

SEGOVIA

ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº53
AÑO 2021

Alimentación
complementaria

Catéter PICC

Campaña en redes “Soy
enfermera y de la gripe
#YoMeVacuno”

Boletín Informativo del Colegio Profesional
de Diplomados en Enfermería de Segovia.



SEGOVIA ENFERMERÍA

REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Segovia

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García

Diseño y Maquetación: Jose Luis Núñez

EDITA

Iltr. Colegio Profesional de Diplomados
en Enfermería de Segovia

C/ Campo, 3 - 40004 Segovia

Tfn.: 921 43 42 21 - Fax 921 43 72 45

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 Alimentación complementaria

4 Catéter PICC

7 Campaña en redes "Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno"

8 A.M.A.



Editorial

Cada vez con mayor frecuencia, vemos como la enfermería va ocupando los puestos y lugares que debe; aunque eso no significa que en el camino los profesionales no se encuentren con varias dificultades.

La "Enfermería de Práctica Avanzada", está definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como "una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experta, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer".

El ejercicio de la enfermería avanzada lo encontramos en todos los ámbitos en los que la enfermería está presente, atención hospitalaria, atención primaria, en urgencias y emergencias... En nuestra comunidad se van desarrollando cada vez más los proyectos para poner en práctica la enfermería avanzada; proyectos que en otras comunidades ya están implantados desde hace tiempo y en donde se ha demostrado los beneficios y ventajas a todos los niveles, empezando, en primer lugar, por el paciente y el propio sistema sanitario. Podemos aprender de la experiencia de otras comunidades igual que del recorrido ya hecho en otros países en donde la enfermería avanzada lleva desarrollándose desde hace muchos años.

De un tiempo a esta parte, hemos visto como ha habido un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas a lo largo de todas las etapas de la vida; la población cada vez más envejecida, con multimorbilidad, polimedicada y con más pérdida de autonomía, hace que se tenga que evaluar tanto nuestro sistema como las necesidades que plantea ahora nuestra sociedad con el fin de dar una respuesta eficaz y sostenible.

Esa búsqueda de un nuevo marco ha demostrado que la enfermería de práctica avanzada y su desarrollo cubre esas necesidades que plantea la sociedad actual y su desarrollo a todos los niveles. Sin embargo, la desigualdad que existe entre las diferentes comunidades en esta materia hace necesario el desarrollo de un marco legislativo a nivel nacional en el que se definan de manera clara, entre otras cosas, las competencias y las funciones de la Enfermería de Práctica Avanzada.

Servicios del Colegio

- Página web: www.enfermeriasegovia.com
- Email: colegiosegovia@enfermeriacyl.com
- Twitter: @enfsegovia20
- Formación Continuada: formación@enfermeriasegovia.com
- Sala de Informática con acceso a Internet
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Asesorías cita previa en el Colegio 921 43 42 21

AUTORES: MARÍA MARTÍN MANSO ENFERMERA; ROCÍO GARCÍA RUIZ R2 EIR PEDIATRIA

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

EL ALIMENTO PRINCIPAL HASTA LOS 12 MESES ES LA LECHE

¿CUÁNDO Y POR QUÉ?

- Recomendado a partir de los 6 meses.
- Se alcanza la madurez fisiológica y conductual.
- Ligero descenso de los depósitos de Hierro y Zinc.
- Retrasar la introducción de los alimentos:
 - No evita la aparición de alergias alimentarias.
 - Empeora la aceptación posterior de nuevas texturas.

LECHE

Lactancia Materna o leche de fórmula infantil.

Dar siempre primero la leche a demanda y después el alimento.

La alimentación complementa a la lactancia.

FORMA DE COCINAR

De la manera más sencilla posible:

- Hervido
- Cocido
- Plancha
- Asado

Puedes añadir una cucharadita de AOVE.

CEREALES

Introducir el gluten de forma gradual.

Trigo, mijo, avena, arroz...

Ofrecer en papillas, con leche o con agua.

Las galletas mejor caseras.

¿CÓMO?

Introducir 1 alimento nuevo cada 2 días. Son acumulativos.

