



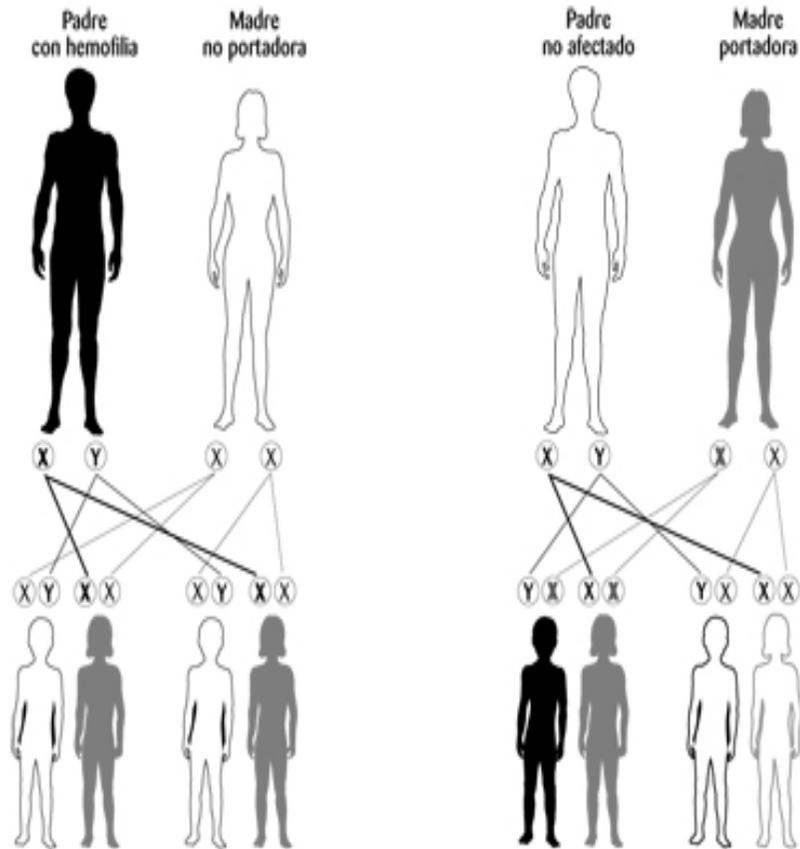
## **XI JORNADAS FARMACEUTICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS**

