



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: CECILIA PÉREZ LÓPEZ

Nombre del tema: NOM-022-SSA3-2012 PARA LA TERAPIA DE INFUSIÓN

Parcial: 2

Nombre de la Materia: FARMACOLOGÍA

Nombre del profesor: LIC. MARIANO RAYMUNDO HERNÁNDEZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA

Cuatrimestre: 3°

INTRODUCCIÓN

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes. Representa un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes, revelan que en México entre el 80 y el 95% de los pacientes hospitalizados reciben tratamiento por vía intravenosa y que en los Estados Unidos de Norteamérica se colocan anualmente más de 5 millones de catéteres venosos centrales y más de 200 millones de catéteres venosos periféricos.

Históricamente la terapia de infusión intravenosa ha contribuido, de manera importante, en el desarrollo de mejores tratamientos para la atención a la salud. Sin embargo, este procedimiento también ofrece serios riesgos para los pacientes, para el personal y para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Esta norma para la administración de la terapia de infusión intravenosa se ha desarrollado con el propósito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una práctica clínica homogénea, que coadyuve a lograr una atención segura y libre de riesgos, asimismo, instituye los criterios mínimos para la instalación, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos periféricos y centrales, para contribuir a la mejora de la calidad en la atención de los pacientes.

Tiene como objetivo establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

Sus campos de aplicación de esta norma y sus disposiciones son obligatorias para los establecimientos para la atención médica y personal de salud del Sistema Nacional de Salud que realicen la terapia de infusión intravenosa.

Características del personal de salud que aplica terapia de infusión intravenosa

La terapia de infusión intravenosa preferentemente deberá ser aplicada por personal profesional de salud, en caso de que no se cuente con personal profesional podrán aplicar la terapia de infusión los técnicos del área de la salud, ambas situaciones el personal de salud deberá cumplir con las siguientes características: Conocimientos de Anatomía, fisiología de la piel y del sistema vascular, El uso de materiales y tecnologías en la terapia de infusión, Las técnicas de abordaje de las diferentes vías de acceso periférico y central, así como el manejo de los equipos de administración de la terapia intravenosa, El control de infecciones: higiene de manos, precauciones estándar y uso de antisépticos, fundamentos de Farmacología, fundamentos de bioética.

Procedimentales: Capacidad para evaluar el sitio de punción, capacidad para evaluar el tipo de terapia de acuerdo a las necesidades de tratamiento, capacidad para seleccionar adecuadamente los materiales, habilidad para la inserción del catéter, el mantenimiento de la vía y el retiro de la terapia de infusión intravenosa, Capacidad de manejo del sistema métrico decimal para la dosificación de medicamentos,

Actitudinales: Capacidad para interactuar con el paciente, su familia y con los integrantes del equipo de salud.

Características técnicas de la administración de la terapia de infusión intravenosa.

Características de los Insumos: Todos los insumos necesarios para la terapia de infusión intravenosa deben de estar sellados en su envase primario y antes de utilizar deben verificar los siguientes datos: estéril, desechable, libre de pirógenos, la fecha de caducidad, el número de lote y los datos del fabricante.

Los insumos necesarios que se deberán utilizar para la administración de la terapia de infusión intravenosa son: solución a infundirse, solución para dilución de

medicamentos, equipo de volumen medido, equipo de venoclisis (macro, micro o set de bomba), conectores libres de agujas y/o llave de paso, catéter y apósito semipermeable y estéril.

.Antes de iniciar la administración, el personal de salud debe etiquetar el contenedor de la solución con los siguientes datos: nombre del paciente, número de cama, fecha, nombre de la solución intravenosa, hora de inicio, hora de término, frecuencia y nombre completo de quién la instaló.

Uso de circuitos intravenosos:

Se deberán utilizar equipos de volumen medido, o soluciones de pequeño volumen, para la administración de medicamentos, se prohíbe la desconexión del equipo al término.

Se recomienda el uso de conectores libres de agujas para evitar las desconexiones de la vía, de no contar con ellos, se pueden sustituir con llaves de paso.

Cuando no se utilicen las llaves de paso, deberán mantenerse cerradas y selladas.

Los equipos deben estar libres de fisuras, deformaciones, burbujas, oquedades, rebabas, bordes filosos, rugosidades, desmoronamientos, partes reblandecidas, material extraño y la superficie debe de tener un color uniforme.

Se deben utilizar equipos de administración opacos (aluminio-ámbar), que eviten la descomposición de medicamentos fotolábiles y que permitan la visibilidad de soluciones intravenosas.

