

Fecha: ABRIL 2015

Consulta nº 33:

¿Se puede usar un mismo sistema de infusión para toda la medicación que haya que administrar a un paciente?

Respuesta:

http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=20428&idsec=453

Se han seleccionado 2 Guías de Práctica Clínica (GPC), 1 manual de procedimientos y 1 protocolo sobre cuidados y mantenimiento de vías venosas que hacen recomendaciones específicas sobre pautas a seguir en la administración de medicamentos a través de ellas. En general no señalan que haya que quitar/cambiar el sistema de infusión tras cada administración.

La Guía de la RNAO⁽¹⁾ para el cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares, con respecto a la administración de medicación a través del sistema, recomienda cambiar los equipos con una frecuencia de 72 horas, con excepción de si se incluyen lípidos, sangre o hemoderivados; cuando se administran productos fraccionados (inmunoglobulina IV, factores de coagulación, albúmina), se deben cambiar al término de la infusión.

Otras recomendaciones sobre la administración de medicamentos a través de los accesos vasculares:

- Evaluar la permeabilidad del sistema antes de administrar la medicación, identificando la última medicación administrada (mirar el registro); asegurar que todos los componentes del sistema permanecen intactos: la integridad de los puertos de acceso/inyección debe confirmarse antes e inmediatamente después de cada uso, y si está comprometida, debe reemplazarse inmediatamente.

- Para eliminar del lumen cualquier acumulación residual, prevenir las mezclas y posibles interacciones entre dos sustancias infundidas (por ejemplo, diferentes fármacos), llevar a cabo un lavado del dispositivo, con solución salina estándar u otra solución compatible, antes y después de la administración.
- El volumen de la solución de lavado debe ser suficiente para limpiar el lumen del dispositivo: 3-5 ml para los periféricos y 10-20 ml para los centrales; aunque, después de una extracción sanguínea y de la administración de medicación debe ser como mínimo de 20 ml.

También se debe realizar lavado al pasar de perfusión continua a intermitente.

La frecuencia del uso del dispositivo será la que determine la frecuencia de lavado y/o cierre.

Los utilizados de forma intermitente deben lavarse antes de la administración, y lavarse y cerrarse como mínimo después de cada perfusión o administración de un medicamento.

La Guía aporta una Tabla con las recomendaciones de lavado y cierre para cada tipo de catéter específico en relación a la posición de la punta del catéter y la tecnología utilizada.

Recomienda conocer las interacciones entre las diferentes perfusiones con el fin de elegir la mejor técnica de lavado, permeabilización y cierre para la prevención o reducción de oclusiones.

Una GPC⁽²⁾ sobre los estándares de la terapia de infusión, para el mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres cuando se administra medicación a través de ellos, recomienda:

- Comprobar la compatibilidad química, física y terapéutica, entre los medicamentos y los sistemas de infusión antes de la administración.
- Seguir las instrucciones específicas del fabricante para la reconstitución y administración del medicamento.
- Aspiran el dispositivo para comprobar el retorno de sangre, lo que confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones.
- Realizar un buen enjuague/lavado entre cada administración de medicación para evitar incompatibilidades y prevenir que se produzcan: en los catéteres periféricos con cloruro sódico al 0,9% y en los centrales de carácter abierto con un anticoagulante cuando el dispositivo no está en uso regular.

- El uso de catéteres de múltiples lúmenes puede ayudar a reducir el riesgo de incompatibilidades.

Por otra parte, los equipos de administración de infusión continua deben cambiarse cada 72 horas, y los de administración intermitentes cada 24 horas (si solo trasfunde glucosa, cada 72 horas). También cuando se sospecha contaminación o cuando la integridad del producto o sistema se han visto comprometidos. Se debe apuntar fecha y hora del cambio en los equipos de administración. El tipo de solución administrada también debe dictar si el equipo de administración se cambia más frecuentemente.

Cuando la administración de medicación es a través de un puerto, y si se aprecia que la integridad de este está comprometida, debe reemplazarse de inmediato y considerar la posibilidad de cambiar el dispositivo y/o equipo de administración.

Un manual de procedimientos generales⁽³⁾, con respecto a la preparación y administración de fármacos vía endovenosa, entre otras indicaciones señala que los equipos de administración pueden permanecer en uso, por un periodo de hasta 96 horas, sin incrementar la tasa de infección, excepto los equipos para administrar lípidos, sangre o sus derivados.

Hace otras consideraciones al respecto: comprobar la permeabilidad de la vía antes de la administración del fármaco; lavar la vía antes y después de la administración de fármacos incompatibles con la perfusión IV principal y si se administra más de un fármaco; no mezclar dos medicamentos distintos en una misma infusión; evitar administrar fármacos simultáneamente con drogas vasoactivas, hemoderivados y nutrición parenteral.

Si la administración del medicamento es a través de perfusión continua: se debe aspirar para comprobar la permeabilidad y después lavar el catéter con 2-3 ml de suero fisiológico.

Si la perfusión es intermitente: la perfusión intermitente puede administrarse de forma simultánea o no con una solución principal; utilizar esta técnica para la administración de fármacos diluidos en sueros (50, 100, 250 ml); no es imprescindible detener la infusión principal pudiéndose administrar de forma conjunta; retirar el sistema una vez terminada la medicación.

Por último, **un protocolo**⁽⁴⁾ sobre el mantenimiento de vías venosas, con respecto a la administración de medicación recomienda que, en caso de que se prevea la utilización intermitente de un catéter para administrar medicación en bolos sin sueroterapia de mantenimiento, se salinizará/heparinizará la vía.

Cuando se suspenda una perfusión que se prevea que se pueda reutilizar de nuevo en las próximas horas, para evitar la manipulación innecesaria se dejará conectada a la vía con la llave cerrada. Se retirará definitivamente cuando sea improbable su reinicio.

Con respecto al cambio de sistemas y llaves, recomienda su cambio no antes de 72 horas, junto con las llaves y tapones, con excepciones como que estén evidentemente manchados de sangre o se observen precipitaciones. Anotar la fecha del cambio del sistema en la ampolla de este.

Referencias (4):

1. Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones. Guía de buenas prácticas de enfermería. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Revisado en 2008. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 27/03/2015]
2. Standards for infusion therapy. The Royal College of Nursing IV Therapy Forum. Third edition, January 2010 [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 27/03/2015]
3. Alcudia Corredor CM, et al. Manual de procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud. Junio 2012.
4. Monasterio-Huelin y Maciá T, Márquez de la Plaza MC. Protocolo: Mantenimiento de vías venosas. Hospital Comarcal de la Axarquía. Servicio Andaluz de Salud. Noviembre 2010. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 27/03/2015]

S.E.F.H.