Madrid Octubre de 2016

## **IMPLICACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE HEMOFÍLICO.**

# Hemofilia.

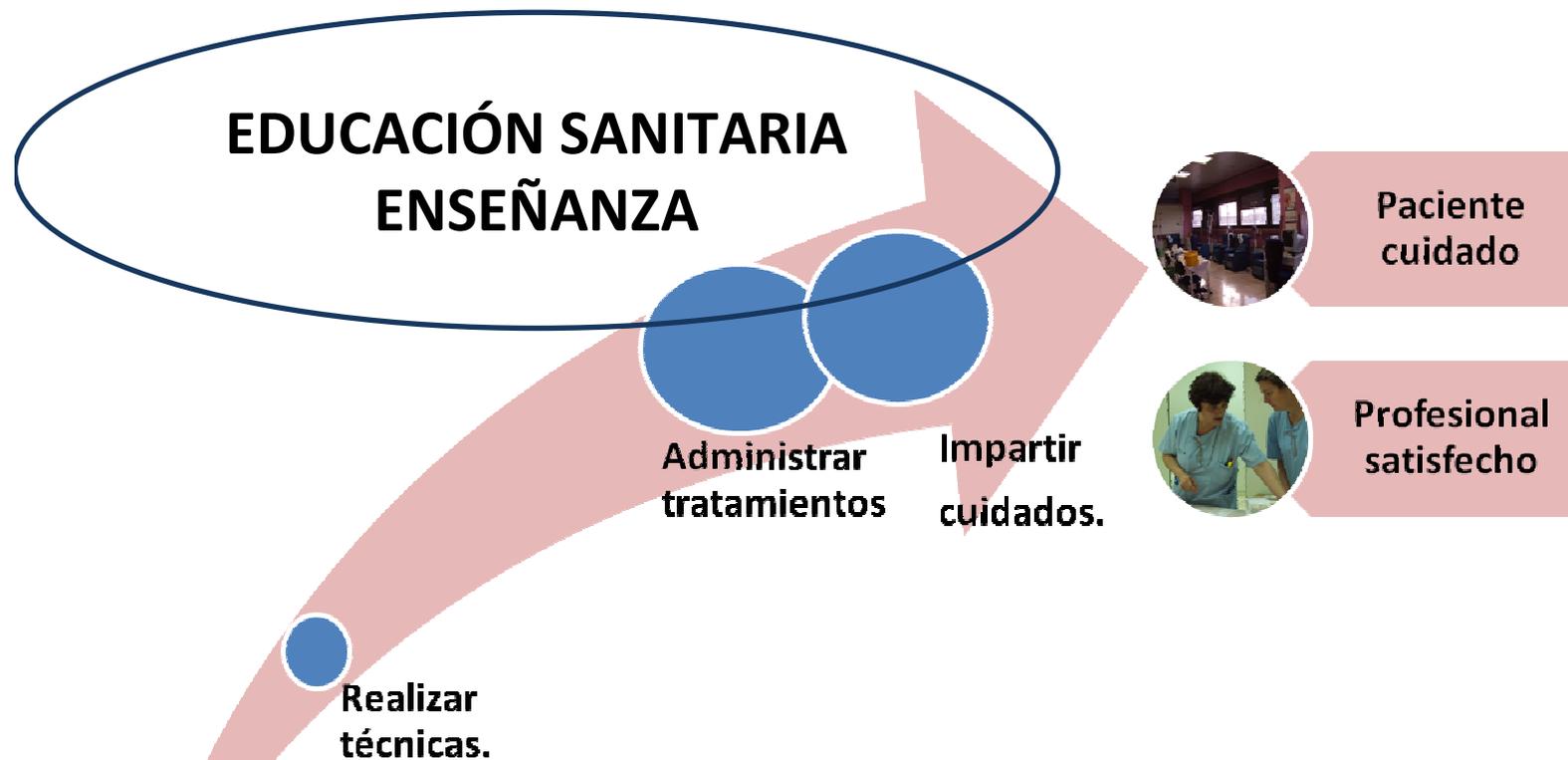
---



- Enfermedad **crónica** , **congénita** - **hereditaria** , **rara** y compleja caracterizada por un déficit de factores que intervienen en la coagulación.
- Clínica de la hemofilia:
  - **Hemorrágica.**
- Tipos:
  - A: déficit de factor VIII.
  - B: déficit de factor IX.
- Grados:
  - Leve.
  - Moderada.
  - Grave.
- **Tratamiento:** sustitutivo del factor deficitario por vía **IV**.

# Equipo multidisciplinar: los profesionales de enfermería.

---



**MISIÓN** proporcionar una atención óptima a los pacientes hemofílicos y sus familias y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la ***prestación de unos cuidados de enfermería*** especializados, con los máximos niveles de calidad y seguridad.

# Actuaciones del personal de enfermería:

**Periodo de aceptación**

Apoyo e información.

**Primeros problemas hemorrágicos**

Educación sanitaria

Identificación del problema hemorrágico y mejor manera de actuar

Sangrado no articular o articular

Tratamiento del problema con el factor

**Inicio profilaxis**

Familiarización con el tratamiento y educación sanitaria

**Enseñanza y Educación sanitaria.**

Enseñanza de autotratamiento.

Adherencia al tratamiento.

Participación activa de los padres y/o pacientes.

Examen por parte del médico. Revisiones y controles.

**Otros tratamientos y técnicas de enfermería**

Vacunaciones- Extracciones analíticas-Curas.....

---

## Otras técnicas de enfermería:



## Otros tratamientos: VACUNACIONES.

- Vía de administración.
- Precauciones .



**Desde los primeros problemas hemorrágicos.....hasta la profilaxis.**

## **TRATAMIENTO: Factor de coagulación.**

---

➤ Vía de administración **→ IV**

- En bolo.
- En infusión continua.



➤ Dónde se realiza la administración:

- Institución sanitaria.
- Domicilio. → Autotratamiento.

### **CONTROL:**

- Estricto cumplimiento de la prescripción médica.
- Riguroso control de las administraciones y dispensaciones.
- Registro paciente por-unidades-lote-caducidad.