Se recomienda el uso de conectores libres de agujas ya que disminuyen el riesgo de infecciones por contaminación durante la infusión de soluciones intravenosas y elimina el peligro de punciones accidentales en el personal de salud.

Al cambio del catéter, no es necesario el cambio del set básico de terapia de infusión e insumos a menos que se encuentre con evidencia de retorno sanguíneo, contaminado, dañado o porque hayan cumplido 72 horas de haberse instalado.

Los equipos de infusión deberán ser cambiados cada 24 horas si se está infundiendo una solución hipertónica: dextrosa al 10%,y cada 72 horas en

soluciones hipotónicas e isotónicas. En caso de contaminación o precipitación debe cambiarse inmediatamente.

No se deben desconectar las vías de infusión innecesariamente, por ejemplo en procedimientos de cuidados generales como el baño, aplicación de medicamentos, deambulaci3n, traslado y otros. Cuando sea necesario, debe hacerse con t3cnica as3ptica.

En ning3n caso se deben reutilizar el set b3sico y los insumos de la terapia de infusi3n intravenosa.

El set b3sico de la terapia de infusi3n y los insumos, deber3n ser rotulados con fecha, hora y nombre de la persona que lo instala. El equipo de administraci3n de la terapia de infusi3n deber3 cambiarse cada 72 Hrs. si existe sospecha de contaminaci3n o infecci3n sist3mica asociada a un cat3ter central o perif3rico, se proceder3 al retiro inmediato. En caso de infecci3n localizada en el sitio de inserci3n del cat3ter venoso central sin evidencia de complicaci3n sist3mica, en pacientes con dificultad para ubicar un nuevo acceso venoso central, considerar la toma de cultivo del sitio de inserci3n y la curaci3n cada 24 horas hasta la remisi3n del evento, si no se controla la infecci3n local y se identifican datos sist3micos de infecci3n, se retira de forma inmediata.

Cat3teres:

El cat3ter perif3rico debe seleccionarse con la menor capacidad y longitud m3s corta, considerando el tipo de terapia prescrita y las caracter3sticas del paciente.

En el caso de la instalaci3n de un cat3ter perif3rico corto, se deber3 utilizar un cat3ter por cada puncci3n, minimizando los intentos.

Se deber3 evitar la manipulaci3n innecesaria del cat3ter.

Se recomienda que las muestras para ex3menes de laboratorio no se tomen del cat3ter en el que se est3 administrando la terapia de infusi3n, sin embargo, cuando la condici3n del paciente as3 lo amerite, la instituci3n contar3 con un protocolo para determinar este procedimiento.

Para el retiro del catéter central se debe contar con la prescripción médica.

Debe comprobarse la integridad del catéter al retirarlo, ya sea central o periférico.

No se deben utilizar tijeras para el retiro de los materiales de fijación, excepto para el retiro de suturas que sujetan el catéter venoso a la piel.

Se deberá enviar a cultivo la punta del catéter cuando se sospeche de infección.

Posterior al retiro de un catéter central, el sitio de inserción se cubrirá con un apósito estéril oclusivo y debe ser monitorizado hasta su epitelización.

Preparación de la piel:

Los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel son: alcohol al 70%, iodopovidona del 0.5 al 10% y gluconato de clorhexidina al 2%. Estas soluciones antimicrobianas pueden ser utilizadas como agentes simples o en combinación.

En niños recién nacidos, el antiséptico de elección es el alcohol al 70%, el uso de soluciones de gluconato de clorhexidina al 0.5%, se someterá a valoración médica, así como las iodadas/iodoforas por su potencial efecto deteriorante de la función tiroidea, en caso de utilizarse se recomienda una vez que se secó, su completa remoción con solución fisiológica o salina al 0.9%.

En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio de cada turno en un recipiente con tapa y desechar las sobrantes.

No rasurar el sitio de inserción en caso necesario se deberá de recortar el vello.

Se deberá efectuar la venopunción bajo técnica aséptica.

Se deberá utilizar técnica de barrera máxima para la instalación del catéter venoso central y en la instalación de catéter periférico se deberá utilizar cubre-boca y guantes.

Fijación del catéter:

Todos los materiales que estén en contacto con el sitio de punción deben ser estériles.

El sitio de inserción debe cubrirse con gasa o apósito estéril transparente.

Los materiales para la fijación del catéter deben ser, hipoalergénicos y semipermeables.