Primeras veces por las mañanas.
1 proteína al día.

No existe orden establecido de introducción de los alimentos.

Purés/ trozos de alimentos que pueden coger con los dedos.

Comer es un acto social, hazlo en familia.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Verduras de hojas verdes

Miel

Leche de vaca

Frutos secos enteros

Pescados azules grandes

Azúcar y sal

PROTEÍNAS

OFRECER ALIMENTOS PROTEICOS DIARIAMENTE.
CON UNA VEZ AL DÍA ES SUFICIENTE.

CARNES:

- Magras (Pollo/Pavo/ Ternera). 30 gr

PESCADOS :

- Blancos o azules pequeños. 40 gr

HUEVO:

- 1 tamaño "S".
- Primeras veces muy cocido.
- Retrasar su introducción no reduce el riesgo de alergia.

PROTEÍNA VEGETAL SIN RESTRICCIÓN.



BIBLIOGRAFÍA:

- Blesa Baviera LC, Cenarro Guerrero T. Alimentación complementaria: alimentos y consejos prácticos. En: Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de Nutrición. 1ª edición. Asociación Española de Pediatría; 2021. p. 288-295.
- Generalitat de Catalunya Agència de Salut Pública de Catalunya. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años) [Internet]. 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; abr 2016 [citado 19, oct, 2021]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029_d_alimentacion_0_3_es.pdf
- Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [Internet]. Asociación Española de Pediatría (AEP); 2018 [citado 19 de oct de 2021]. Recomendaciones de la AEP sobre la alimentación complementaria. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

NO TE QUEDES AQUÍ; LEE, INFÓRMATE, APRENDE.

OCTUBRE 2021

CATÉTER PICC

La terapia intravenosa se ha convertido en un componente esencial en la medicina moderna. Más del 80% de los pacientes que ingresan en un hospital van a necesitar de un catéter intravenoso durante su estancia.

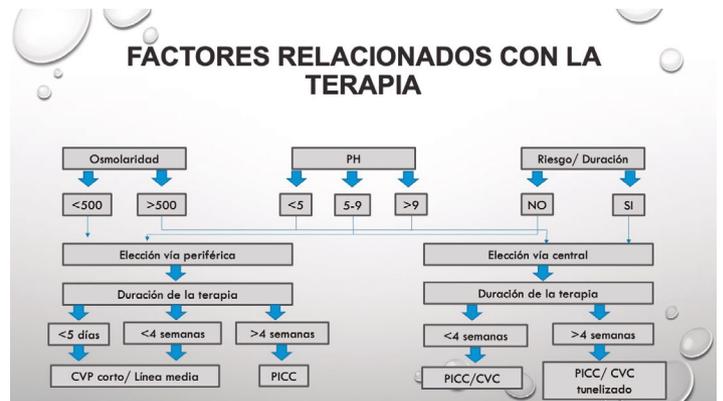
El acceso vascular para infusión de medicamentos y soluciones, requiere de una adecuada valoración, planificación, inserción y evaluación. El acceso vascular tradicional es reactivo, doloroso e ineficaz, y a menudo termina en el agotamiento de las venas periféricas reduciendo así otras opciones de acceso. La evidencia sugiere que una adecuada valoración proactiva de los pacientes conduce a la selección del mejor dispositivo de acceso vascular para ese paciente, preserva su anatomía vascular y evita complicaciones, mejorando así la atención médica de estos pacientes y aumentando el grado de satisfacción de los mismos.

El uso de una técnica de inserción ecoguiada para el acceso vascular, tiene la ventaja de poder acceder a venas más profundas no detectables a la palpación, consiguiendo el éxito en la canalización en el primer intento y la disminución de complicaciones, cuando es realizado por enfermeras debidamente formadas. Esta alternativa de abordaje nos permite tener un acceso venoso seguro, duradero y cómodo para el paciente a través del cual administrar terapia intravenosa y extraer muestras sanguíneas para determinaciones analíticas y/o microbiológicas.

