



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez

Nombre del tema: NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012

Parcial: I ro

Nombre de la Materia: Farmacología

Nombre del profesor: Mariano Raymundo Hernández Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre: 3ro

Índice

Introducción ----- 2

Marco Teórico ----- 3

- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Conclusión

Bibliografía

Introducción

Los profesionales de la salud y específicamente el de enfermería, desempeñan un papel trascendental en el uso de dispositivos intravasculares tales como: catéteres venosos periféricos, centrales y de estancia prolongada. En lo que se refiere a los cuidados que proporciona durante la inserción, mantenimiento y retiro de éstos es de vital importancia el conocimiento que se tenga debido a su utilización cada vez más frecuente para el diagnóstico y tratamiento curativo o paliativo de ciertos padecimientos, lo que significa que los dispositivos intravasculares son de uso cotidiano en la práctica médica moderna ya que se utilizan para administrar líquidos intravenosos, fármacos, hemoderivados, nutrición parenteral total o para monitorear el estado hemodinámico de pacientes en estado crítico. El uso de estos dispositivos con frecuencia se hace complejo por una variedad de complicaciones relacionadas con su utilización, de las cuales las principales son las infecciosas locales o sistémicas, entre las que se incluyen: tromboflebitis infecciosa, endocarditis bacteriana o septicemia por catéter colonizado. Las infecciones relacionadas con catéteres implican por tanto morbilidad y mortalidad elevada, aumento en los tiempos y costos de hospitalización.

Asimismo, otras complicaciones relacionadas con el uso de catéteres venosos periféricos o centrales son locales como: dolor, infiltración y flebitis química en el sitio de instalación; las inmediatas como hematomas, ruptura del catéter, punción arterial, arritmias cardíacas, lesión nerviosa, espasmo venoso, embolismo aéreo, posición anómala de catéter, edema pulmonar, neumotórax o hemotórax, entre otras.

Las principales complicaciones en el uso de dispositivos intravasculares asociadas a la práctica de enfermería son las relacionadas con la instalación, cuidados del sitio de inserción, manejo del sistema integral de terapia intravenosa, errores en la ministración de medicamentos y retiro accidental del catéter, mismas que repercuten en la seguridad de los pacientes.

Aunado a lo anterior está el importante número de pacientes que son enviados a su domicilio portando un catéter venoso central; en tales casos las acciones de capacitación, asesoría y cuidado del paciente otorgada por los profesionales de la salud constituyen un pilar indispensable, para evitar complicaciones relacionadas con el uso de los dispositivos intravenosos y para brindar cuidados de calidad y seguros para el paciente.

Marco teórico

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Para iniciar los criterios básicos son: la preservación del capital venoso del paciente para la aplicación de la terapia intravenosa y el uso racional de su anatomía vascular. Esto relacionado con el tiempo estimado para el uso de la terapia intravenosa y las características tales como: la osmolaridad, el pH de la solución y el producto vesicante o irritante, entre otros criterios.

Las indicaciones de la terapia intravenosa serán cuando no es posible administrar la medicación o los líquidos por vía oral y se requiere un efecto inmediato del fármaco o la administración de sustancias es imprescindible para la vida.

El cuerpo mantiene sus funciones vitales gracias al aparato o sistema circulatorio que se encarga de transportar sangre a todas las partes del cuerpo por lo tanto la selección de la vía venosa y el método a emplear para el tratamiento son de gran importancia, dependen principalmente: del objetivo terapéutico, de su duración y del tipo de fármaco, pero también, del diagnóstico del paciente, su edad, su estado de salud y las características de las venas, así como de la lateralidad (diestro o zurdo).

Las zonas anatómicas de elección serán de primera instancia los miembros superiores, (metacarpiana, cefálica y basílica) aunque se puede requerir el acceso a las venas de la cabeza en neonatos y de miembros inferiores en los casos de inaccesibilidad de otros vasos o por el estado del paciente.

Como norma general debe intentarse el abordaje venoso en la zona más distal para plantearse posteriormente el dorso de la mano y continuar por antebrazo y flexura del codo. De esa forma, si se produce la obliteración de una vena canalizada, no se provoca la inutilización automática de otras más distales. En caso de que la terapia prescrita sea irritante, deberán elegirse venas de mayor calibre, como primera opción. La identificación de la vena debe realizarse por visión y palpación, determinando:

- Trayecto
- Movilidad
- Diámetro
- Fragilidad
- Resistencia a la punción
- Válvulas visibles y bifurcaciones

El sitio anatómico ofrece ventajas y desventajas relacionadas con la edad del paciente y la técnica de instalación.

Los tipos de catéteres de acuerdo con la localización anatómica se denominan:

- Catéter venoso periférico (CVP)
- catéter venoso periférico de línea media (CVPM)
- catéter central de inserción periférica (PICC)
- catéter venoso central (CVC).

Las complicaciones más graves se asocian a infección por catéteres venosos centrales (CVC), especialmente los colocados en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En EEUU se ha estimado que ocurren aproximadamente 250.000 casos anuales de bacteriemias asociadas a CVC.