**TRAZABILIDAD**

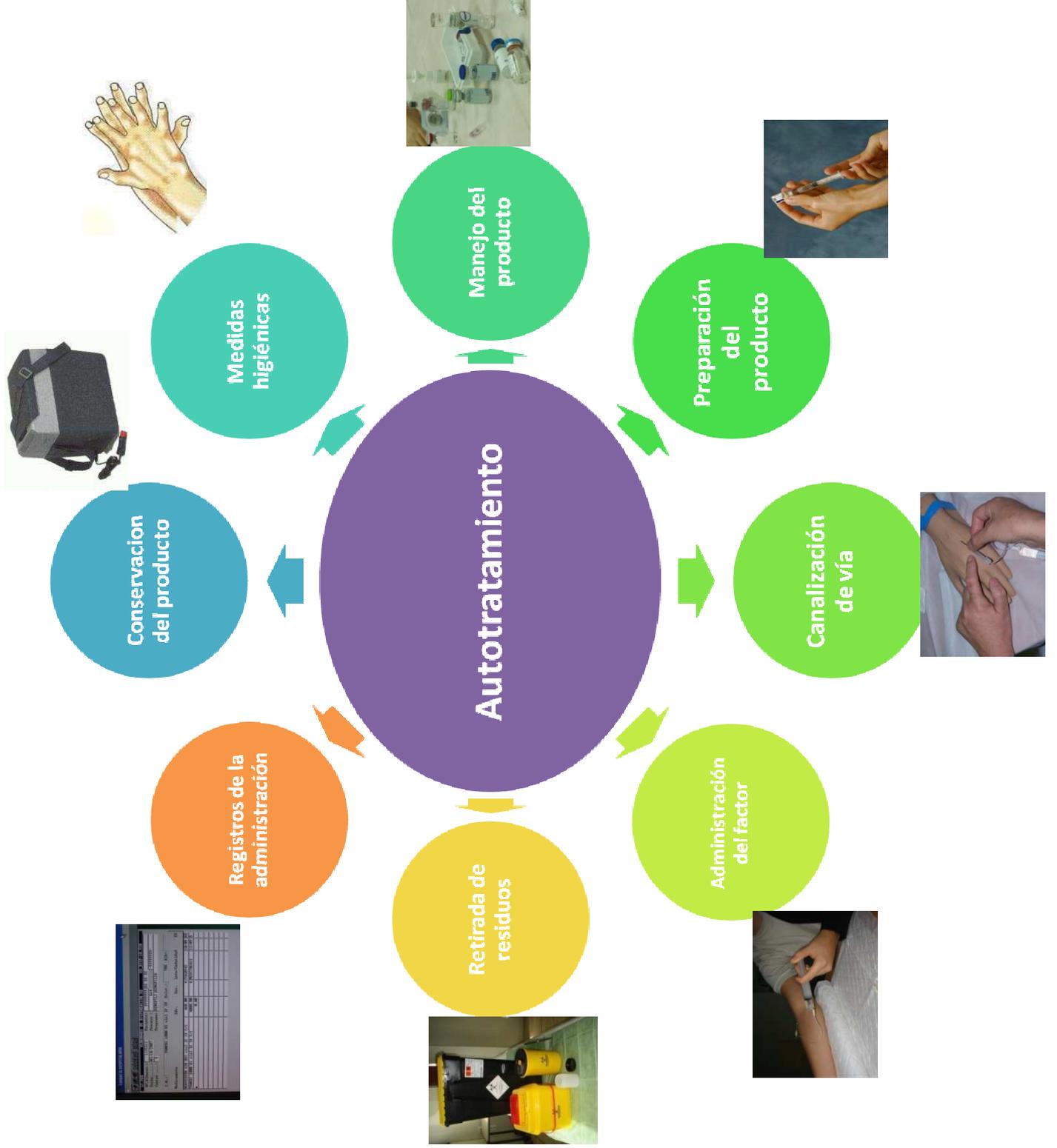
## Enseñanza de autotratamiento.

- ¿Cómo lo definimos?
  - Tratamiento de uno mismo para sí mismo.
  
- ¿Está regulado?
  - Si. Por ley (BOE 02/06/1982)
  
- ¿Qué implica?
  - Quién lo puede realizar.
  - La formación que se debe recibir.
  - La vigilancia a la que se debe someter el paciente.
  - La responsabilidad en la conservación, utilización y registro de los concentrados que se dispensan.
  - La prohibición de utilizar los conocimientos adquiridos para atender otro tipo de patologías.



## **Autotratoamiento. Objetivos:**

- Conseguir la autonomía del paciente lo más rápida y eficaz posible.
- Evitar la dependencia del centro.
- Promover los auto-cuidados.
- Favorecer la vida familiar y la integración social.

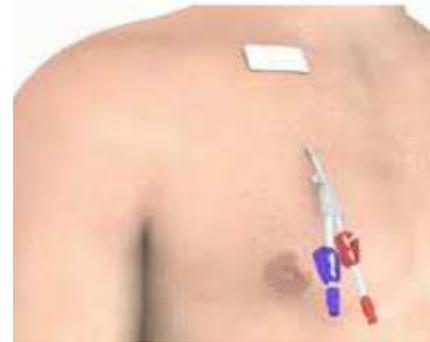


# Vías venosas centrales:

## I: Reservorio subcutáneo. (Port-a-cath)



## II : Cateter tunelizado. (Hickman)



**¿QUÉ CUIDADOS PRECISA A MI CATETER?**

No precisa grandes cuidados salvo los indicados para la parte de los puntos: lavados con agua y jabón y aplicación de alcohol desinfectante. (Se toman, acroleína...)

Desde el tercer día se puede llevar al aire.

Se no tendrán los puntos, que habitualmente son grupos, a los 30-35 días de la implantación del catéter por la enfermera de su centro de salud o del hospital de día.

**MANTENIMIENTO DEL CATETER**

El catéter precisa lavados con heparina para evitar que se tapore.

Siempre que se administre tratamiento o que se extraiga sangre para su análisis, es necesario de gir el catéter horizontalmente o se lado para evitar su obstrucción.

Siempre finalice el tratamiento con heparina cada 15 días o a la consulta de enfermería.

