



CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HEMOFÍLICO



SaludMadrid

Hospital Universitario La Paz

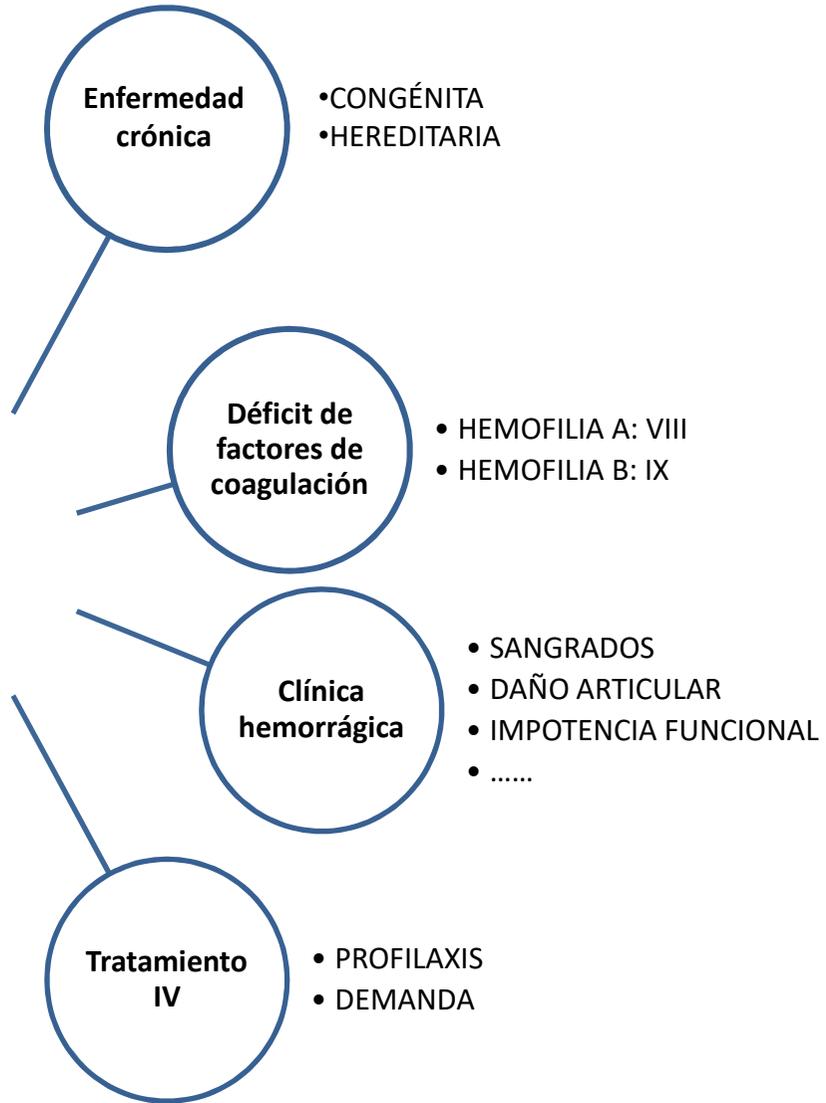
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

