



TÍTULO: “USO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) EN PACIENTE CON FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA”.

AUTORES: Pérez Fernández, Yolanda*; García Lozano, Isabel*; González Verdú, Gemma*; Manso de Lema, Lara*; Mateos Oblanca, Lidia*; Millán Machuca, Rosa María*; Moreno Castillo, Virginia*; Salas Lazo, Rosa*. *Enfermero Hospitalización Cirugía General, HGU Gregorio Marañón, Madrid.

yolandaperfer@gmail.com

INTRODUCCIÓN:

El catéter central de inserción periférica (PICC), guiada con imagen ecográfica, que se sitúa en la vena cava superior, en condiciones máximas de esterilidad, garantiza la permeabilidad de una vía de acceso venoso seguro, duradera y cómoda para el paciente. Permitiendo la administración de nutrición parenteral total (NPT).

MATERIAL Y MÉTODO:

Varón de 65 años, autónomo e independiente, intervenido quirúrgicamente de manera programada por mucocele apendicular con carcinomatosis peritoneal. Presenta postoperatorio tórpido requiriendo 3 nuevas intervenciones: peritonitis, nuevamente peritonitis residual con pancreatitis y reparación de la pared abdominal. Durante su estancia cursa con fístula enterocutánea de alto débito a través de la herida quirúrgica y desnutrición, con una pérdida de peso de 16kg respecto al ingreso (evaluado mediante screening nutricional).

OBJETIVOS:

- Mantener reposo digestivo para disminuir drenado y lograr una correcta cicatrización de la fístula
- Mantener un correcto estado nutricional y equilibrio hidroelectrolítico
- Evitar que el paciente se someta a una intervención quirúrgica para colocación de CVC

RESULTADOS:

Se aplican medidas higiénico-dietéticas mediante curas con suero hipertónico a través de sonda Foley, bolsa de ventana para control del drenado y la implantación de catéter tipo PICC para administración de nutrición parenteral total.

CONCLUSIONES:

Tras 11 semanas de hospitalización y tratamiento el paciente es dado de alta con buena cicatrización de la herida quirúrgica aunque presentando un pequeño sinus. Con respecto a la dieta se dan consejos dietéticos sobre alimentos de protección intestinal. A los 2 meses acude a revisión en la que se evidencia buen estado nutricional, tolerancia a la dieta correcta y herida completamente cicatrizada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Carrero MC. Implantación, control y cuidados de los Accesos Vasculares curso enfermería Oncológica-equipo de formación enfermería Oncológica 2010.
2. Hunter MR. Development of a vascular Access Team in an acute care setting, J Infus Nursing Mar-Apr 2003;26(2):86-91.
3. Oakley C, Wright E, Ream E. The experiences of patients and nurses with a nurse-led peripherally inserted central venous catheter line service. Eur J Oncol Nursing; 4 (4):207-218.
4. Pittiruti M, Hamilton H, Biffi R, Macfie J, Pertkiewicz M., ESPEN Guidelines on parenteral Nutrition: Central Venous Catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). Clin Nutr 2009;28:365-77.
5. ASPEN Board of directors and the clinical guidelines task force. Guidelines for the use of parenteral nutrition in adults and pediatric patients. JPEN 2002; 26 (suppl 1): 1SA-138SA.
6. Hadaway L, Development of an infusion Alliance. J Infus Nurs SEPTEMBER/OCTOBER 2010;33(5):278-290