**INFORMACION SOBRE RESERVORIOS DE ACCESO VENOSO**

Hospital de día hematológico  
Tlfno: 917277225



**CUIDADOS DEL CATETER HICKMAN EN DOMICILIO**

Información para el paciente- familia

HOSPITAL DE DÍA DE HEMATOLOGÍA  
TELÉFONO: 917277225

# Punción del reservorio:

(Técnica aséptica)

## Material y Técnica:



## Precauciones y Observaciones:

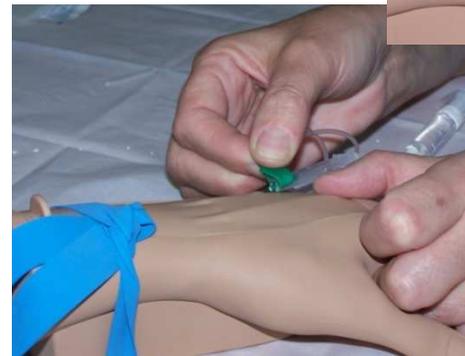
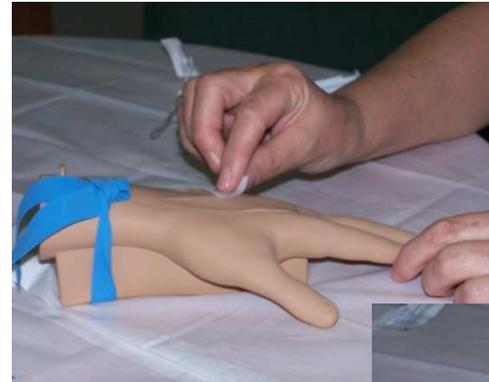
- **LAVADO METICULOSO DE MANOS.**
- **Si al aspirar no sale sangre notificarlo.**
- ***Ante cualquier alteración en la piel notificarlo al médico.***
- **Si se sospecha extravasación proceder a la interrupción inmediata de la inyección y notificarlo al médico.**
- ***En caso de obstrucción notificarlo al médico.***
- **NO INTENTAR NUNCA UNA DESOBSTRUCCIÓN A PRESIÓN**

# Canalización de vía venosa periférica:

## Material:



## Técnica:



# Técnica de tunelización venosa.



**Se inician en 1999.**

# En qué consiste la tunelización?

- Consisten en canalizar siempre la misma vena utilizando el mismo punto de inyección.
  - Se crea una especie de túnel o “fístula” artificial que con el tiempo facilita el acceso venoso.

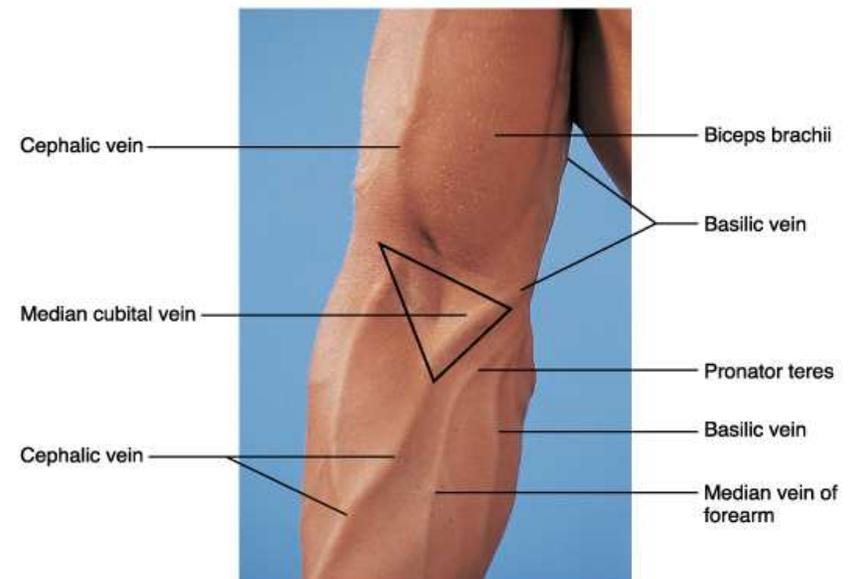
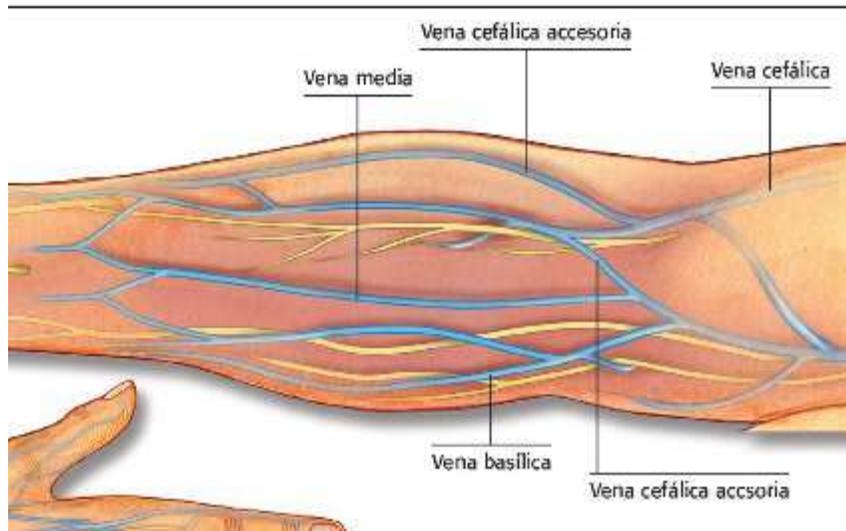