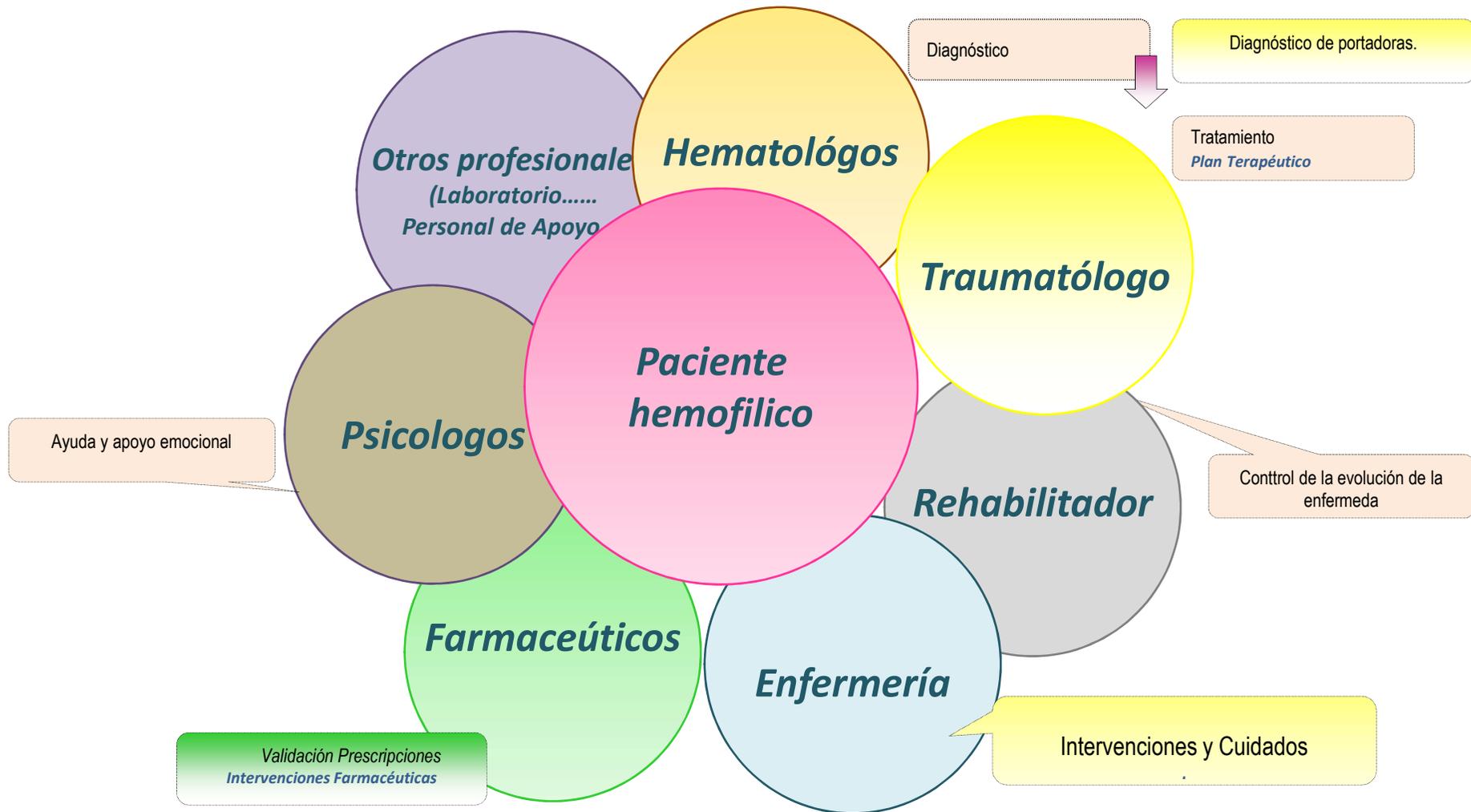
IdiPAZ
Hospital Universitario La Paz

Argentina Sánchez Martín. Noviembre 2018

Hemofilia.

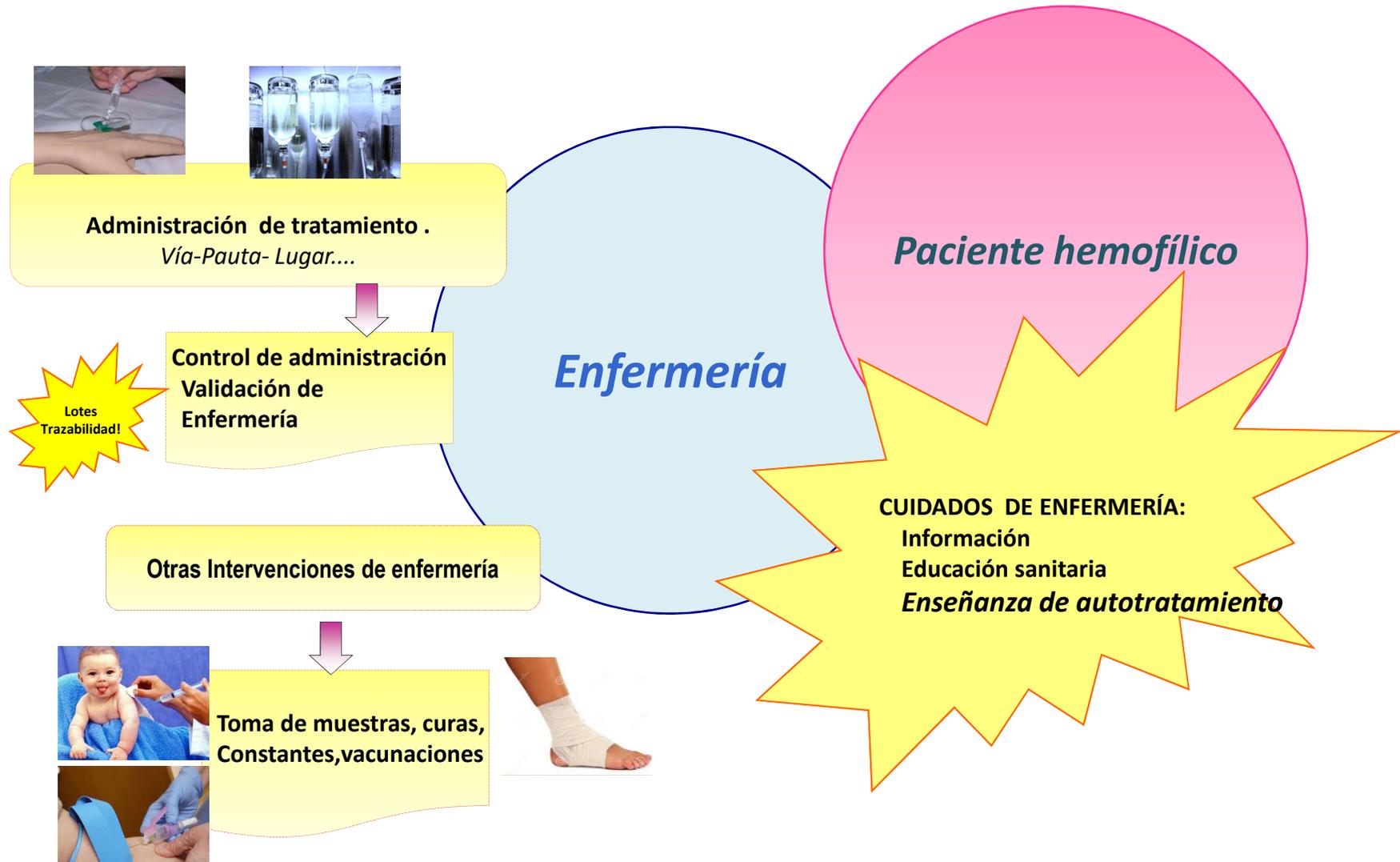


Equipo multidisciplinar coordinado



Objetivo común: Asegurar la calidad de la atención durante las diferentes fases de la enfermedad.