CATÉTER PICC

(PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER)

Susana Hernández Sánchez
Servicio de Onco-hematología
Hospital General de Segovia



INDICACIONES CATETER PICC

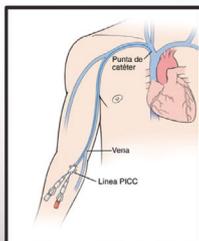
DIAGNÓSTICA	TERAPÉUTICA
<ul style="list-style-type: none"> Monitorización PVC Obtención de muestras 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor flujo sanguíneo Mal acceso venoso Administración fluidos y sangre Tratamientos larga duración Administración soluciones hiperosmolares, irritantes, citostáticos Administrar múltiples soluciones: NPT

VENTAJAS DEL PICC

<ul style="list-style-type: none"> Evita las múltiples venopunciones Duración 6 meses a un año Fácil inserción Soporta administración a altas presiones Permite monitorización PVC Desaparecen las complicaciones torácicas 	<ul style="list-style-type: none"> Punto de punción alejado Menor riesgo de infección No requiere puntos de sutura Inserción y retirada no Qx Seguridad de acceso venoso: Administración tratamiento vesicante y extracción sanguínea
---	--

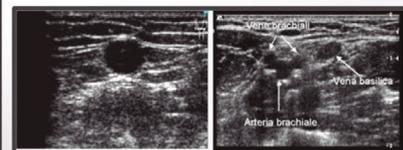
ELECCIÓN SITIO ACCESO

- ❑ **Miembros Superiores:**
 - Venas Basílica: Elección
 - Cefálica: tortuosa
 - Vena braquial: Cerca A. y N. Braquial
- ❑ **Menor riesgo de Infección**
- ❑ **Menor riesgo mecánico**
- ❑ **BD elección**
 - Camino más corto
 - Menor riesgo trombosis



TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN: TC ECOGUIADA

- ❑ **IDENTIFICACIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN: TC ECOGUIADA**
 - FACILITA LOCALIZACIÓN DEL VASO
 - CANALIZACIÓN EXITOSA EN EL PRIMER INTENTO 95-99%
 - BAJA TASA COMPLICACIONES
 - NO PRECISA DE MEDIOS DE CONTRASTE
 - USO AMBULATORIO



TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN

- ❑ **Posicionamiento brazo en 90°**
- ❑ **Identificación y marcación de la zona de punción**



TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



- ❑ **Medición longitud catéter**
 - **1º paso:** Desde el punto de punción hasta la mitad de la clavícula
 - **2º paso:** Desde la mitad de la clavícula hasta el tercer espacio intercostal

TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN

- ❑ **TC SELDINGER MODIFICADA CON ECOGRAFÍA Y ELECTRODO INTRACAVITARIO**
 - Localiza la punta del catéter en la unión cavatrial.
 - Se elimina la necesidad de Rx
 - Mayor posibilidad de dejar el catéter en la zona adecuada
 - Se puede usar el catéter nada más implantarlo



CATÉTER PICC. IMPLANTACIÓN

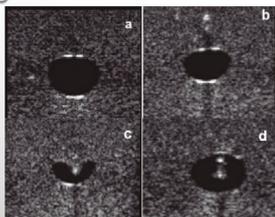
MEDIDAS DE PREVENCIÓN BRC: EVIDENCIA 1A



1. Higiene de manos adecuada
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Máximas barreras de precaución
4. Preferencia de localización subclavia
5. Retirada de CVC no necesarios
6. Mantenimiento higiénico del catéter

Bacteriemia zero

TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



- ❑ **Técnica transversal**
 - Centrar el vaso en la pantalla
 - Visualizar la punta de la aguja
 - Avanzar con la aguja lentamente y desplazar la sonda para verla
 - Pasar la guía una vez está canalizado el vaso

TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



❑ Paso de la Guía

- Una vez se haya realizado la punción, retirar el compresor.
- Introducción de la guía a través de la aguja por la parte más flexible, dejando 15 cm en el exterior
- Extraer la aguja de punción, dejando la guía.
- Iniciar la infiltración con anestésico local