## **Aspectos a tener en cuenta antes de iniciar la tunelización:**

- Vía de elección:
  - Calibre, trayecto, movilidad y accesibilidad.
- Palomilla de inyección:
  - Tamaño adecuado al calibre de la vía.
- Tiempo para la realización del tunel:
  - Depende del número de inyecciones.  
(La canalización diaria o cada 48h favorece la tunelización)

# Elección de zona de punción:

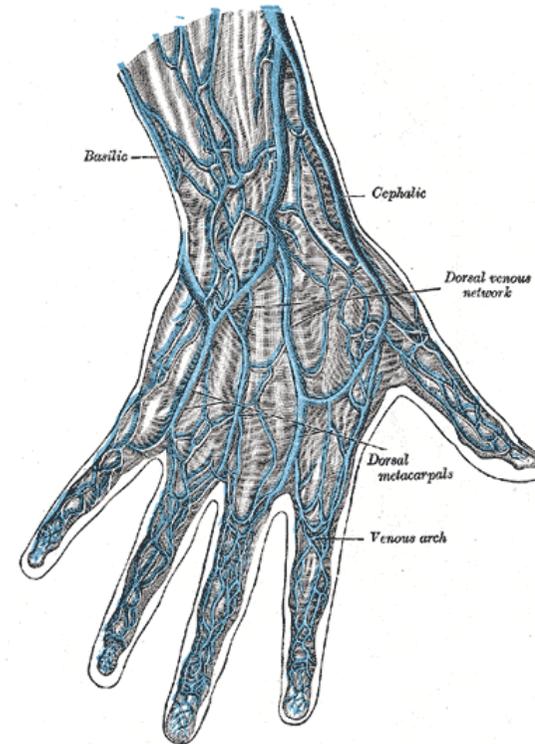
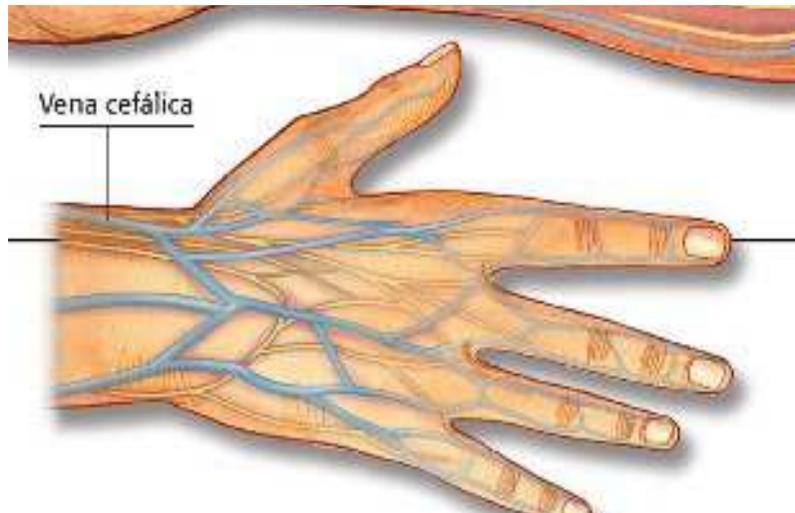
- Flexura del brazo. Son más gruesas y están más protegidas de golpes.  
( generalmente utilizamos la vena cefálica )



Copyright © 2001 Benjamin Cummings, an imprint of Addison Wesley Longman, Inc.

## Elección de zona de punción:

- Dorso de la mano. Tienen menor calibre.



- Cabeza- Pies . Más difícil acceso.

