

Comunicación corta

Interrogantes sobre la Técnica de Canalización de Vena
Periférica con Trocar en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico

Questions on the Skill of Canalization of Peripheral Vein with
Trocar in the Hospital Juridical Neumológico Benéfico Juridico

Ariel Zamora Castell-Florit

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas de 10 de octubre,
Dpto. Enfermería.

Correspondencia. arielz2017enferm@gmail.com

Recibido: 2018-08-08 Aceptado:2018-11-15

Resumen

La técnica de canalización de vena periférica con bránula o trocar, es uno de los procedimientos de enfermería más comunes en nuestro entorno intra-hospitalario, cuya preparación para prevenir los riesgos de infección, están a la mano de todos los profesionales de enfermería sin excepción de su categoría. Por este motivo, nos propusimos evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Benéfico Jurídico en cuanto a dicha técnica, identificar problemas en torno a la misma, así como incentivar la autopreparación del personal de enfermería en cuanto a ésta. Realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el período comprendido entre el 9 de mayo de 2018 al 20 de mayo del mismo año. Se contó con la autorización de la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Neumológico Benéfico

Jurídico, así como con el consentimiento informado de pacientes y aprobación de los enfermeros(as) participantes en la investigación. El 100% de los pacientes investigados, carecían de la torunda de gasa de protección en el sitio de punción. Concluyendo, que el conocimiento de los enfermeros(as), sin distinción de su categoría, debe ser mejorado. El problema fundamental identificado es la no utilización de la torunda estéril en el sitio de punción antes de ser fijado el trocar con esparadrapo. El personal de enfermería, necesita de autopreparación para afianzar sus conocimientos además de fortalecerlos profesionalmente. De manera general, recomendamos extender la investigación a otros Procederes de Enfermería, así como realizarla en otros universos hospitalarios.

Palabras clave: conocimiento, trocar, bránula, torunda estéril, iatrogenia

Summary

The skill of canalization of peripheral vein with bránula or trocar, is one of the more common procedures of nurse in our intra-hospitable environment, which preparation to prepare the infection risks, they are to the hand of all the professionals of infirmary without exception of its category. For this motive, we proposed to evaluate the level of knowledge of the personnel of infirmary of the Juridical Charitable Hospital

as for the above mentioned skill, identify problems concerning the same one, as well as encourage the autopreparation of the personnel of infirmary as for this one. We realize a study observacional, descriptively and transversely, in the period understood between May 9, 2018 to May 20 of the same year. One was provided with the authorization of the chief of the Department of Infirmary of the Hospital Juridical Neurologic Benefice, as well as with the

assent informed about patients and approval of the nurses (expert) taking part in the investigation. 100 % of the investigated patients, was lacking the protection gauze torunda in the puncture place. Concluding, that the knowledge of the nurses (expert), without distinction of its category, is deficient. The identified fundamental problem is not use of the sterile torunda in the puncture place before the trocar

Introducción

La técnica de canalización de vena periférica con bránula o trocar, es uno de los procedimientos de enfermería más comunes en nuestro entorno intrahospitalario, cuya preparación para prevenir los riesgos de infección, está a la mano de todos los profesionales de enfermería sin excepción de su categoría.

Según Castro Magaly, la canalización de vena con bránula, es la canalización de una vena de mayor grosor para el tratamiento prolongado de pacientes, utilizando un trocar plástico.

Bránula: catéter montado sobre una aguja.1.

Este proceder, descrito en el manual vigente ministerialmente por el Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Educación y Educación Superior respectivamente, conocido como: Manual de Procedimientos de Enfermería, editado por la Editorial de Ciencias Médicas en La Habana, en el año 2002, cuya autora, ya fallecida, la profesora Amparo Magaly Castro Torres, nos expone, de manera detallada, las medidas y pasos a seguir para cumplir y hacer cumplir los principios básicos de nuestra profesión, consistentes en:

- Ayudar al paciente a Conservar su personalidad.
- Ayudar al paciente a recuperar su salud.
- Proteger al paciente de lesiones o agentes externos y enfermedades.
- Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad.

