inserción periférica PICC, de un sólo lumen también. El abordaje de las venas basilica o cefálica derecha o izquierda de los miembros superiores se hace mediante la técnica percutánea; estos catéteres son colocados por la enfermera de la Unidad de Soporte Nutricional. El cuidado que brinda la enfermera especializada se basa en cuidados protocolizados, establecidos por la evidencia de una baja tasa de infecciones relacionadas con catéteres centrales utilizados exclusivamente en la administración de nutrición parenteral total.

Palabras clave: nutrición parenteral total.

Abstract

There are two methods most often used for the placement of central venous catheters in the Artificial Nutritional Support Unit of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Specialized surgeons, who apply the Seldinger technique, place the single lumen tunneled central venous catheters TCVC, and the single lumen peripherally inserted central catheters PICC. The approach to the cephalic and basilic veins of the upper limbs is done with the use of percutaneous technique; these catheters are placed by nurses that work at the Nutritional Support Unit. The care provided by the specialized nurse is based on protocolized cares, established by the evidence of low infections rate related to central catheters used exclusively in total parenteral nutrition.

Key Words: Parenteral Nutrition, Total.

INTRODUCCIÓN

Los catéteres venosos centrales son dispositivos intravenosos invasivos, de usos diversos y necesarios en el tratamiento actual de pacientes en estado crítico generalmente; cuyos usos más comunes se destinan a la administración de soluciones en grandes volúmenes, soluciones hiperosmolares (nutrición parenteral total), antibiótico terapia, inotrópicos, monitoreo hemodinámico, quimioterapia, hemodiálisis, etc. o simplemente en pacientes en los que el acceso venoso periférico resulta imposible.

Todos los catéteres venosos centrales tienen un

severo riesgo de infección, relacionado generalmente con el tiempo de permanencia en el paciente, por el cuidado dispensado por la enfermera y también estrechamente relacionado con el número de lúmenes y material de fabricación. El profesional de Enfermería es el personal por excelencia encargado del cuidado de los catéteres venosos centrales, para lo cual básicamente debe haber: conocimiento científico, compromiso, conciencia, identificación y deseos de brindar cuidados con calidad a pacientes que porten estos dispositivos tan indispensables cuando se trate de brindar nutrición parenteral total.

¹ Magíster en Enfermería. Enfermera de la Unidad de Soporte Nutricional Farmacológico de Essalud.



Figura 1



Figura 2

Un catéter venoso central representa muchas veces la vida misma del paciente, la cual está en manos del profesional de enfermería. Se opina así porque generalmente a través de él / ella se administran soluciones como las bolsas bisustrato o fórmulas dos en uno o emulsiones como las bolsas trisustrato o fórmulas tres en uno de nutrición parenteral total (NPT), la cual es el único medio de nutrición de un paciente muchas veces inconsciente que no solicita taxativamente un

alimento. Quien indica la nutrición parenteral total (NPT) es el profesional de la salud (médico generalmente) debido a su conocimiento y compromiso de asistencia; de allí la importancia de la participación del profesional de enfermería en mantener vías centrales asépticas, libres de infecciones relacionadas a catéteres centrales, que garanticen una terapia sostenida de nutrición parenteral total por el tiempo que requiera el paciente.

Existen varios tipos y formas de catéteres venosos centrales así como también diversas maneras de ser colocado en un paciente determinado, dependiendo de la habilidad del operador. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en la Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA), son dos las formas más utilizadas para la colocación de catéteres venosos centrales: los cirujanos especialistas de la unidad, aplicando la técnica de Seldinger, colocan los catéteres

venosos centrales tunelizados CVCT, de un solo lumen, cuyo abordaje puede ser sub clavio, supra clavicular, yugular o femoral derecho o izquierdo y los catéteres centrales de inserción periférica PICC, de un sólo lumen también. El abordaje de las venas basilica o cefálica derecha o izquierda de los miembros superiores se hace mediante la técnica percutánea; estos catéteres son colocados por la enfermera de la Unidad de Soporte Nutricional especializada en esta técnica.