Equipo multidisciplinar coordinado: Enfermería.



MISIÓN: *proporcionar cuidados de enfermería* especializados, con los máximos niveles de calidad y seguridad.

Actuaciones del personal de enfermería:

Periodo de aceptación:

- Apoyo
- Información

Primeros problemas hemorrágicos:

- Identificación del problema y forma de actuación.
- Primer tratamiento con factor.

Inicio de la profilaxis:

- Familiarizarse con el tratamiento.
- Educación sanitaria.

Autotratamiento:

- Enseñanza.
- Educación sanitaria.

Adherencia al tratamiento:

- Identificar causas.
- Educación sanitaria.

AUTOTRATAMIENTO. 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.



Tratamiento de uno mismo para sí mismo. (BOE 02/06/1982)

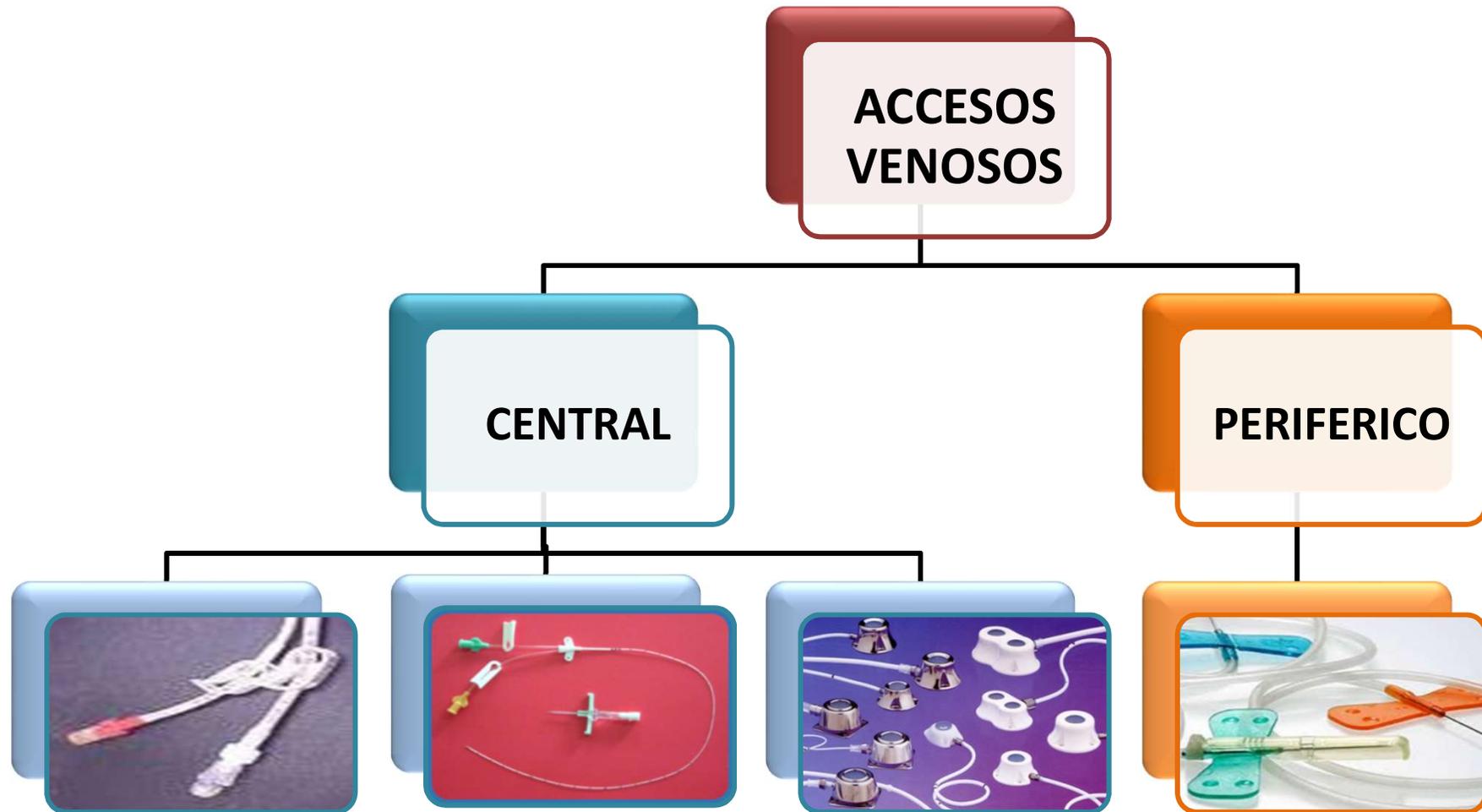


Enfermería

Apoyo/Información/Enseñanza

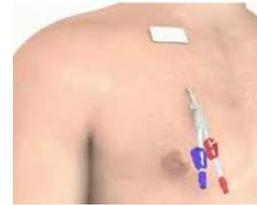
- Escucha activa.
- *Implicación en el proceso.*
- Información.
 - *Contestar preguntas.*
 - Resolver dudas en los padres.
- *Ser los protagonistas de su cuidados.*
- Asegurar la seguridad.
- **ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN SANITARIA.**

Importante: Favorecer la confianza y seguridad mediante la comunicación

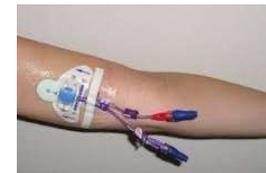


CENTRAL

- **1-Cateter tunelizado. (Hickman)**



- **2-Cateter central de inserción periférica. (Picc)**



No son vías centrales de elección para el tratamiento del paciente hemofílico.

