

#02 Técnica de colocación del dispositivo de acceso vascular periférico (PVAD)

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Hola a todos y bienvenidos al podcast BD IV News y, más específicamente, a nuestra serie especial Vascular Access Insights.

Este es el espacio en el que desgranamos la ciencia, la técnica y el conocimiento práctico del mundo real que hay detrás de la práctica clínica diaria.

Estamos aquí para apoyar y potenciar vuestra práctica, episodio a episodio.

Y en el episodio de hoy nos adentramos especialmente en el arte y la precisión de canalizar el acceso vascular periférico: desde elegir el lugar y el dispositivo adecuados hasta dominar técnicas de inserción que aumentan las tasas de éxito al primer intento y la comodidad del paciente.

Soy vuestra anfitriona, Servane Pelle Lombardy, Associate Director of Medical Affairs para BD's MDS en EMEA.

Y ahora estoy muy, muy feliz, lo confieso, de dar la bienvenida a nuestros dos expertos, que aportarán una enorme experiencia clínica para hablar de este tema tan importante.

Así que, hola, querido profesor Mussa.

Bienvenido.

00:01:00 **Prof. Baudolino Mussa**

Hola, Servane.

Hola a todos.

Gracias por vuestra hospitalidad hoy.

00:01:05 **Servane Pelle Lombardy**

Encantado de estar aquí.

Nos alegra mucho que nos acompañe.

Usted es cirujano general y oncólogo en el Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Ciencias Quirúrgicas en Turín, Italia, donde además lidera el equipo de acceso vascular.

Y quiero dar también una cálida bienvenida a Maciej Latos.

Bienvenido, Maciej.

00:01:24 **Maciej Latos**

Hola.

Gracias por invitarme hoy.

00:01:27 **Servane Pelle Lombardy**

Bienvenido, nos alegra mucho que te unas.

Eres especialista en enfermería de anestesia y cuidados intensivos y, de hecho, responsable del equipo de acceso vascular e infusión en el Centro Clínico Universitario de la Universidad Médica de Varsovia en Polonia.

Y además eres el presidente del consejo directivo de la Sociedad Polaca de Enfermería de Infusión.

Para situarnos, al revisar la literatura, parece que muchos pacientes sufren múltiples intentos de inserción antes de lograr una vía periférica IV con éxito, lo que provoca retrasos en la atención, dolor del paciente, molestias y más complicaciones.

Con esto en mente, cuando piensas en la canalización de una vía periférica IV hoy, y según tu experiencia: ¿qué estrategias te han resultado más eficaces para superar estos retos?

#02 Técnica de colocación del dispositivo de acceso vascular periférico (PVAD)

00:02:21 **Maciej Latos**

Sí, por supuesto, es un grupo de pacientes realmente complejo, y creo que la nueva tecnología puede aportarnos algunas soluciones.

Por ejemplo, ahora en mi hospital el uso del ultrasonido es muy común para todo tipo de pacientes.

No solo para PICC o midlines, sino también para vías periféricas habituales.

Así que, por ejemplo, en mi hospital intento establecer un programa para que todas las enfermeras utilicen el ultrasonido, no solo los equipos de acceso vascular.

¿Qué opinas?

Es un buen enfoque tener el ultrasonido en cada tipo de servicio, por ejemplo, para encontrar una buena vena.

00:03:01 **Prof. Baudolino Mussa**

Estoy de acuerdo contigo porque en mi hospital empezamos esta experiencia en urgencias, pero ahora en muchas plantas médicas y quirúrgicas algunas enfermeras han empezado a usar el ecógrafo para localizar la vena en pacientes tanto normales como en pacientes con DIVA.

Pero creo que extender en toda la planta el uso del ecógrafo para encontrar la vena adecuada es importante: hay que usar tecnología, porque es importante que el equipo sea muy fácil y rápido de usar, preferiblemente portátil, y que incluya algún “truco” técnico que permita a la enfermera ver con facilidad la aguja dentro de los tejidos, encontrar rápidamente la vena y colocar el dispositivo.

00:03:54 **Maciej Latos**

Sí, y estoy de acuerdo contigo, por supuesto.

Y a veces pienso que, vale, podemos centrarnos en el ultrasonido, por supuesto, porque es un dispositivo realmente fantástico.

Pero a veces nos olvidamos de lo básico: de los “bundles” (paquetes) de inserción y demás.

Así que a veces quiero enseñar a las enfermeras los principios. Es decir: intentar encontrar la mejor vena.

Tener cuidado.

Intentar valorar todas las venas del paciente.

Usar una posición cómoda para ti y para el paciente.

Usar el torniquete, una compresa caliente y cosas así.

Si tienes tiempo, a veces puedes preparar y observarlo todo... claro, porque no todos los pacientes son DIVA. Sí. Así que a veces fallamos en pacientes “normales” sin DIVA.

¿Qué opinas de este bundle de inserción, por ejemplo?

