

Consejos para insertar un dispositivo intravenoso en un anciano

Nancy L. Moureau, RN, CRNI, BSN

ESTABLECER Y MANTENER un acceso venoso en un anciano puede ser una tarea muy exigente. En este artículo se resisan algunos problemas comunes y se describen técnicas que aumentan las posibilidades de éxito.

El envejecimiento provoca cambios en la piel, en las paredes de la vena y en la circulación que pueden crear problemas con la venopunción incluso a las enfermeras más expertas en procedimientos intravenosos (i.v.). Con la edad, la piel pierde tono y elasticidad y es más fácil y propensa a magullarse. Cuando se produce una hemorragia debajo de la piel, se esparce a una zona extensa, reduciendo las zonas disponibles para el acceso de la vía i.v. Asimismo, la pérdida del tejido subcutáneo en los pacientes ancianos hace las venas menos estables, por lo que son más propensas a moverse y contonearse bajo la piel en cuanto se intenta insertar un dispositivo i.v. Todos estos cambios aumentan el riesgo de rotura de la vena, de venas “reventadas” y de hematomas.

Un paciente anciano también es probable que tenga múltiples problemas médicos y un sistema inmune debilitado que lo expone a un mayor riesgo de infección. Mantenga una técnica aséptica meticulosa durante la inserción i.v. y una terapia que evite totalmente la introducción de bacterias en el torrente sanguíneo. Recuerde examinar su técnica de preparación de la piel: demasiadas fricciones vigorosas en la piel frágil de un anciano pueden dañar la superficie del tejido y abrir un camino a la infección bacteriana.

En un paciente anciano, los signos y síntomas de infección pueden ser sutiles y atípicos. Esté atento a signos de alerta como un cambio en el estado mental, una temperatura debajo de la normal, bradicardia o taquicardia, fatiga, letargo y disminución del apetito.

He aquí algunas sugerencias para reducir los riesgos de la venopunción en ancianos.

- Sea delicado para evitar magullar o rasgar la piel. Si es posible, utilice un

torniquete fabricado de material suave y aplíquelo cuidadosamente. (Si las venas están bien dilatadas, no necesitará para nada un torniquete.) Nunca coloque un torniquete muy apretado en un paciente anciano: puede causar petequias, formar un hematoma o provocar una alta presión venosa con regurgitación de sangre, lo que da origen a las venas “reventadas”.

- Utilice el catéter más pequeño posible, manteniendo los estándares de la Infusion Nurses Society. Una aguja más pequeña que la de la medida estándar trabaja mejor con pacientes ancianos y puede utilizarse para administrar antibióticos o soluciones hidratantes con una bomba de perfusión.

- Tenga en cuenta la profundidad de la vena para determinar el ángulo correcto de inserción. La mayoría de las venas son muy poco profundas en relación con la superficie de la piel y requieren un ángulo de inserción casi plano (de 10 a 20 grados).

- Antes de penetrar la piel, establezca la vena aplicando tracción debajo de la zona de inserción. No obstruya la vena de debajo, pues no será capaz de ver dónde pinchar la vena.

- Inserte el catéter directamente en el lugar más alto de la vena estabilizada. Evite las zonas contiguas, que tienden a empujar la vena lejos de la aguja.

- Tómese el tiempo que necesite. Esto reduce la tendencia a dar golpes entrecortados largos en vez de darlos suaves. Proceda muy despacio pero de forma regular; dé un golpe corto a través de la piel y en la vena. Sienta que la aguja ha penetrado la vena. Una vez la aguja ha penetrado en la vena, hágala progresar y coloque la cánula despacio.

- Si su intento de inserción i.v. no ha sido exitoso o se produce sangrado debajo de la piel del paciente, aplique presión suave pero continua durante más tiempo que a un paciente más joven. En los ancianos un coágulo puede tardar más en formarse, incluso si no están tomando anticoagulantes. Si se producen hematomas, aplique compresas frías durante las primeras 24 h para promover la hemostasia, luego aplique compresas tibias.



Con la edad, la piel pierde tono y elasticidad y es más fácil y propensa a magullarse.

Controle estrechamente a su paciente por si aparecen signos y síntomas de infiltración, sobrecarga de líquidos e infección. La infiltración puede que no cause inmediatamente edema, pero puede causar cambios en la coloración de la piel y la temperatura a medida que el líquido se filtra bajo la piel. Cuando sea oportuno, utilice bombas i.v. para regular las perfusiones de líquidos, con la certeza de que los límites preprogramados de presión son bajos. Ausculte los pulmones del paciente en busca de un signo de sobrecarga de líquidos.

Diga a su paciente que informe si presenta dolor o hinchazón en la zona y enséñele a él y a su familia los signos y síntomas de posibles complicaciones y cuándo lo deben comentar. Cuando se suspenda el dispositivo i.v., extráigalo suavemente para evitar rasgar la piel y magullarla.

Siguiendo estos consejos de forma sistemática no sólo incrementará su éxito en la venopunción, sino que también reducirá el riesgo de que su paciente presente complicaciones. **N**

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. *J Infus Nurs*. 2006;29(1, suppl):S1-S92.
Millam D, Hadaway L. On the road to successful I.V. starts. *Nursing*. 2003;33(5, suppl 1):S1-S16.

Nancy L. Moureau es educadora, especialista y presidenta de la PICC Excellence, Inc. (<http://www.piccexcellence.com>), en Hartwell, Georgia.