- Corta permanencia.
- Más cuidados de manipulación y mantenimiento. (más infecciones)
- Peor Calidad de vida del paciente.

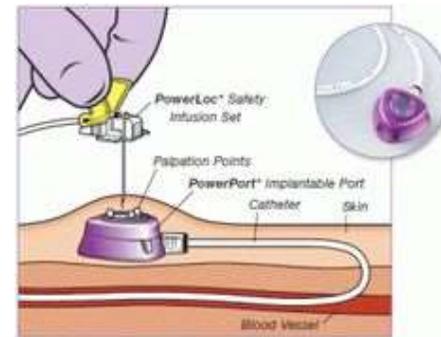
CENTRAL

- **3- Reservorio subcutáneo. (Port-a-cath)**
- Cuando no hay posibilidad de canalizar una vía periférica.
- Vía central de elección:
 - Más cómodo para el paciente. (niños)
 - Más seguro.
 - Menos cuidados.
 - Menor riesgo de infecciones.
 - Mejor calidad de vida.
- Actualmente hay 15 menores de 6 años con reservorio subcutáneo.



Punción del reservorio:

- Preparar el material necesario.
- Colocar al paciente – **NIÑOS PEQUEÑOS**- en decúbito supino (tumbados boca arriba) . Si está sentado, con la espalda bien apoyada en el respaldo de la silla. En ambos casos con la cabeza girada hacia el lado opuesto al que tiene el reservorio.
- Lavado **METICULOSO** de manos.
- Desinfección de la zona de punción.
- Localización del dispositivo y proceder a la realización de la técnica.



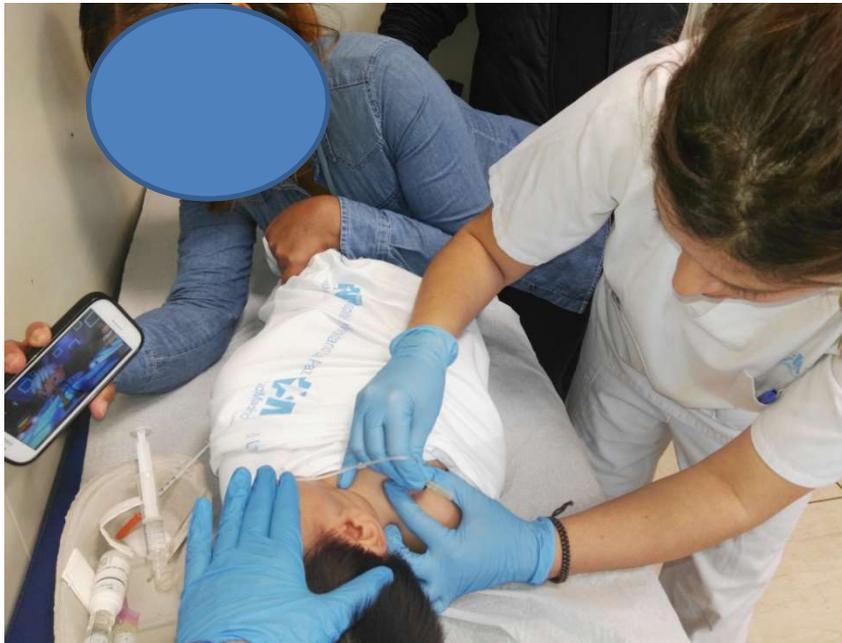
Precauciones y Observaciones:

- Comprobar la permeabilidad del catéter siempre (aspirar y ver que refluye la sangre)
- Lavar antes de infundir el factor.*
- Utilizar jeringas de 10cc para su manipulación.
- Clampar siempre el sistema de la palomilla al cambiar las jeringas y al retirar la aguja.*
- Heparinizar siempre después de su uso.
- Presionar la zona varios minutos después de retirar la aguja.*
- Colocar apósito.
- Ante cualquier anomalía notificarlo al médico responsable.*



Punción del reservorio:

(Técnica aséptica)





Punción del reservorio:

Técnica estéril:



Técnica aséptica:



Complicaciones:

- **EXTRAVASACIÓN:**

Colocación incorrecta o el desplazamiento de la aguja

Por elevada presión de flujo de infusión sobre la zona de conexión del reservorio y el portal.

- *Si se sospecha extravasación proceder a la interrupción inmediata de la inyección.*
- Aspirar para retirar resto de infusión del tejido subcutáneo.
- *Notificarlo al médico responsable.*
- Administrar el tratamiento por vía periférica.

Complicaciones:

- **OBSTRUCCIÓN:**

(Es la complicación más frecuente.)

- No es posible infundir líquidos ni extraer sangre.
- Solución:
 - Indicar al paciente que cambie de posición, si es posible acostarlo con los pies elevados y girar la cabeza.
 - Se puede recurrir a desobstruirlo mediante un fibrinolítico previa prescripción facultativa.
 - Si después de todas estas maniobras, el catéter no está permeable, se debe realizar una rx de tórax para descartar rotura, migración o bucle del catéter.
- NO INTENTAR NUNCA UNA DESOBSTRUCCIÓN A PRESIÓN.
- *Administrar el tratamiento por vía periférica.*

Complicaciones:

- **NECROSIS**

Puede producirse por:

- Permanencia prolongada de aguja. (ingresos prolongados)
- Excesiva tensión en la piel que aloja el reservorio

- **INFECCIÓN**

- **Del punto de inserción:** Recoger cultivo de la zona.
- **Del túnel subcutáneo y/o catéter:** Hemocultivos periféricos y del catéter.
Puede llegar a ser necesaria la retirada del sistema.