Porque intento establecerlo en mi hospital en procedimientos nuevos, pero, siendo sincero, no siempre funciona.

00:05:03 **Prof. Baudolino Mussa**

Estoy de acuerdo, pero no solo con el bundle: es importante empezar con una cultura básica sobre los dispositivos vasculares, la preservación venosa en los pacientes y lo que significa colocar una aguja o un tubo dentro de la vena.

Hay una carencia importante en esa cultura: médicos y enfermeras no lo conocen cuando salen de la universidad.

Hay muchas novedades y mucha información sobre este procedimiento.

Así que a menudo se acercan al paciente con una solución equivocada, pero también con el enfoque equivocado.

#02 Técnica de colocación del dispositivo de acceso vascular periférico (PVAD)

Por eso es importante el bundle, pero también la base cultural.

Si no, el bundle no lo adopta nadie y tendrás un bundle precioso, pero nadie lo usa.

Por eso es importante la cultura general en la universidad de medicina y enfermería.

00:06:04 **Maciej Latos**

Sí, es cierto, y creo que debemos evitar puncionar e insertar, por ejemplo, numerosos catéteres periféricos cortos.

Así que creo que deberíamos enseñar a la gente a evaluar al paciente, por ejemplo, para usar otros dispositivos como los catéteres periféricos largos, que pueden mantenerse durante más tiempo para preservar la vena.

Por tanto, el dispositivo adecuado es tan importante como un buen enfoque para un buen acceso y una buena gestión del DIVA y del dolor en los pacientes.

00:06:44 **Prof. Baudolino Mussa**

Totalmente.

Y el dolor es un punto clave, porque un procedimiento doloroso es algo que empeora mucho la calidad de vida de nuestros pacientes.

Así que, si miramos la calidad de vida del paciente, debemos empezar por el dolor del procedimiento.

Elegir el dispositivo correcto, sí, pero también elegir la posición adecuada y preparar la piel; la anestesia con crema podría ser una solución, pero también reducir el estrés y la tensión del paciente, porque tiene miedo del procedimiento que debes realizar.

Así que tomarse tiempo para hacer el procedimiento es muy importante.

Es tiempo que usamos para cuidar de nuestros pacientes.

Es importante dedicarles ese tiempo siempre.

00:07:37 **Maciej Latos**

Sí.

Y simplemente hablar con el paciente.

00:07:40 **Prof. Baudolino Mussa**

Exactamente.

00:07:42 **Servane Pelle Lombardy**

Muchas gracias a ambos por acompañarnos hoy y por compartir esta experiencia de forma tan clara y práctica.

Estoy segura de que nuestros oyentes se van hoy con ideas valiosas y conclusiones accionables que podrán aplicar en su práctica clínica.

Y lo que yo he anotado como más importante, habéis dicho muchas cosas, pero destacaría especialmente estas.

Diría que la inserción de un catéter IV periférico no debería banalizarse como procedimiento.

Y es especialmente importante, si lo he entendido bien, que los profesionales sanitarios estén formados para identificar pronto a los pacientes con acceso intravenoso difícil.

Asegurarse de detectarlos a tiempo ayudará a usar las técnicas adecuadas para evitar múltiples pinchazos y, al final del día, salvar las venas.

También he recogido el uso de ultrasonido para la canalización IV.

Puede ser un antes y un después, y es especialmente útil para esos casos complejos de acceso venoso difícil.

#02 Técnica de colocación del dispositivo de acceso vascular periférico (PVAD)

Pero también habéis mencionado otras tecnologías, como las tecnologías de seguimiento de aguja, por ejemplo, que deberían considerarse para apoyar y ayudar a colocarla al primer intento.

Y ceñirse a bundles de inserción basados en la evidencia.

Habéis hecho referencia a esos bundles de buenas prácticas. No siempre parece fácil como decías, Maciej, pero es importante.

No es solo una buena práctica: es absolutamente clave para que el acceso vascular sea más seguro y eficaz.

Por tanto, debe considerarse el cumplimiento de esos bundles.

Y, por último, me gusta el punto, obviamente, centrado en el paciente: no pasar por alto la calidad de vida y la parte emocional.

Y me gusta la recomendación de que exista un protocolo claro para evaluar y gestionar la ansiedad del paciente antes y durante el procedimiento, porque entonces... puede marcar una diferencia significativa en su comodidad y, en general, en el éxito al colocar ese acceso vascular periférico.

Así que creo que lo dejamos aquí por hoy.

Muchísimas gracias de nuevo.

Y gracias a todos los que nos escucháis por acompañarnos.

Aseguraos de no perderos nuestro próximo episodio.

Nos centraremos en las mejores prácticas para el cuidado y mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular periférico.

Así que no os lo vais a querer perder.

Y recordad: sois los embajadores de VAM.

Así que hacerlo bien salva vidas.

Manteneos conectados.