# Características de los túneles:

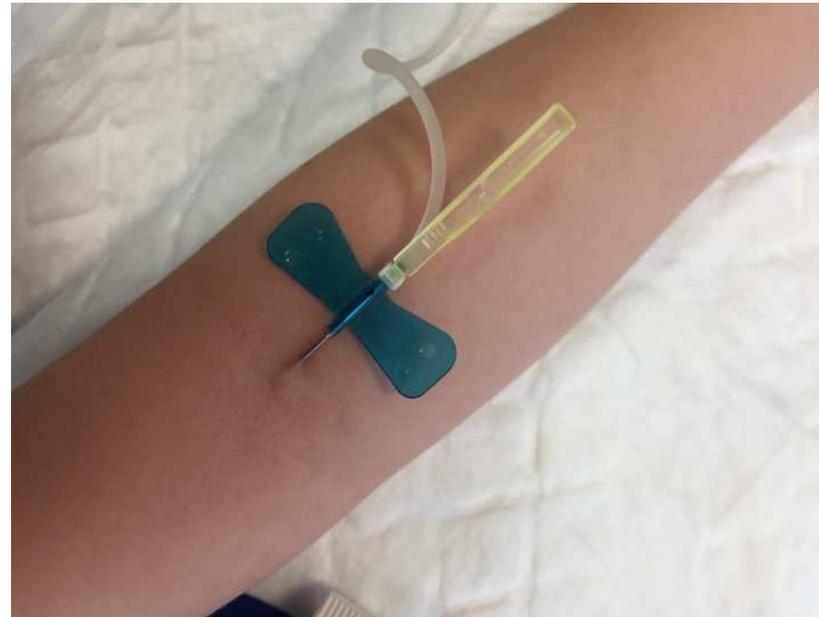
- Ocasionalmente engrosamiento de la vena .
- Cambio de color en el punto de punción (peca)
- La piel del acceso se reblandece.
- La sensibilidad del punto de inyección disminuye y por consiguiente las siguientes inyecciones son menos dolorosas.



