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

Transcript:

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

Recuerda que aquí es donde exploramos la ciencia, la estrategia y las historias reales detrás de una gestión eficaz del acceso vascular.

Ya seas enfermero/a, clínico o líder en salud, esta serie es tu recurso de referencia para mejores prácticas y soluciones prácticas que mejoran los resultados y reducen complicaciones.

Estamos aquí para apoyar y potenciar tu práctica episodio a episodio.

En el episodio de hoy, analizamos más detenidamente dos de las complicaciones mecánicas más comunes y prevenibles: el desplazamiento del catéter en un lado y la oclusión del catéter en el otro.

Estas complicaciones no solo son disruptivas, sino que a menudo también se pueden evitar con los protocolos adecuados, vigilancia y juicio clínico.

Soy su anfitrión, Servane Pelle-Lombardy, Subdirectora de Asuntos Médicos de Soluciones de Administración de Medicamentos de BD en EMEA.

Y la conversación de hoy se enriquece con las ideas de dos profesionales excepcionales. Así que es un gran placer dar la bienvenida al Dr. Martin Johnzik.

Hola, Martin.

00:01:13 **Dr. Martin Jonczyk**

Hola, Servane.

Gracias por la invitación.

00:01:16 **Servane Pelle-Lombardy**

Gracias por unirte.

Eres radiólogo certificado en Charite Universitaet Medicine, Berlín, y te especializas en radiología diagnóstica e intervencionista con un enfoque específico en procedimientos vasculares y percutáneos.

Y también es un gran placer darle la bienvenida Dr. Fulvio Pinelli.

Dr. Fulvio Pinelli.

00:01:39 **Dr. Fulvio Pinelli**

Hola, Servane.

Gracias por invitarme.

00:01:42 **Servane Pelle-Lombardy**

Gracias por unirte.

Bienvenido, eres consultor en anestesia y medicina intensiva y director del Centro de Acceso Vascular en el Hospital Universitario Carigi, en la hermosa Florencia, Italia.

Para empezar, tenemos algunos números y, al parecer, la deslocación y oclusión del catéter siguen siendo de las complicaciones mecánicas más frecuentes del acceso vascular.

En general, y en ese sentido, Martin, Fulvio, ¿Podrías contarnos cómo podemos pasar de simplemente gestionar riesgos a prevenir activamente estas complicaciones mecánicas?

¿Y cuáles son vuestros consejos, básicamente, que podéis compartir con nuestros oyentes?

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

00:02:30 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sí, gracias, Servane.

Quiero decir que estoy completamente de acuerdo contigo.

Esas son dos complicaciones muy importantes y a veces se pasan por alto por completo.

Pero, y otra cosa es que son totalmente prevenibles.

Además, has dicho que son disruptivos y es cierto porque en realidad determinan retrasos en los tratamientos que provocan reemplazos innecesarios de válvula, lo que significa, bueno, mucho más trabajo para los profesionales, Mayor riesgo y demás.

Creo que estas son realmente dos complicaciones a las que debemos prestar atención e intentar identificar todas esas estrategias para reducirlas.

En cuanto a estrategias, ¿qué crees tú, Martin, que podemos hacer para reducir el impacto de estas complicaciones, que son muy, muy, de nuevo, muy, muy disruptivas para nuestra práctica clínica?

00:03:42 **Dr. Martin Jonczyk**

Gracias, Fulvio.

Primero, me gustaría aclarar un poco más Sobre las definiciones.

Cuando hablamos de desplazamiento, queremos decir que el catéter se alejó físicamente del lugar donde fue colocado originalmente.

Por otro lado, tenemos las oclusiones, por supuesto, los catéteres, y con eso queremos decir que el catéter no es inyectable y no puede aspirarse.

Así que eso puede tener muchas causas, y podemos dividir estas causas en oclusiones dentro del catéter y en las regiones extraluminal e intravascular.

¿Qué opinas de esto, Fulvio?

00:04:19 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sí, absolutamente.

En cuanto a las causas extraluminales de la oclusión, que puede ser un doblado del catéter o un síndrome de pinzamiento, que ahora es bastante raro ya que usamos la ecografía para posicionar catéteres de venas axilares, o puede deberse a una mala colocación de la punta del catéter, o incluso, y esto es bastante más frecuente, una manga fibroblástica en la punta del catéter.

Y en cuanto a las causas endoluminales, ellas, la coagulación, los fármacos y, especialmente, la precipitación de fármacos no compatibles, pero también puede deberse a lípidos o medios de contraste radiológicos.

Por eso es muy importante conocer las causas para poder intentar prevenirlas.

En cuanto a las causas endoluminales, Hay que recordar que existen algunas estrategias muy útiles para prevenirlas, que básicamente consisten en el lavado y bloqueo adecuados del catéter.

No usamos heparina.

Ya no tenemos que usar heparina. Nosotros solo usamos solución salina.

Solo tenemos que usar catéteres inyectables eléctricos para poder enjuagarlos con una jeringuilla menor de 10 mL. Y en general, evitar el reflujo sanguíneo Usar el conector sin agujas adecuado y no usar un cóctel de fármacos que pueda precipitar.

Así que creo que estas son las principales estrategias para prevenir la oclusión por causas endoluminales.

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

00:06:26 **Servane Pelle-Lombardy**

Gracias, queridos tanto Martin como Fulvio.

Muchas gracias.

Con tu amplia experiencia clínica y académica, has aportado una visión realmente valiosa.

Y creo que hay mucho que aprender aquí para quienes están en primera línea para prevenir esos riesgos mecánicos, Y especialmente en ese caso, la deslocación y oclusión del catéter, algunas de las cuales, según las discusiones actuales, podrían serlo.

Así que, efectivamente, asegurarse de que las características y la compatibilidad de los fármacos infusionados se entiendan bien, eso debe quedar muy, muy claro.

Es fundamental para prevenir la oclusión del catéter.

El cumplimiento estricto, creo que tanto Fulvio como Martin, lo has estado destacando, el estricto cumplimiento de las mejores prácticas de las políticas de descarga también es fundamental para prevenirlo oclusión del catéter, la frecuencia de volumen, la técnica pulsátil, y así sucesivamente.

Esas mejores prácticas marcan la diferencia.

Cuando se trata de desmovimiento, oclusión, métodos de prevención de complicaciones, primero es necesario elegir el dispositivo de acceso vascular adecuado.

Además, has estado destacando muy claramente que hay paquetes de inserción seguidos, así como paquetes de cuidado y mantenimiento.

Es fundamental.

Y en cuanto al desplazamiento, has estado destacando la importancia de ubicar correctamente la punta del catéter y el uso, especialmente de dispositivos sin sutura, para asegurar el dispositivo de acceso vascular.

Y por último, pero no menos importante, formación y educación para ambos, por supuesto los profesionales sanitarios, pero también los pacientes.

Para ayudar a prevenir y gestionar esas complicaciones mecánicas relacionadas con el catéter.

Así que creo que está claro que la prevención no es solo una lista de comprobación, es toda una mentalidad, desde los protocolos de limpieza hasta la educación del paciente.

Todos esos pasos importan porque cuando las líneas están protegidas, los pacientes también lo están.

Gracias de nuevo a todos por sintonizar y no os perdáis el próximo episodio, donde profundizaremos en cómo prevenir, identificar y gestionar complicaciones de infiltración y extravasación.

Hasta entonces, cuidaos y recordad que sois embajadores de VAM y un buen acceso salva vidas.

Mantente conectado.