La mortalidad atribuible a ésta es entre el 12-25% y el coste marginal para el sistema de salud asciende aproximadamente a unos 25.000 dólares por episodio. Con objeto de reducir las complicaciones asociadas a la terapia intravenosa y de conseguir el mayor beneficio terapéutico, el personal de salud debe conocer varios aspectos, entre ellos que las complicaciones se dividen en: no infecciosas, infecciosas y otras.

Complicaciones no infecciosas:

Locales: flebitis, trombosis, infiltración-extravasación, hematoma, oclusión del catéter.

Sistémicas: embolismo aéreo, embolismo pulmonar, embolismo por catéter, choque por velocidad, edema pulmonar, reacción alérgica.

Complicaciones no infecciosas:

La flebitis se trata de una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la utilización de catéteres intravasculares periféricos (CVP).

El término fue propuesto en 1818, por Breschet, para definir la aparición de fenómenos inflamatorios en la pared endotelial de los vasos sanguíneos que se suelen acompañar de la formación de trombos. Sus causas son calibre inadecuado del catéter, deficiente fijación de este, medicación muy concentrada, administración de fármacos vesicantes y soluciones hipertónicas, infección del catéter.

Los tipos de flebitis son mecánicas; si se debe al propio catéter, a la técnica de inserción o de fijación, química; si se produce por la acción de ciertos fármacos he infecciosa; si está provocada por gérmenes patógenos. Entre 10 y 30% de los pacientes portadores de catéteres periféricos puede presentar flebitis; la mayoría de los autores señalan que es debida a causas químicas. Entre las manifestaciones se encuentra el dolor, calor, rubor, tumefacción e induración del trayecto venoso.

Las intervenciones del personal de enfermería esta identificar el grado de flebitis utilizando la escala de valoración de la INS.

La trombosis es el desarrollo de un trombo en el interior de un vaso sanguíneo, causado por roce de la punta del catéter con la pared de la vena, lo que ocasiona agregación plaquetaria. Puede generarse por daño al vaso durante la instalación con la guía, endurecimiento del vaso sanguíneo con sensibilidad extrema a la presión, el área circundante a la presencia del trombo se encuentra con eritema y caliente al tacto, el miembro torácico o pélvico puede aparecer pálido, frío y con edema.

Entre las intervenciones, se hará el retiro del catéter, elevación del miembro torácico o pélvico, aplicación de calor húmedo e identificar el grado de complicación utilizando para ello la escala de valoración de Infiltración de la INS.

La extravasación consiste en la salida inadvertida de solución vesicante a los tejidos circundantes. Causada por sujeción inadecuada del catéter, fragilidad de la pared venosa e irritación al administrar la medicación o soluciones hipertónicas.

Se manifiesta como piel fría, edema, dolor (sensación quemante), enrojecimiento, ausencia de reflujo sanguíneo, goteo lento. El hematoma es la acumulación de sangre en un tejido por ruptura de un vaso sanguíneo, es causado por una técnica de canalización incorrecta, calibre inadecuado del catéter, pobre integridad vascular, conteo bajo de plaquetas. La oclusión del catéter es la incapacidad para infundir o aspirar dentro de un catéter intravascular es causado por la interrupción del flujo por compresión externa, acodamiento, coágulo de sangre o medicación precipitada.

Tipos

- Obstrucción mecánica
- Oclusión por trombos
- Oclusión por partículas no disueltas o medicamentos precipitados

Complicaciones no infecciosas sistémicas:

Embolismo aéreo es la introducción de aire dentro del sistema circulatorio, causado por presión venosa central demasiado baja, frasco o envase de solución vacío, presencia de aire en el equipo, desconexión parcial o total del sistema.

Embolismo pulmonar es la obstrucción de la arteria pulmonar por un coágulo que circula a través del torrente sanguíneo.

Causas

Un trombo desarrollado in situ o de material procedente del sistema venoso, proceso patológico, en el cual, un agregado de plaquetas o fibrina ocluye un vaso sanguíneo.

Alteración en los factores de la coagulación, se forma el coágulo, se desprende y puede obstruir la arteria pulmonar.

Una causa menos común incluye a las burbujas de aire.

Embolismo por catéter es una rotura de una porción del catéter que circula por el torrente sanguíneo Causas: sección del catéter que se ve impulsado hacia el interior de la vena durante la punción, sección del catéter por reintroducción del fiador o estilete, sección accidental del catéter cuando se retira.

Choque por velocidad-sobrecarga circulatoria es la reacción sistémica causada por infusión rápida de fluidos en el torrente sanguíneo, generalmente por fármacos, infusión demasiado rápida o de excesivo volumen.

Conclusión

Según la Norma Oficial Mexicana 022, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, menciona que debe haber cuidados con todo el equipo invasivo durante la terapia de infusión, uno de los cuidados debería ser la organización y limpieza del equipo.

El conocimiento y la correcta aplicación apegada a los estándares de la NOM-022-SSA3-2012 debe de ser tomada con una vital responsabilidad por nosotros los del área de salud.

Bibliografía

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0