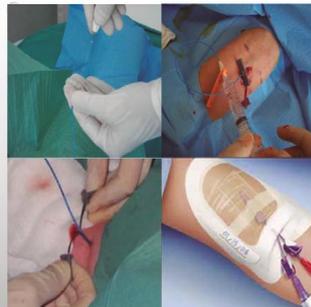
TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



□ Paso del dilatador

- Iniciar la infiltración con anestésico local previo a la incisión de piel con bisturí
 - Cortar en plano la piel, sin profundizar.
- Aprovechar el tiempo de acción de la anestesia (unos 30 sg.) para preparar el catéter.
 - Proceder a cortar el catéter con el bisturí
 - Para cortar el catéter, se retira el fiador. No dejar esquilas al cortarlo para no hacer daño a la íntima de la vena.
- Introducir el microintrodutor con el dilatador pelable a lo largo de la guía en la vena.
 - Retirar la guía.
- Extraer el microintrodutor dejando en dilatador pelable

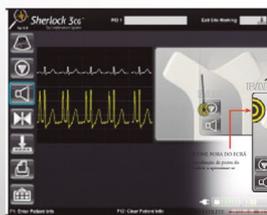
TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



□ Paso del catéter

- Introducir el catéter PICC purgado con suero, lentamente en el microintrodutor.
- El catéter en los últimos 5cm., tienen medio french: hemostasia en el punto de inserción y evita que se acode.
- Retirar el introductor pelándolo, primero hacia nosotros y luego hacia el paciente.
- Comprobar que el catéter funciona introduciendo SF.
 - Retirar el fiador.
- Colocar bioconector y comprobar que refluye aspirando con la jeringa.
 - Proceder al lavado de la luz con 20cc de SF.
 - Sellar la luz del catéter con Heparina. El catéter valvulado se saliniza.
- Limpiar la zona, desinfectarla y sellarla bien para poder fijar el catéter con Statlock. Se debe cambiar cada 7 días.

TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN



- Avanzamos despacio con el catéter hasta dejar alojada la punta del mismo en la unión cavo atrial

CUIDADOS EXTRALUMINALES

1. Lavado de manos
2. Preparar el material de forma aséptica
3. Retirar el apósito sucio
 - Cuidado de no desplazar el PICC
 - Observar punto inserción
4. Ponerse guantes estériles
5. Limpieza y desinfección
 - Clorhexidina alcohólica 2%
 - Dejar secar la zona
6. Fijación del catéter y retirada del sistema fijación si precisa
 - Retiramos sistema fijación
 - Fijamos el catéter
7. Preparación de la piel y colocación de sistema fijación limpio
 - Rotamos el lugar de fijación
8. Fijación con apósito semitransparente

SISTEMA DE FIJACIÓN

□ STATLOCK

- Sistema de fijación sin sutura
- Buena tolerancia
- Buena adherencia a la piel
- Necesita cambio semanal
- Riesgo de infección de la piel relacionado con el adhesivo
- Riesgo de salida accidental al realizar el cambio



Comprobar la marca del catéter

!!!! No reintroducir nunca el catéter!!!!

CUIDADOS INTRALUMINALES

- Comprobar permeabilidad y cambio de conexiones
- Lavado con 20cc SF: Técnica STOP-PUSH-STOP
- Heparina 20U/ml. 3cc con presión positiva
- Comprobar que la línea está correcta
- Clampar sin presión positiva
- Las ambulencias fijaron la pared del catéter
- Dejar 3-5cc de sangre
- Siempre usar jeringas de 10cc
- Ambas acciones a la vez

Muchas Gracias!

