

Guía de Solución de Problemas: Su dispositivo de acceso a la vía venosa central

Una introducción general a los puertos y catéteres centrales

Un catéter venoso central es un tubo largo y hueco que se ha colocado en una de las venas centrales de gran tamaño que se comunican con el corazón. La colocación del catéter en este lugar permite que los medicamentos se dirijan directamente a la corriente sanguínea y se mezclen rápidamente con la sangre sin provocar una irritación. Un médico puede colocar este catéter bajo la piel en la pared torácica, o bien una enfermera puede hacerlo bajo la piel en el brazo, próximo a la articulación del codo.

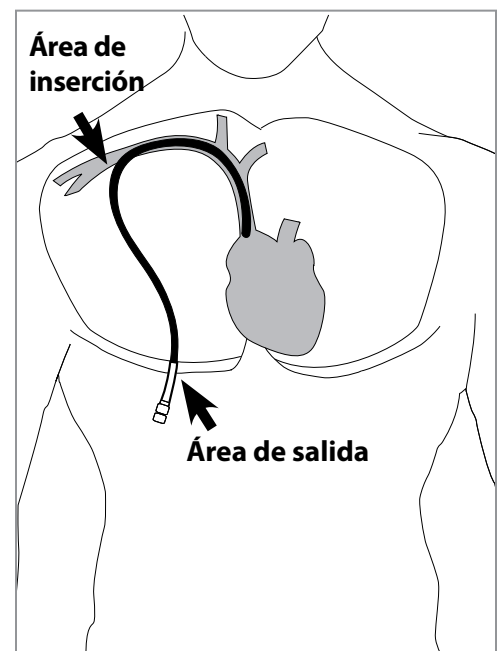
Catéter venoso central

La parte del tubo que se encuentra fuera del cuerpo está abierta y debe mantenerse cubierta con un tapón de inyección. Usted conectará un tubo o una jeringa a este tapón para inyectarse los medicamentos.

Existen muchos tipos de catéteres venosos centrales y su médico ha elegido el más conveniente para usted.

El catéter más comúnmente utilizado es el que se conoce como catéter “tunelizado o de balón”. A este catéter se lo coloca a través de un procedimiento quirúrgico antes de que el paciente abandone el hospital. El catéter Hickman® y el Groshong® constituyen ejemplos de este tipo de catéter. Ambos se fabrican mediante un material flexible y blando de goma y silicona, destinado al uso durante un período de tiempo prolongado.

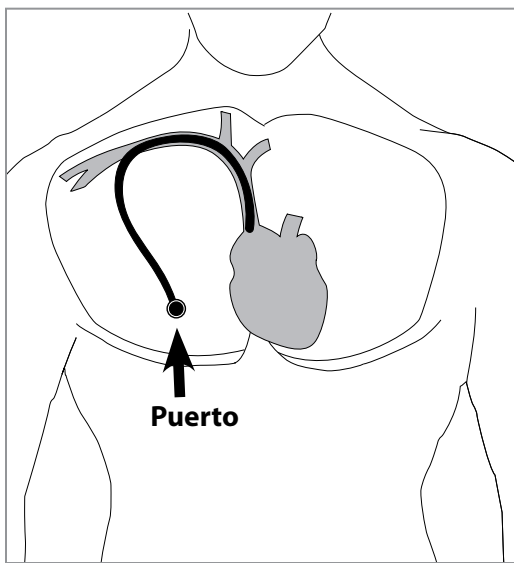
El catéter “tunelizado o de balón” se coloca a modo de túnel bajo la piel en la pared torácica, antes de ingresar en la vena de gran tamaño que se comunica con el corazón. El punto en el cual el catéter ingresa a la vena se conoce como “área de inserción” y se marca mediante una pequeña incisión en la parte superior del tórax. El punto en el cual el catéter abandona el cuerpo, marcado mediante otra incisión, se conoce como “área de salida”. La piel que rodea esta área de salida debe mantenerse limpia y cubierta en todo momento.



Todos los catéteres tunelizados tiene un “balón” (una pequeña banda Dacron® que se adhiere al catéter en el punto en el que hace un túnel bajo la piel). Si el catéter tiene un balón, es posible que usted sienta una pequeña protuberancia bajo la piel, entre las áreas de inserción y de salida. A medida que la incisión del catéter cicatrice, el tejido crecerá alrededor de este balón para permitir que el catéter se mantenga firmemente en su posición.