Relacionados con los cuidados del catéter:

Fallo en uso de medidas de barrera máximas en inserción .

Falta asepsia en manipulaciones (accesos múltiples, “catéter para todo”, sangre*)

Notificarlo al médico responsable.

Administrar el tratamiento por vía periférica.

ACCESO VENOSO PERIFERICO

(vía de elección en el tratamiento del paciente hemofílico)

• Canalizaremos venas del:

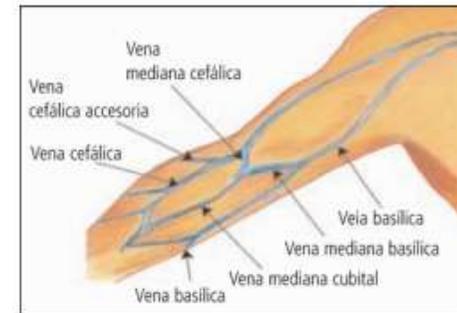
• Dorso de la mano.

- Arco venoso dorsal.
- La colateral interna del meñique (vena salvatela).
- La colateral externa del índice y del pulgar.



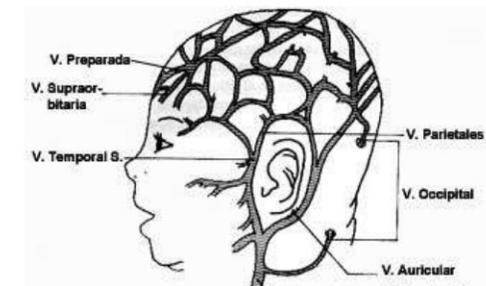
• Antebrazo y flexura del codo.

- En la muñeca, la vena mediana basilíca, y la mediana cefálica
- La vena radial superficial.
- La vena cubital superficial.



• Brazo:

- Vena basilíca. Por la unión de la mediana basilíca con la cubital superficial.
- Vena cefálica. En la unión de la mediana cefálica y la radial superficial.



• Cabeza. Epicraneales (niños muy pequeños)

ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS:



Acceso venoso periférico en el paciente hemofílico:

- Valorar bien las vías: calibre, movilidad, profundidad...antes de realizar la punción.
- Siempre que sea posible canalizar la vía en los miembros superiores (desde zona distal a la proximal).
- No realizar la punción si no estamos seguros del éxito.
- Utilizar la palomilla adecuada al calibre de la vía.
- Mantener la piel hidratada.
- Realizar ejercicios con pelotas de goma favorecen el desarrollo de las venas.

- Evitar realizar búsquedas traumáticas:
 - Posibilidad de hematomas.
 - Favorecen el rechazo al pinchazo.
- Es importante presionar sobre el punto de inyección durante unos minutos una vez retirada la aguja.
(brazo extendido si flexura)
- No realizar punciones en:
 - Extremidad lesionada. (hematomas,hemartros...)
 - Zonas edematosas.
 - Piel no íntegra..



PROBLEMAS: (Niños de 0 a 2 años:

Movilidad del niño.

- Inmovilización .
- Ayuda padres . Otros profesionales.

Movilidad de la vena.

- Fijación e inmovilización.

Dificultad de acceso.

- Elección de zona.
- Inmovilización.

Rotura de la vena.

- No canalizar nuevamente.
- Elección de otra zona u otro miembro.

El niño.....

- Entretenerlo con juegos, musica...
- Descansar si fracasa la técnica.

Los padres.....

- Si no aportan tranquilidad invitarlos a dejarnos solos con el niño.