En esta breve introducción, apoyados en la importancia que el tema merece, citamos un resumen de los pasos para la canalización de vena periférica con bránula o trocar, citado por

is fixed with Band-Aid. The infirmery personnel, he needs autopreparation to strengthen its knowledge in addition to strengthening them professionally. In a general way, we recommend to extend the investigation to other Procederes of nurses, as well as to apply it in other hospitalary universes.

Key words: knowledge, trocar, bránula, torunda sterile, iatrogenia.

la Emérita profesora en las páginas: 341-342 del Capítulo 12: Terapéutica medicamentosa:

Objetivo:

- Mantener una vena permeable por más tiempo y seguridad.

Precaución:

- Velar que el tiempo de duración de la bránula utilizada no sea mayor que el establecido por las normas de epidemiología.

Procedimiento:

Invariantes funcionales generales.

Variantes funcionales para la venoclisis:

- Coloque la silla, el portafrasco y garantice la iluminación.
- Lávese las manos.
- Prepare el material y el equipo.
- Coloque el rótulo y la escala en el frasco de suero.
- Lávese las manos.
- Realice la limpieza y desinfección del frasco de suero, descubra la tapa y coloque una torunda estéril para protegerla.
- Conecte al frasco el equipo de venoclisis y la aguja bota aire. Extraiga el aire y la cantidad de líquido, según el volumen del medicamento adicionado y el criterio médico, si hay restricción de líquido. Proteja la aguja bota aire.
- Coloque y asegure la llave del equipo.
- Agregue los medicamentos dentro de la solución de la venoclisis, si están

- indicados.
- Lávese las manos y traslade en la bandeja el equipo al lado del paciente.
 - Acomode el antebrazo del paciente y proteja la sábana clínica.
 - Coloque el frasco de suero en el portafrasco.
 - Siéntese al lado del paciente.
 - Seleccione la vena teniendo presente que el sitio de la punción no interfiera con otros procedimientos. Coloque la ligadura.
 - Desinfecte la región del centro a la periferia y séquela.
 - Desinfecte la región cada vez que se palpe la zona para su canalización.
- Esto quiere decir que si al realizar la primera punción no se ha canalizado la vena, se desinfectará la región cuantas veces esta sea palpada.

Variantes funcionales específicas:

- Con la mano no dominante, estire la piel suavemente; con la mano dominante tome la bránula e introdúzcala en la piel con el bisel hacia arriba, a un lado de la vena, con un ángulo de 30° hasta puncionar esta.
- Retire parcialmente el mandril para ver fluir la sangre a través de la bránula e introduzca de nuevo el mandril y canalice la vena reduciendo el ángulo a 15°. Suelte la ligadura. Retire el mandril y administre el medicamento lentamente o conecte la venoclisis.
- Realice la limpieza de la región con solución desinfectante y el secado con torundas estériles, si existe sangre derramada al realizar la venipuntura.
- Coloque una torunda estéril.
- Fije la bránula con esparadrapo previamente rotulado.
- Retire la protección de la cama.

- Acomode al paciente e inmovilice el miembro donde se encuentra la venoclisis, en el caso que se considere necesario.

Falta rótulo de identificación y la torunda externa (el tapón queda fuera de la protección).



Invariantes funcionales generales.

No obstante, aunque está bien detallado el proceder, aún existen dudas e imprecisiones en cuanto al mismo, sobre todo a la hora de la conservación del área estéril luego de la punción, que no se especifica claramente dónde se colocará la torunda estéril, y en cuanto al tiempo de duración de la venipuntura. El autor, en consulta de bibliografías internacionales más actualizadas, pudo comprobar la detallada información en cuanto a los datos omitidos o no suficientemente claros, publicados en la bibliografía nacional y de uso básico de la asignatura: Fundamentos de Enfermería, impartida a la enseñanza tanto Técnica como Universitaria en las escuelas de enfermería cubanas. Es una de ellas: Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería, editado por la Dirección de

Enfermería de la Unidad Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; en el Capítulo RT-17, referido a Técnica de Inserción de Catéteres Periféricos.