Otro tipo de catéter es el subclavio. El catéter subclavio se utiliza para períodos cortos de tiempo y el médico lo coloca directamente en la vena de gran tamaño.

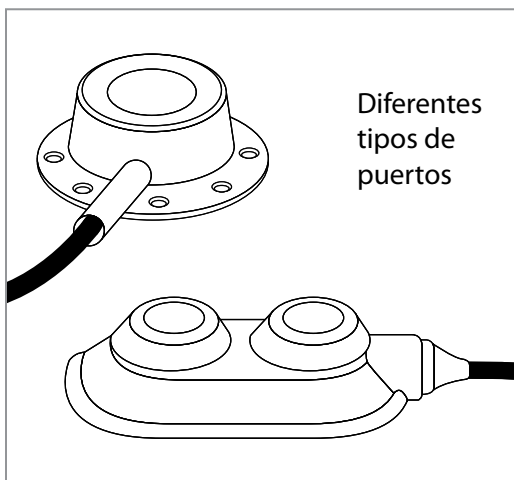
El tipo de catéter que su médico ha elegido para usted es el catéter _____ . La enfermera le enseñará el modo para protegerlo y para reemplazar el apósito del área de salida. La enfermera le proporcionará las instrucciones paso a paso para este procedimiento.



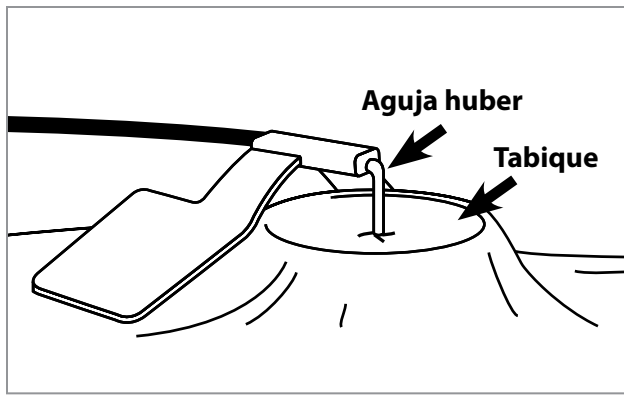
Puertos venosos centrales

Un puerto implantado tiene forma de disco. Se coloca (implanta) bajo la piel durante una cirugía. Los puertos pueden utilizarse para administrar medicamentos, líquidos y alimento por vía intravenosa o para tomar muestras de sangre.

El lugar más común para la colocación del puerto es en la parte superior de la caja torácica justo debajo de la clavícula. También puede implantarse en el brazo, la pierna o el abdomen. Estos puertos pueden tener muchas formas y tamaños. El médico decidirá qué puerto utilizar y dónde implantarlo.



El puerto se verá como una pequeña área elevada bajo la piel. El centro del disco está más elevado y se denomina tabique (“septum”). Los líquidos se colocan o se retiran utilizando una aguja especial que ingresa en el tabique. La mayoría de los pacientes sienten un leve pinchazo cuando la aguja entra en la piel sobre el tabique. El catéter se conecta con el tabique y lleva los medicamentos o líquidos directamente hacia la corriente sanguínea. También pueden tomarse muestras de sangre para análisis de ese catéter. Cuando la aguja sale del tabique, no debería haber pérdidas de líquidos o sangre.



Para acceder al puerto, se introduce una aguja no perfilada especial (en ocasiones denominada aguja huber) a través de la piel y dentro del tabique de siliconas. Luego de la inserción, la aguja se mantiene en posición a través de un apósito esterilizado. Por lo general, la enfermera introducirá y retirará la aguja por usted. Sin embargo, es posible que se le solicite que usted también aprenda a efectuar el procedimiento.

La enfermera le enseñará el modo para proteger el puerto y le brindará instrucciones paso a paso para este procedimiento.

Prevención y solución de problemas

Lo más probable es que usted no experimente problemas con el catéter venoso central o con el puerto mientras esté en su hogar. No obstante, si los tiene, la mayoría pueden solucionarse fácil y rápidamente. La siguiente guía de solución de problemas enuncia algunos de los problemas más frecuentes que podrían ocurrir y los pasos que puede adoptar para prevenirlos.

IMPORTANTE: Siempre recuerde estas reglas simples para proteger el catéter:

1. **NUNCA** utilice tijeras para retirar la cinta o el apósito del área alrededor del catéter o del área de salida.
2. Siempre fije el catéter a su tórax o a otra parte del cuerpo en la cual se encuentra el área de salida mediante una cinta adhesiva para evitar que el tubo se enrede con objetos y pueda dañarse o extraerse.