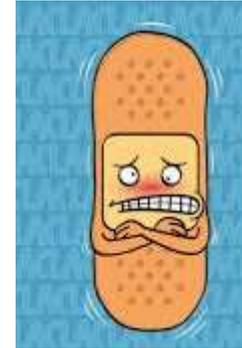


Fijación e inmovilización Entretener al niño



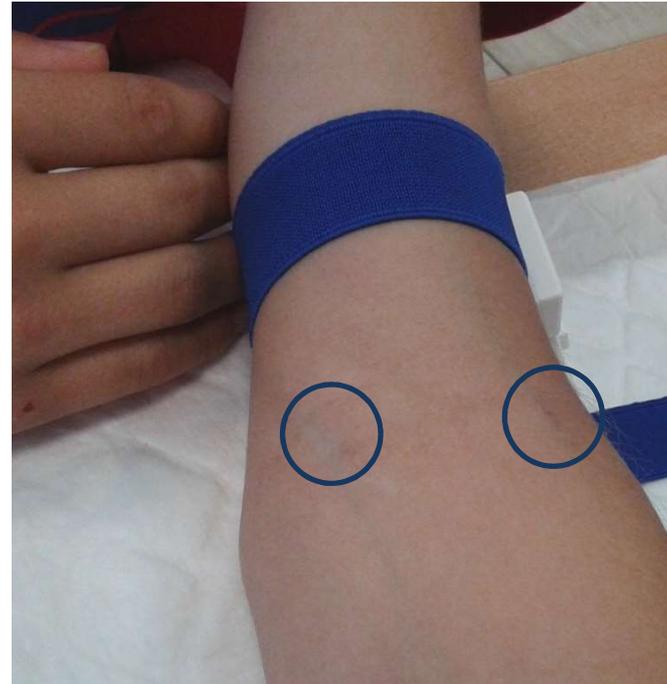
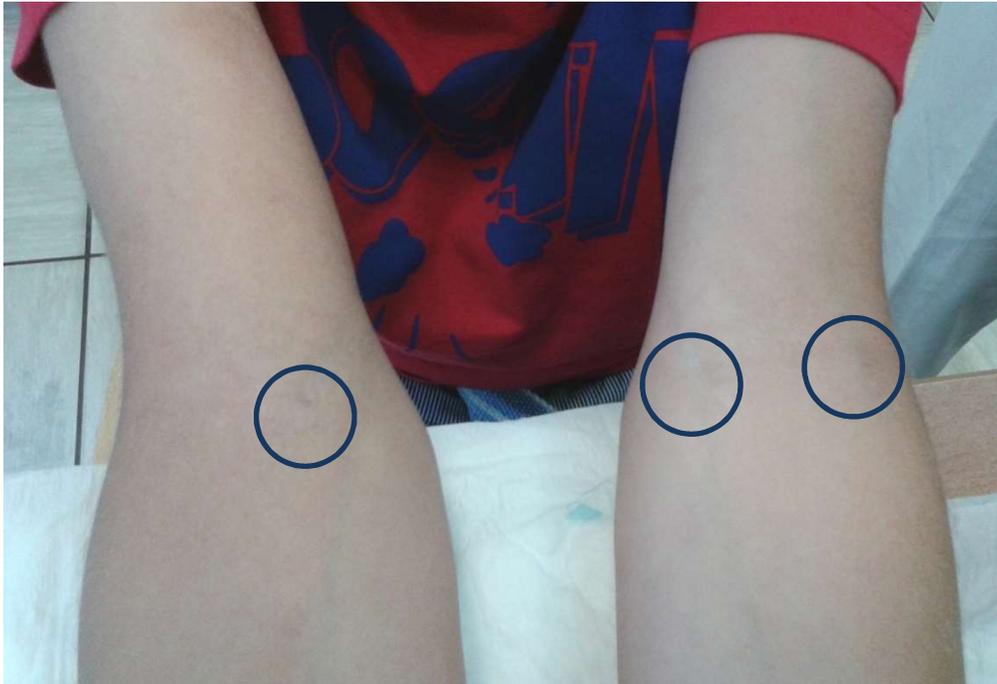
PROBLEMAS: (Niños de 2 a 5 años:

- Niño sentado o cogido por los padres. Los padres inmovilizan zona de punción.
- Explicarle y solicitar su colaboración
- Distracciones
- Motivar e incentivar al niño. Refuerzo positivo.
- Familiarizarse padres y el niño con el material.
- Padres --- inicio del autotratamiento.



Cómo realizamos la canalización:

- **Dos opciones:**
 - **Rotación de las venas.**
 - Piel íntegra, no manchas ni callosidades.
 - Utilizar la misma vena y el mismo punto de inyección. **Tunelizaciones.**
- *Realizar la canalización siempre con técnica aséptica.*



Punción en un solo punto o alternar varios??????
Lo importante es el cumplimiento terapéutico y la seguridad del paciente.

Tunelizaciones: (1999)

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.



CARACTERISTICAS:

- 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.

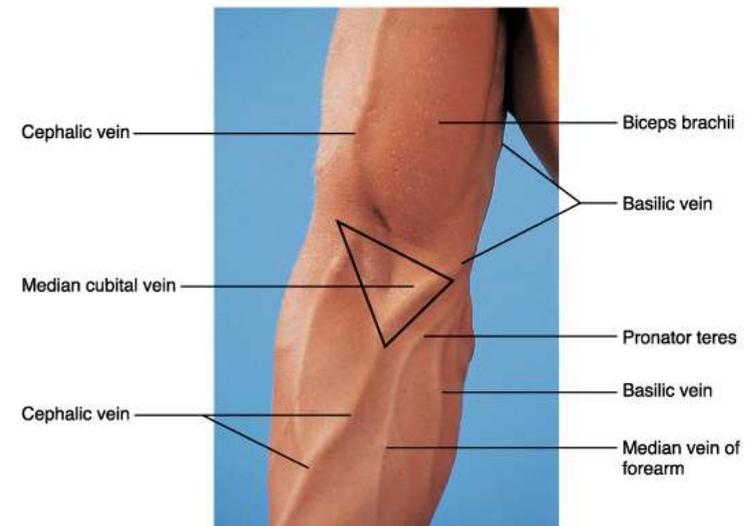
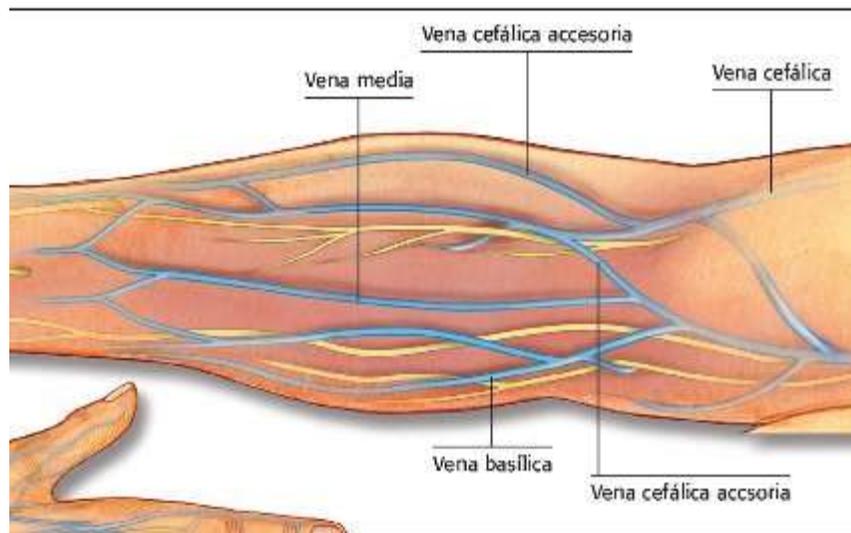


