

EDICIÓ: 1

DATA: 22/01/2025

CODI:

MANEIG DEL RESERVORI SUBCUTANI



CODI: PX-XXX-XX EDICIÓ: 1 DATA: DD/MM/AAAA	INSTRUCCIÓ TÈCNICA	 Hospital Mateu Orfila MENORCA
	MANEIG DEL RESERVORI SUBCUTANI	

Autors

- Celia Ferreiro Veiga.
- Judit Triay Coll

Revisors

- Infermeres d'Hospital de Dia



Revisió interna

- Alba Jiménez Mateo. Unitat de qualitat i seguretat del pacient.
- Nil Riudavets Victory. Unitat de qualitat i seguretat del pacient.

Aprovació

- Fernando Alcaide Matas. Cap de servei Cirurgia general i digestiu.
- Celia Ferreiro Veiga. Supervisora d'Hospital de Dia.
- Membres guia d'accés vascular. BPSO.

CONTROL DE CANVIS (validat)

1a	Primera edició	14/03/22
2a	Correcció format i actualització de dades	27/11/2024
3a	Retirada de l'ús d'heparina sòdica (fibrilin)	22/01/2025

CODI: PX-XXX-XX EDICIÓ: 1 DATA: DD/MM/AAAA	INSTRUCCIÓ TÈCNICA	 Hospital Mateu Orfila MENORCA
	MANEIG DEL RESERVORI SUBCUTANI	



El reservori venós subcutani (RVS) és un catèter venós central totalment implantat amb tècnica tunel·litzada (a nivell subcutani) i és de llarga durada.

Està indicada la seva col·locació en pacients que necessitin un accés vascular de llarga durada de freqüència intermitent i que poden presentar o no accés venós dificultós.

TÈCNICA DE PUNCIÓ DEL RESERVORI

Material:

- Gases estèrils
- Guants estèrils
- Clorhexidina alcohòlica
- Mascareta quirúrgica
- Agulla per a reservori tipus Huber o Gripper
- 2-3 Xeringues de 10ml (sempre de 10ml)
- Agulles de càrrega
- 2-3 vials S. Fisiològic 10cc
- Apòsit transparent tipus Tegaderm

Recorda: el material ha de ser estèril i realitzar abans una bona higiene de mans així com l'ús de mascareta de la persona que insereix el catèter.



CODI: PX-XXX-XX EDICIÓ: 1 DATA: DD/MM/AAAA	INSTRUCCIÓ TÈCNICA	 Hospital Mateu Orfila MENORCA
	MANEIG DEL RESERVORI SUBCUTANI	

Procediment

1. Tècnica de punció

- Localitzar i palpar el reservori per calcular el llarg de l'agulla que es necessitarà. Sempre s'ha de punxar amb l'agulla de menor calibre i menor longitud possible per l'ús requerit, per no danyar la silicona de la cambra i disminuir el risc d'infecció, però sempre assegurar que travessi el septe de silicona, si no, hi ha risc d'infiltració o extravasació.

- Preparar el camp estèril amb tot el material necessari
- Posar-se el guant estèril de la mà dominant

Ara prepararem les xeringues a utilitzar:

- Xeringa per purgar
- Xeringues per netejar (dues en cas que es necessiti deixar el RVS net per pròxims usos)
- Agafar amb la mà estèril xeringa i agulla i amb la mà no estèril l'ampolla de S. Fisiològic i carregar:
 - Una xeringa amb 2ml de S. Fisiològic
 - Una xeringa amb 10ml de S. Fisiològic
 - Una xeringa amb 8-10 ml de S. Fisiològic
- Posar-se el guant estèril de la mà esquerra
- Desinfectar la zona de punció amb gases impregnades en clorhexidina alcohòlica 2% des del centre a la perifèrica en espiral; o aplicar prèviament clorhexidina alcohòlica polvoritzada sobre la pell.
- Purgar l'equip d'extensió i l'agulla amb la xeringa carregada amb 2ml de S. Fisiològic. Clampar.
- Localitzar i fixar el portal utilitzant la mà no dominant
- En reservoris toràcics demanar al pacient que realitzi una inspiració forçada per millorar la fixació del reservori contra la paret toràcica.
- Puncionar perpendicularment al reservori i no a la pell, ja que el dispositiu pot estar rotat. Es nota una petita resistència en travessar la membrana de silicona, continuar introduint fins a notar el fons de la càmera moment en què es nota que l'agulla toca una zona metàl·lica.
- Desclampar i aspirar suaument amb la xeringa de 10 cc per comprovar el reflux de sang.

2. Analítica de sang

- Realitzar la tècnica de punció descrita en el punt anterior.
- Rebutjar 5cc de sang i procedir a la presa de mostra.

CODI: PX-XXX-XX EDICIÓ: 1 DATA: DD/MM/AAAA	INSTRUCCIÓ TÈCNICA MANEIG DEL RESERVORI SUBCUTANI	
---	---	--

- Després de l'extracció s'ha de realitzar un rentat i posteriorment es pot administrar el tractament o realitzar segellament/neteja del portal.

3. Administració de tractament

- Connectar una xeringa de 10cc i aspirem per rebutjar 5cc, si no se li ha realitzat una extracció de sang.
- Rentar el catèter amb 10cc-20cc de S. Fisiològic utilitzant la tècnica push-stop-push.
- Fixar l'agulla i cobrir amb l'apòsit de poliuretà (transparent i semipermeable) vigilant que no apareguin punts de pressió del catèter sobre la pell del pacient.
- Mantenir sempre clampada l'allargadora durant connexió i desconnexió de xeringues i l'equip d'infusió.

4. Segellament/rentat del reservori

- Aquest procediment es realitzarà:
 - Després de cada ús.
 - Cada 6-8 setmanes si no s'està utilitzant.
 - Mitjançant tècnica estèril.
- Aspirar per rebutjar 5cc de sang (en el cas que es realitzi com a manteniment) i comprovar que té bon reflux.
- Rentar amb almenys 10cc de sèrum fisiològic amb la tècnica push-stop-push. Després d'extracció sanguínia o administració de substàncies d'alta densitat s'ha de rentar amb 20cc de sèrum fisiològic.
- **L'evidència prioritza la correcta tècnica "push-stop-push" per garantir un bon rentat, l'ús d'heparina sòdica (Fibrilin®) ja no està aconsellat degut a la falta d'evidència de la seva eficàcia respecte el S. Fisiològic.** El procediment correcte del push-stop-push és amb infusions d'1-2ml de forma pulsàtil.
- S'ha de clampar abans de retirar la xeringa per evitar reflux, llavors retirar l'agulla subjectant la càmera amb l'índex i polze de la mà no dominant i amb la dominant agafar l'agulla i estirar de manera perpendicular al reservori.