Guía de solución de problemas

Si tiene un problema, el equipo Coram estará disponible para ayudarlo, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Problema	Posibles causas	Soluciones	Prevencciones
Retroceso de la sangre en el catéter.	Conexión suelta.	Ajuste las conexiones y limpie el catéter.	Siempre asegúrese de que las conexiones del tubo y/o del tapón estén seguras. Posiblemente se le indique que asegure todas las conexiones con cinta adhesiva.
	Catéter dañado.	Asegure el catéter y llame a la enfermera.	Evite que el catéter se dañe.
	Válvula abierta en el catéter Groshong®.	Limpie el catéter con heparina y/o solución salina.	Evite que el catéter se dañe.
No puede limpiarse el catéter o puerto.	Catéter bloqueado.	Retire las abrazaderas.	Siempre asegúrese de que el catéter no esté bloqueado cuando lo utilice. No limpie enérgicamente.
	Sangre coagulada en el interior del catéter o puerto.	Llame a su médico o enfermera DE INMEDIATO .	Limpie el catéter con heparina luego de cada infusión.
La infusión no se produce.	Catéter o tubo torcido.	Revise que no haya torceduras y enderécelo.	Revise el tubo periódicamente.
Fiebre o escalofríos.	Posible infección.	Llame a su médico o enfermera.	Evite contaminar el catéter durante los procedimientos.
Desagüe y/u olor en el área de salida.	Posible infección.	Llame a su médico o enfermera.	Mantenga limpios y secos los apósitos. Reemplace los apósitos de la manera en que se le ha indicado en caso de que se ensucien o humedezcan o avise a la enfermera para que ella lo haga.

La guía de solución de problemas continúa en la página siguiente.

Problema	Posibles causas	Soluciones	Prevenciones
Enrojecimiento, inflamación o dolor en el área de salida.	Posible infección.	Llame a la enfermera.	Límpiese las manos antes de comenzar con los procedimientos.
	Posible pérdida de la solución cáustica fuera del catéter en el tejido circundante.	Llame a su médico o enfermera DE INMEDIATO .	Revise la posición de la aguja periódicamente luego de la inserción.
Pérdida de líquido.	Perforación o rotura en el catéter.	Bloquee el catéter por arriba del área de filtración, llame a la enfermera.	NUNCA utilice tijeras o abrazaderas sin almohadilla.
	Posibles pérdidas por medio del tapón de inyección.	Tal vez sea necesario reemplazar el tapón de inyección. Llame a la enfermera para recibir instrucciones.	No emplee una cánula desafilada con un tapón de inyección de una sola pieza.
El tapón no se ajusta firmemente.	Rotura o daño en el catéter.	Tal vez sea necesario reemplazar el tapón de inyección. Llame a la enfermera para recibir instrucciones.	No emplee una cánula desafilada con un tapón de inyección de una sola pieza.
Fisura en el catéter.	Rotura o daño en el catéter.	Llame a la enfermera.	No emplee una cánula desafilada con un tapón de inyección de una sola pieza.
Tos repentina.	Entrada de aire en el sistema circulatorio.	Bloquee el catéter DE INMEDIATO y llame a su médico o enfermera.	Asegure las conexiones.
Falta de aire.	<ul style="list-style-type: none"> • Embolia aérea. • Se ha cambiado la posición del catéter. 	Bloquee el catéter DE INMEDIATO y llame a su médico o enfermera.	Siempre asegure el catéter cuando reemplace el tapón de inyección.
Dolor en el pecho.	Otras causas no relacionadas.	Llame a su médico o enfermera DE INMEDIATO .	No permita que se produzcan tirones en el catéter.
La aguja haber se desplaza del puerto.	La aguja no se ha introducido suficientemente en el puerto.	Llame a su médico o enfermera DE INMEDIATO .	Controle la posición de la aguja periódicamente luego de la inserción. Fije firmemente la aguja con cinta adhesiva luego de la inserción.
	Movimiento o actividad excesiva del brazo.	Llame a su médico o enfermera DE INMEDIATO .	No realice actividades enérgicas cuando se acceda al puerto.

Hickman es una marca registrada de Davol, Inc.
Dacron es una marca registrada de DuPont Corporation.