Aspectos a tener en cuenta antes de iniciar la tunelización:

- **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:

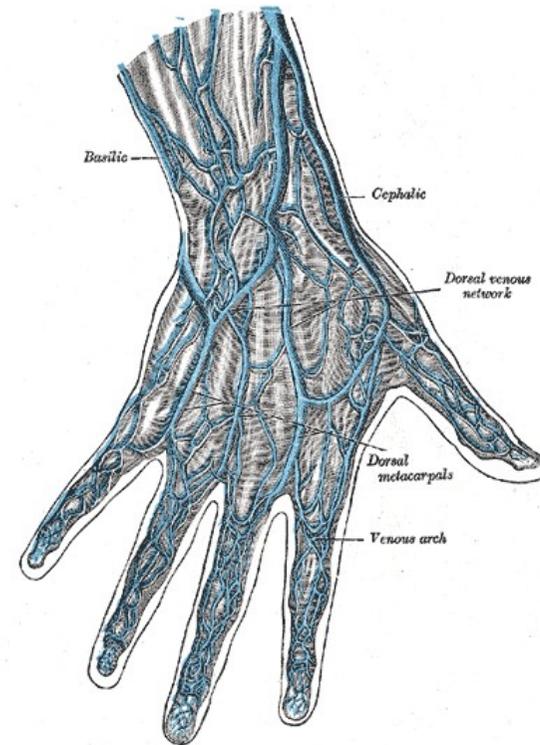
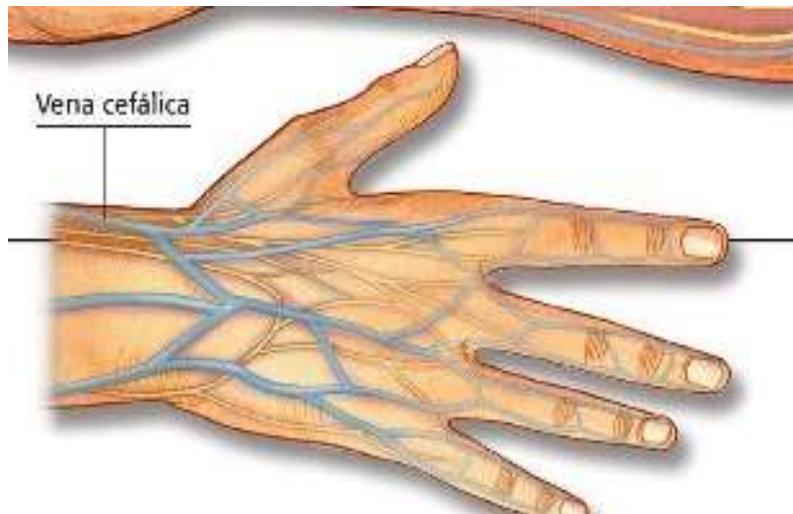
- **Flexura del brazo.** Son más gruesas y están más protegidas de golpes. (generalmente utilizamos la vena cefálica)



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.

Tunelización.

Facilita el acceso venoso.

Disminuye el dolor de la punción.

Aporta seguridad al paciente.

Asegura el cumplimiento del tratamiento.

Favorece los autocuidados.

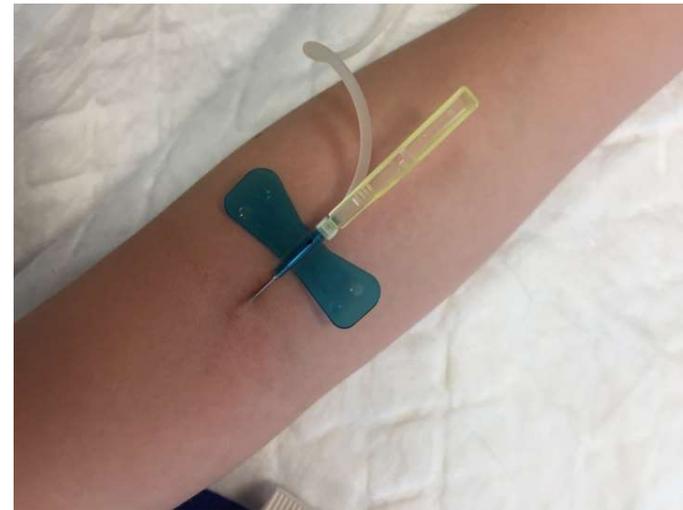


Mano.