Para los profesionales de la salud, es de vital importancia mantenerse actualizados, ya que al lograrlo, contribuyen a la pronta reincorporación del enfermo a la sociedad, así como a disminuir los costos intrahospitalarios debido a mala praxis o iatrogenias.

Recordando el concepto, Iatrogenia no es más que:

Según Gabriel José Toledo Curbelo, en el libro de texto: Introducción a la Salud Pública de la DrC. Jorgelina Apao Díaz y colectivo de autores, editado en 2004, por la Editorial de Ciencias Médicas de La Habana, en su página 492, sección correspondiente al Catauro de Términos de Salud Pública:

Yatrogenia: (de iatros, médico; genia, engendrar) abarca todos los efectos nocivos que pueden derivarse de la gestión médica e incidir sobre los pacientes y sus familiares, o menos frecuentemente sobre otras personas. Las dos grandes categorías de iatrogenias se establecen, teniendo en cuenta la vía fundamental utilizada por los recursos médicos mal empleados:

- 1- Yatrogenias por mala utilización de recursos que actúan predominantemente por vía psíquica (yatrogenias de orden psicológico).
- 2- Yatrogenias por mala utilización de recursos que no actúan predominantemente por vía psíquica (yatrogenias de otro orden).³

La traducción de este fenómeno en el argot intra-hospitalario no es más que INFECCIONES ASOCIADAS A LA ASISTENCIA INTRA-HOSPITALARIA (IAAIH). El autor piensa que en evitarlas, está tanto la misión como la visión de futuro del personal de enfermería en nuestro hospital.

Sirva entonces este modesto trabajo investigativo, para la posterior confección, por parte de nuestros decisores, de material actualizado que conste con elementos de consenso entre los profesionales de la enfermería cubana y el resto del mundo, a fin de servir de material de consulta tanto a estudiantes como a personal profesional de la salud.

Objetivos:

General:

Demostrar la necesidad de actualización en cuestión de Procederes de Enfermería en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Benéfico Jurídico en cuanto a la técnica de canalización de vena periférica con trócar o bránula.
- Identificar problemas en torno a la técnica de canalización de vena periférica con trócar o bránula.
- Insentivar la autopreparación del personal de enfermería en cuanto a la técnica de canalización de vena periférica con trócar o bránula.

Material y método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el período comprendido entre el 9 de mayo de 2018 al 20 de mayo del mismo año. Se contó con la autorización de la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico, así como con el consentimiento informado de los pacientes participantes en la investigación y la aprobación de los enfermeros(as) encuestados.

Criterios de inclusión:

Todos los enfermeros(as) que laboran en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico independientemente de su categoría y nivel jerárquico.

Criterio de exclusión:

Todos los enfermeros(as) que no se encuentren en el momento de la investigación por diferentes causas: vacaciones, certificados médicos, misión internacionalista, licencia estudiantil, sin sueldo o de maternidad.

Universo: El Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Muestra:

6 pacientes con venipuntura utilizando trócar de diversos calibres.

28 enfermeros(as) que constituyen el físico dentro de la plantilla, presentes en el momento.

Operacionalización de las variables:

(1)

Sala.

Nombre del paciente (iniciales).

Número de historia clínica.

Presencia de torunda protectora en el sitio de la venipunción (sí-no).

(2)

Categoría de enfermero(a).

Dominio de la técnica correcta (domina-no-domina).

Tabla 1.