**Mano.**

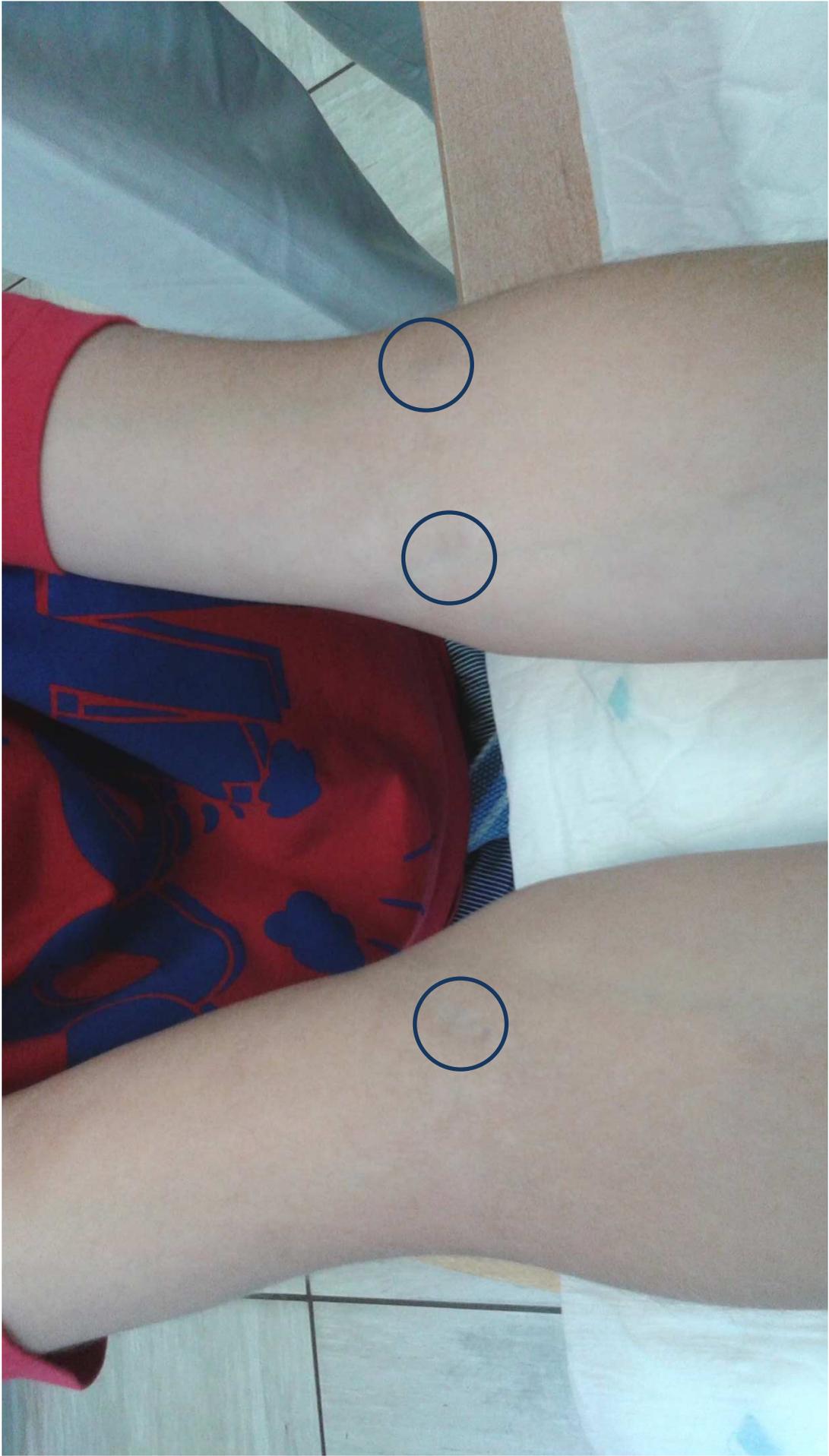




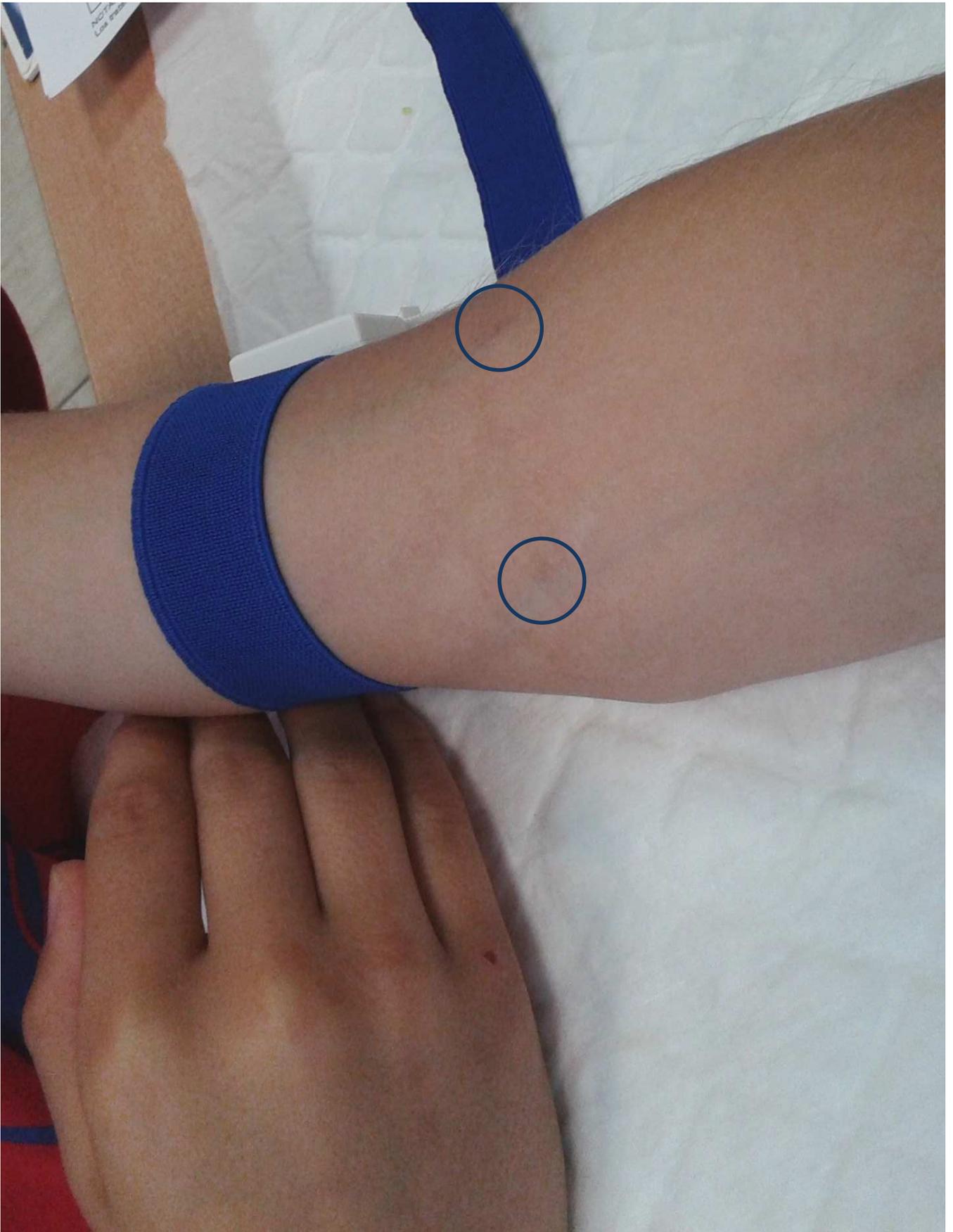




**Flexura del brazo....**

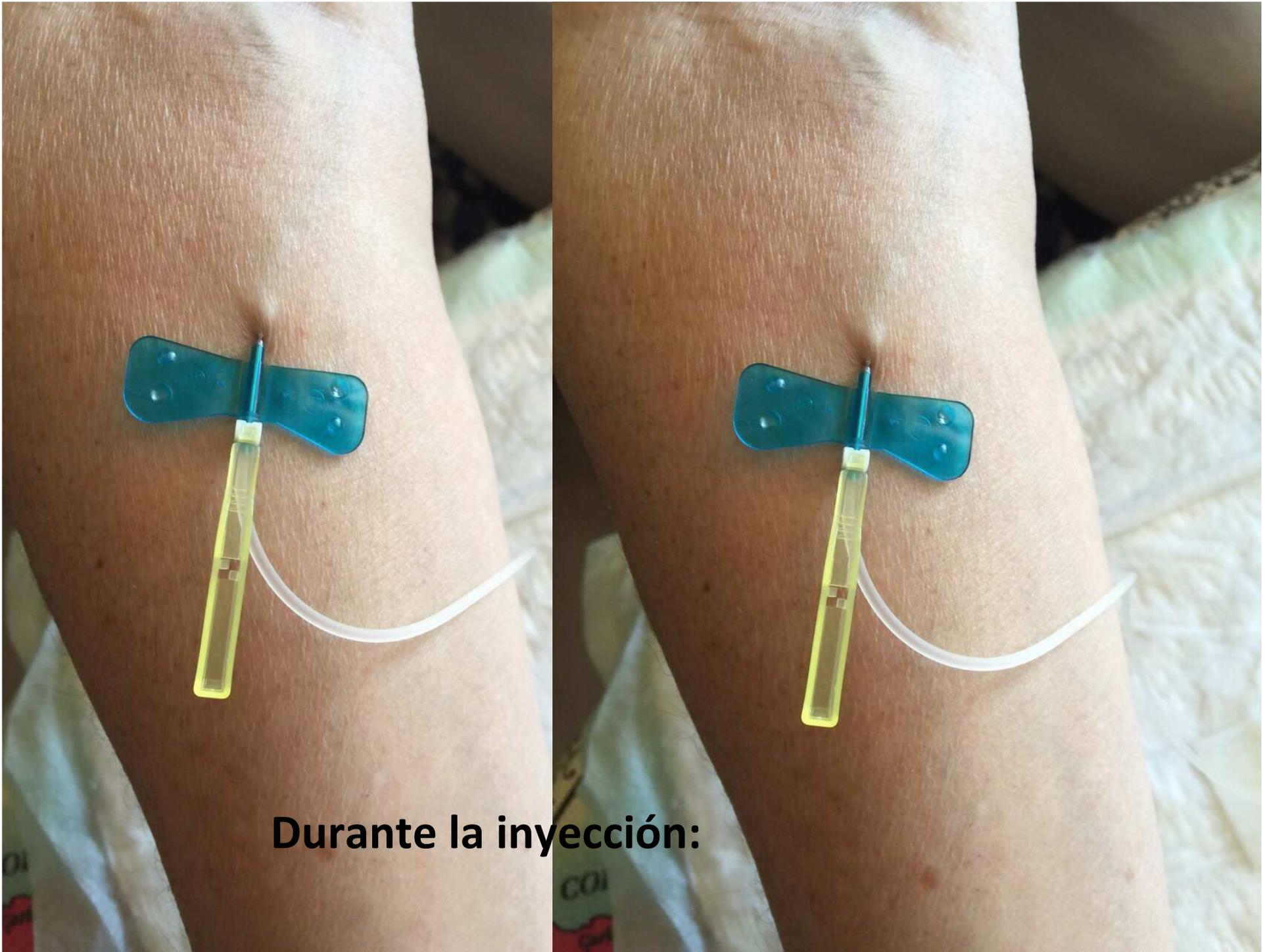








**Antes de la inyección:**



**Durante la inyección:**



**Después de la inyección:**



**Pie.**



**Cabeza.**

# LA TUNELIZACIÓN....

- Facilita el acceso venoso al paciente y/o cuidador.
- Disminuye la ansiedad que pueda generar el fallo en la canalización venosa.
- Minimiza el dolor de la venopunción.
- Favorece los autocuidados.
- Asegura el cumplimiento del tratamiento.

## Adherencia al tratamiento.

- **Objetivos:**

- Asegurarse del cumplimiento y entendimiento del tratamiento prescrito.
- Comprobar que el tratamiento no está ocasionando efectos adversos.
- Investigar posibles causas que impiden cumplir con el tratamiento, buscar soluciones.
- Ayudar al paciente/familia a incorporar la administración de la medicación a su rutina diaria y ayudarle a alcanzar un máximo nivel de autocuidado.

- **Acciones:**

- Resolver cualquier duda o problema que se les pueda plantear.
- Explicar consecuencias de la falta de cumplimiento.
- APOYO TELEFÓNICO: Para evitar visitas innecesarias al hospital. Este apoyo puede ser a demanda de la enfermera o a demanda del paciente.

# CONCLUSIONES:

---

La complejidad de la Hemofilia requiere de un personal de enfermería preparado para poder dar una atención de calidad al paciente.

Nuestro cometido como enfermeras no debe limitarse exclusivamente a la administración de tratamientos.

Debemos impartir Cuidados de enfermería así como realizar labores de Enseñanza y Educación Sanitaria en el paciente hemofílico y familia con el fin de que su autonomía e integración social sean una realidad.



# Centro de Coagulopatías



# Muchas Gracias

M<sup>ª</sup> Argentina Sánchez

[margentina.sanchez@salud.madrid.org](mailto:margentina.sanchez@salud.madrid.org)