**Flexura
del
Brazo.**





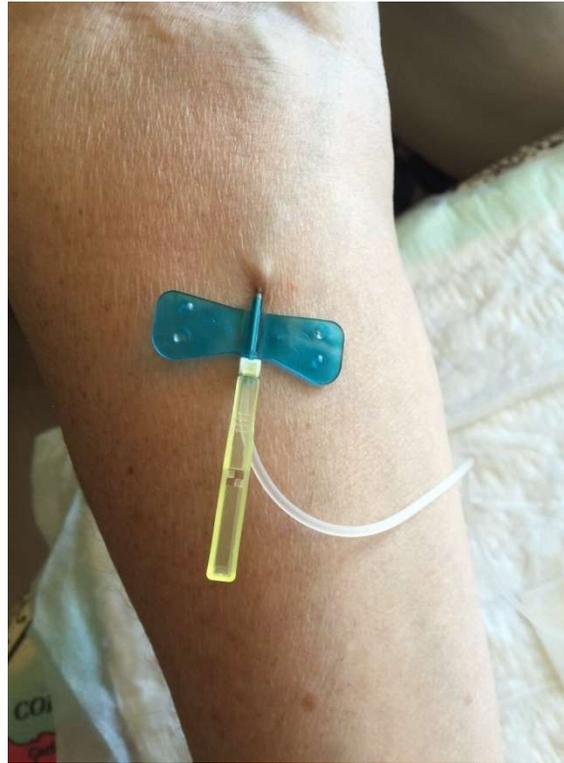
Flexura del brazo....



Flexura del brazo....



**Antes de la
inyección**



**Durante la
inyección**



**Después de la
inyección**



Pie.

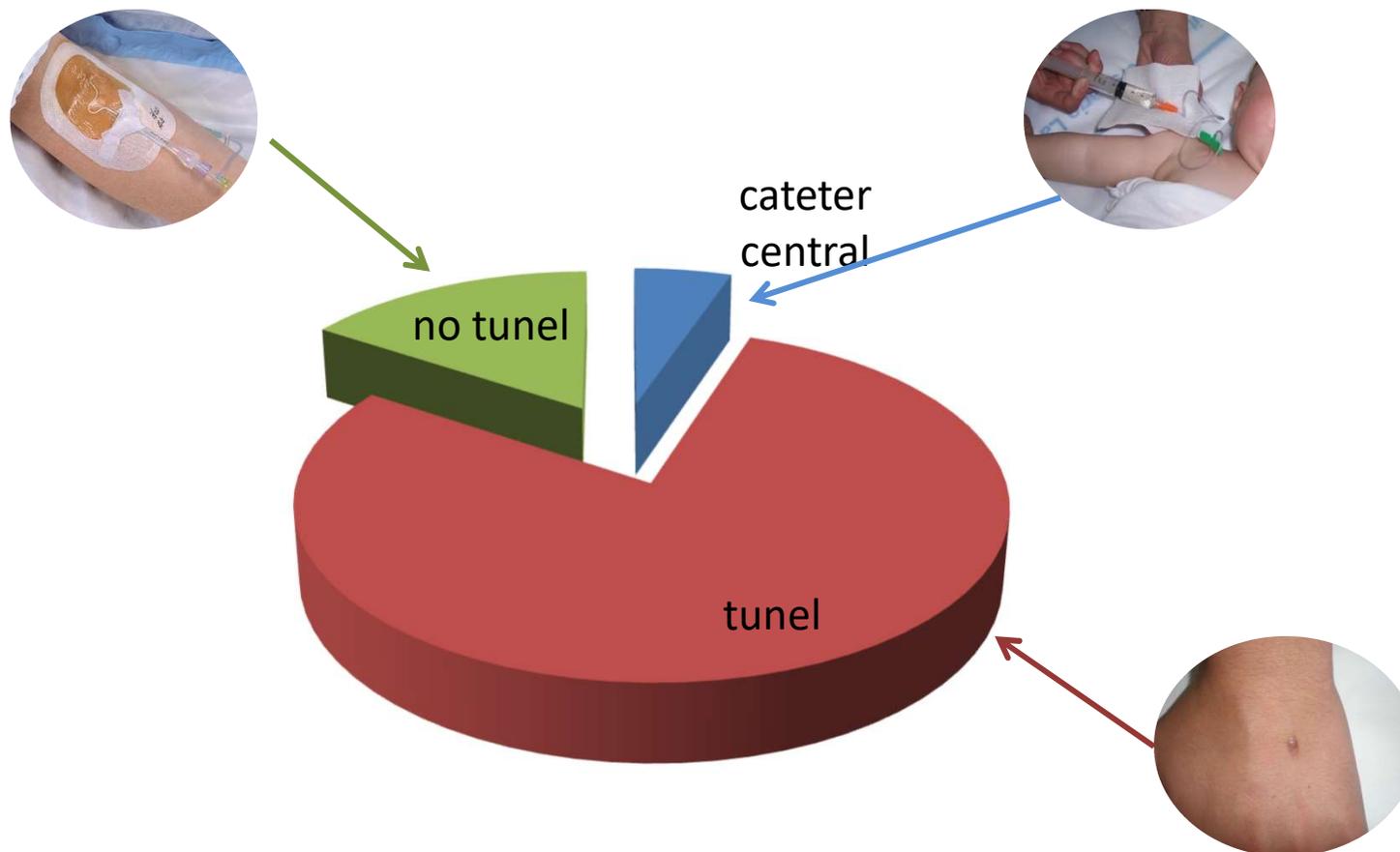


Mano.



Cabeza.

Tipo de vía:



CONCLUSIONES:

- ✓ Es importante y necesario cuidar el caudal venoso del paciente hemofílico ya que de ello va a depender el cumplimiento y la adherencia al tratamiento y, en definitiva, su calidad de vida.
- ✓ 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.

*A veces sentimos que lo que hacemos es tan sólo una gota en el mar,
pero el mar sería menor si le faltara esa gota...*

Gracias

Argentina Sánchez

masanchez@salud.madrid.org