Sala	Nombre del paciente	No. H.C	Presencia de torunda	
			sí	No
Pedro Calcines	MPG	60101	X	
Pedro Rabiña	LVTC	61564	X	
	HSA	61567	X	
José María Pérez	ZCG	61030	X	

	MMP	61435	X
	HGM	61506	X
Celestino Hernández	0	—	—
Carlos Fernández	0	—	—

Podemos observar, que según la tabla 1, el 100% de los pacientes investigados, carecían de la torunda de gasa de protección en el sitio de punción

Tabla 2. Relación del personal de enfermería (Lic.1=6.67%) (Téc.1=7.69%)

Licenciados(as)			Técnicos(as)		
Domin a	Abstencion es		Domin a	Abstencion es	
Sí	No		Sí	No	
3	13	1	0	13	0
20.01%	6.67%	73.37%	100%	0%	0%

Conclusiones

Podemos concluir, que de manera general, el conocimiento de los enfermeros (sin distinción de su categoría), debe ser mejorado. Entre los problemas identificados se encuentra la no utilización de la torunda estéril en el sitio de punción antes de ser fijado el trócar o bránula. El personal de enfermería, como banderín de una institución intra-hospitalaria, necesita de autopreparación para afianzar sus conocimientos además de fortalecerlos profesionalmente.

Forma correcta de realizar la técnica.



Recomendaciones

- 1- con premura y urgencia pero de manera planificada, estrategias de entrenamiento y control del conocimiento acerca de los Procederes de Enfermería de manera general, instituyendo Pases de visita Docentes de Enfermería de asistencia obligatoria.
- 2- Incentivar la autopreparación del personal de enfermería, promoviendo eventos de intercambio entre enfermeros(as) de otras instituciones de salud, así como la emisión o participación en cursos de actualización.
- 3- Continuar la investigación del Problema Científico primario que generó la investigación, escalando los peldaños de

manera que se obtengan respuestas y puntos de vista en común.

- 4- Extender la investigación a otros Procederes de Enfermería, así como realizarla en otros universos hospitalarios.

Bibliografía:

1. Castro Torres A.M:Manual de Procedimientos de Enfermería.ed.ciencias médicas,La Habana.2002.
2. Colectivo de autores:Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería.Ed.Dirección de enfermería, unidad de docencia, calidad e investigación de enfermería.Hospital Reina Sofía de Córdoba.2001
3. Colectivo de autores:Introducción a la Salud Pública.ed.ciencias médicas,La Habana.2004.
4. Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española. Barcelona: BIBLIOGRAF.SA.1983.
5. Revisión del Programa de Fundamento de Enfermería del curso 2016-2017. Lic. Mariela Rodríguez Mederos. Profesor Auxiliar de Enfermería. FCM "Calixto García Iñiguez" .Asesora Técnica Metodológica Vicerrectoría Primera UCMH. Profesor Principal de de la Asignatura Fundamentos de Enfermería I y II para la Licenciatura en Enfermería.
6. Du Gas,B.W.Tratado de enfermería práctica.Nueva editorial interamericana,México,4ta edición.1986
7. Amaro MC:Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ed. Ciencias Médicas.2005.
8. Benavent MA et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma.Enfermería 21.2002.
9. Resolución Ministerial No189/2010 para la Formación de Técnicos en Enfermería.
- 10.RM 120 del MINED.

11. Diagnósticos de Enfermería. (XVII Conferencia de la NANDA-I, 2006) Conversión de los códigos de la Taxonomía I a la Taxonomía II. Revisión realizada por el Dr. Carlos A. León Román.
12. Colectivo de autores: Manual de Procedimientos Básicos de Enfermería en Atención Primaria. ed. generalitat valenciana. 2007.
13. Julian Jimenez A: Manual de protocolos y actuación en urgencias, 3ra edición; Edición con la colaboración de BAYER HEALTHCARE. 2010.
14. Colectivo de autores: Manual de Procedimientos de enfermería. HOSPITAL COMARCAL DE LA AXARQUIA UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA 2ª PLANTA ALA ESTE. ed. junta de Andalucía. 2003.
15. Colectivo de autores: Manual de Técnicas y Procedimientos de enfermería. ed. www.madridsalud.es (consultada 12 de mayo de 2018).
16. Dávila Cabo de Villa. E, Hernández Dávila. CM: Manual de anestesia para enfermeros. ed. Ciencias médicas; La Habana. 2007.