VENTAJAS DE LA TUNELIZACIÓN Y ACCESO PERIFÉRICO



Figura 3



Figura 4

Mantener una terapia nutricional parenteral total a través de un catéter venoso central tunelizado unilumen representa per se una ventaja para disminuir la incidencia de infecciones relacionadas a catéteres y/o sepsis, por la limitada manipulación del extremo proximal de la única vía, la exclusividad de la vía para la nutrición parenteral total (NPT). La fijación del catéter venoso central tunelizado en la parte anterior del tórax permite una mejor protección y cuidado aséptico a la enfermera por la superficie plana que ofrece el tórax, el no retiro accidental porque se

logra estabilizarlo, y sobre todo una comodidad exquisita para el paciente. El catéter central de inserción periférico PICC, por otro lado, también ofrece ventajas como la no vecindad del catéter con las heridas quirúrgicas, drenajes, fistulas enterocutáneas, ileostomías, etc. lo que garantiza una permanencia prolongada y asepsia del catéter, libre de infecciones relacionadas a catéteres. La comodidad manifiesta por el paciente le permite realizar sus actividades normalmente, gracias a la facilidad en la colocación y retiro del mismo.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS CATÉTERES EN NUTRICION PARENTERAL TOTAL

La enfermera profesional como integrante del equipo interdisciplinario de la Unidad de Soporte Nutricional Artificial USNA del Hospital Edgardo Rebagliati cumple un rol muy importante en esta particular atención. Se considera que en sus manos está la vida de un paciente en cuanto lo mantenga libre del riesgo de infecciones al catéter venoso central, que representa el único medio de sustento nutricional del paciente en estado crítico,

el cual no puede ni debe comer y muchas de las veces está sometido a ayunos prolongados. Es grande la responsabilidad de este profesional en cuanto a vías centrales se trate, ya que con su arte, ciencia que la caracteriza y calidad de atención como cultura internalizada para su atención cotidiana, mantendrá siempre pacientes satisfechos, alertas, libres de riesgos, en beneficio directo de su completa recuperación.



Figura 5



Figura 6

El cuidado que brinda la enfermera especializada de la Unidad de Soporte Nutricional Artificial se basa en cuidados protocolizados, establecidos por la evidencia de resultados obtenidos de bajos índices de infecciones relacionados a catéteres centrales utilizados en la administración de nutrición parenteral total (NPT) exclusivamente. Los cuidados en mención están relacionados a un seguimiento prolijo del comportamiento de los catéteres venosos centrales, como son: monitoreo permanente del paciente, verificación de la correcta ubicación del catéter central por placas de Rayos X de tórax posterior a la colocación del mismo, manejo aséptico al cambio de bolsas bisustrato o trisustrato de la NPT, curaciones del catéter según protocolo, cambio de líneas de infusión, hemocultivos a través del CVCT o PICC ante la presencia de fiebre, cultivos de punta del catéter central al retiro del mismo, análisis de los resultados de microbiología y coordinación con médicos tratantes para tratamiento oportuno, seguimiento

del paciente, educación al paciente y/o familia, orientación a las enfermeras de los servicios de hospitalización, etc.

Los catéteres venosos centrales utilizados para NPT tienen un tiempo indeterminado de retiro por la tunelización que garantiza la larga permanencia y el cuidado de catéteres, brindado siempre por la misma enfermera de soporte nutricional. Cuando un paciente “termina” el tratamiento de NPT para probar tolerancia oral con alimentos, el catéter venoso central tunelizado CVCT o el catéter central de inserción periférica PICC se mantiene salinizados con solución fisiológica y cerrados con dispositivos especiales en su extremo proximal, cubiertos y sellados con apósitos transparentes, curados periódicamente. Así el catéter se deberá mantener por un tiempo prudencial que indique que el paciente no reanudará la terapia nutricional parenteral y el catéter deberá ser retirado por la enfermera especializada según protocolo de remoción del mismo.



Figura 7



Figura 8

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreyra ME. La Vía Central para Nutrición Parenteral Total (The Central Line for Total Parenteral Nutrition) Acta Médica Peruana 1991, 15: 36
2. Alhimyary A, Fernandez C, Picard M et al. Safety and efficacy of total parenteral nutrition delivered via a peripherally inserted central venous catheter. Nutr Clin Pract. 1996; 11(5):199-203.

4. Arenas H. Anaya R. Nutrición enteral y parenteral. México: Mc Graw Hill; 2007: 239-242.
5. Irwin R. Curley F. y otros. Procedimientos y Técnicas en la UCI 2ª. Ed. Madrid: Marban; 2001: 35-71.

Correspondencia electrónica:
luisaguerrero21@hotmail.com,
laguemu@yahoo.es
Recepción del artículo: 05/09/07
Aceptación del artículo: 22/10/07