Dña. Susana Hernández Sánchez
Enfermera de la Unidad de Oncología del
Complejo Hospitalario de Segovia

Campaña en redes “Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno”

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA APELA A LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA QUE SE VACUNEN FRENTE A LA GRIPE

- * De la mano de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac), y siguiendo la línea marcada en este sentido por el Ministerio de Sanidad, el Consejo General de Enfermería lanza la campaña “Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno” para aumentar la cobertura vacunal en sanitarios.
- * A lo largo de las próximas dos semanas se publicarán distintas creatividades en redes sociales con mensajes cortos que exponen a los profesionales las razones para inmunizarse frente a la gripe.
- * “Resulta evidente que los profesionales sanitarios debemos protegernos para proteger también a los pacientes que cuidamos, para proteger a la población en su conjunto. Debemos ser responsables en este sentido. Si bien el año pasado, la vacunación en sanitarios aumentó hasta alcanzar el 62% debido al escenario pandémico, lo cierto es que hasta entonces las tasas de vacunación en sanitario eran muy bajas. Debemos hacer todo lo posible para mantener una tendencia al alza”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

MADRID, 29 DE OCTUBRE DE 2021.- De la mano de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) y alineados con los mensajes del Ministerio de Sanidad, el Consejo General de Enfermería arranca la campaña “Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno” con el objetivo de promover la inmunización entre los profesionales sanitarios. Por segundo año consecutivo, la infección estacional de la gripe convive con el COVID-19 que ha provocado una emergencia sanitaria a nivel global. Esta circunstancia elevó la tasa de vacunación contra la gripe en sanitarios hasta un 62%, cuando lo normal era que rondase un pobre 30-35% en la era prepandemias.

El objetivo marcado por Sanidad y que comparte la Organización Colegial de Enfermería es alcanzar coberturas de vacunación del 75% en profesionales sanitarios o sociosanitarios, así como en los mayores de 65 años y población vulnerable. Por ello, se reitera la importancia de evitar el riesgo que puede suponer no vacunarse tras haber relajado las medidas de higiene adoptadas para la prevención del COVID-19, así como evitar las posibles complicaciones que supondría un efecto sinérgico de ambas enfermedades.

“Resulta evidente que los profesionales sanitarios debemos protegernos para proteger también a los pacientes que cuidamos, para proteger a la población en su conjunto. Debemos ser responsables en este sentido. Si bien el año pasado, la vacunación en sanitarios aumentó debido al escenario pandémico, lo cierto es que hasta entonces las tasas de vacunación en sanitarios eran muy bajas. Debemos hacer todo lo posible para mantener una tendencia al alza”, explica el presidente de las enfermeras.

José Antonio Forcada, presidente de Anenvac, recuerda que la gripe es una enfermedad grave: “En el mundo cada año fallecen alrededor de 500.000 personas como consecuencia de complicaciones de la gripe y así tenemos que transmitirlo a los profesionales sanitarios y a la población. Es importante ser conocedores del riesgo que puede suponer el contagio a nuestros pacientes, compañeros y a nuestras familias, siendo los más vulnerables los que tendrían peores consecuencias”.

CAMPAÑA EN REDES SOCIALES

Como parte de su compromiso, la Organización Colegial lanza una campaña en redes sociales con diferentes creatividades en las que se cuentan los motivos por los que la vacunación de la gripe es vital.

Estos mensajes, dichos por enfermeras, ponen el centro la seguridad del paciente: “Porque mejora la seguridad de los

pacientes, al tener contacto con grupos de riesgo puedo ser vehículo transmisor”, así como su propia autoprotección: “Porque es una medida de autoprotección. El profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado” o el beneficio que la inmunización supone para el peso del Sistema Nacional de Salud: “Porque quiero contribuir a reducir los costes sanitarios y las pérdidas de productividad al reducir el absentismo”.

“Estos son solo alguno de los motivos, pero hay muchos más. Las enfermeras están comprometidas día a día con la prevención y la mejora de la salud y eso, en primer lugar, pasa por ellas mismas. Con la acción de vacunarse pueden conseguir grandes resultados que hemos querido resumir en estos 10 mensajes cortos”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

RECURSOS

A lo largo de los próximos días, estas creatividades se irán difundiendo en las distintas redes sociales del Consejo General de Enfermería. Estos materiales están disponibles en el siguiente enlace [2] y accesibles para cualquier persona que quiera adherirse a esta campaña.





Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | **900 82 20 82**
en: | **www.amaseguros.com**

Servicio prestado por ALD Automotive

A.M.A. ÁVILA Plaza de Santa Ana, 2 Tel. 920 25 31 88 avila@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

920 25 31 88 / 913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