La fijación del catéter y férula de sujeción deberá efectuarse con técnicas y materiales inocuos para el paciente, evitando el uso de tela adhesiva.

El catéter se deberá fijar sin interferir el flujo de la infusión. En caso de utilizar férulas en forma de avión se colocarán sin obstruir la visibilidad del sitio de punción y se debe valorar el estado neurocirculatorio. Consideraciones sobre la terapia de infusión

El personal de salud deberá:

Conocer con qué propósito se aplicará la terapia de infusión intravenosa.

Lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o realizar higiene con solución a base de alcohol, antes y después del manejo del catéter y las vías de infusión.

Contar con la prescripción médica por escrito, la cual debe señalar: los datos del paciente, el nombre del médico que la prescribe, la fecha, la hora, la solución o sustancia, el tiempo en que se debe infundir, la frecuencia y la vía.

Consideración sobre el paciente El personal de salud deberá valorar al paciente antes de la administración de la terapia de infusión intravenosa, tomando en consideración: antecedentes patológicos, edad, diagnóstico médico, fase de la enfermedad, estado clínico, movilidad, antecedentes alérgicos y estado emocional.

El sitio de punción debe elegirse en un área distal del cuerpo, principalmente en el miembro torácico no dominante. Las punciones subsecuentes deben realizarse cercanas al sitio de punción inicial.

Para puncionar las venas de las extremidades inferiores del paciente adulto, se debe contar con prescripción médica.

Selección e integración de material y equipo

Con base en la valoración clínica del paciente, se debe seleccionar el equipo y material, antes del inicio de la terapia de infusión intravenosa.

Se debe reunir el material y equipo necesarios para la instalación, inicio, mantenimiento y el retiro de la terapia de infusión intravenosa, en el lugar donde se realizará el procedimiento. Administración de la solución intravenosa

El profesional de salud que administre terapia de infusión intravenosa, debe informarse de sus indicaciones, así como, de las intervenciones apropiadas en caso de efectos colaterales o reacciones adversas.

Se deberán preparar y administrar las soluciones y medicamentos con técnica aséptica.

Las soluciones intravenosas, deben cambiarse inmediatamente cuando la integridad del contenedor esté comprometida.

Deben administrarse a través de un catéter venoso central las soluciones que contengan dextrosa al 10% y 50%, proteínas, nutrición parenteral total, soluciones y medicamentos con pH menor a 5 o mayor a 9, y con osmolaridad mayor a 600mOsm/l.

La vía por donde se infunda la NPT deberá ser exclusiva y cuando se manipulen los sitios de conexión, deberá realizarse con técnica estéril.

No se deben desconectar o suspender la infusión de la nutrición parenteral total innecesariamente, por ejemplo en procedimientos de cuidados generales como el baño, aplicación de medicamentos, deambulación, traslado y otros.

Se deberán utilizar bombas de infusión en soluciones de alto riesgo o que requieran mayor precisión en su ministración.

Mantenimiento de la terapia de infusión intravenosa

El personal de salud debe monitorizar la administración de la terapia de infusión intravenosa y evaluar el sitio de inserción como mínimo una vez por turno.

La limpieza del sitio de inserción del catéter venoso central se realizará cada 7 días si se usa apósito transparente. Cuando se utilice gasa y material adhesivo, la limpieza se realizará cada 48 horas. En ambos casos, el cambio se deberá hacer inmediatamente cuando el apósito esté húmedo, sucio o despegado, al grado que

comprometa la permanencia del catéter, en el caso de usar gasa estéril por debajo del apósito transparente obliga el cambio cada 48 Hrs.

La limpieza del sitio de inserción en los catéteres periféricos se realizará sólo en caso de que el apósito esté húmedo, sucio o despegado, al grado que comprometa la permanencia del catéter.

Cambio del sitio de inserción del catéter venoso periférico.

El catéter periférico corto debe ser removido sistemáticamente cada 72 horas y de inmediato, cuando se sospeche contaminación o complicación, así como al discontinuarse la terapia.

Cuando en la institución se presente una tasa de flebitis infecciosa superior a 2.5 por 1000 días catéter, el cambio deberá hacerse cada 48 horas.

No se recomienda el cambio sistemático del catéter periférico en niños, ancianos y pacientes con limitación de accesos venosos. En estos casos, deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación.

Procedimiento para la evaluación de la conformidad

Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

Bibliografía

DOLCI, G. E. (26 de JUNIO de 2012). *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN*. Obtenido de www.dof.gob.mx