

## FIEBRE EN EL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA.

Fernández Pozo, Y; Becerra Marrero, T; González Martín, F; Jurado Torralbo, A; Larrondo Velasco, K; Rodríguez Hernández, I

### INTRODUCCIÓN

En los pacientes oncohematológicos, la fiebre es uno de los motivos más frecuentes de consulta en las urgencias hospitalarias. Las infecciones en ellos tienen poca clínica al comienzo, sin embargo, es escaso el tiempo en el que se puede desencadenar un shock séptico, de ahí que se tenga que iniciar el tratamiento antibiótico empírico lo antes posible, hasta salir los resultados del hemocultivo.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 16 años que acude a urgencias por fiebre (38,2°). SatO<sub>2</sub> 97%, Tª en urgencias 37,7°, TA 114/72 mmHg, 13 rpm. FC 110 lpm. TEP estable. EF normal. AP: LMA M1 de riesgo intermedio según ELN 2017 en tratamiento desde 26/7/21 según protocolo NOPHO 2012. SNC negativo para malignidad en todo momento. Vacunada correctamente según calendario.

### PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Los procedimientos de enfermería necesarios para la adecuada atención de estos pacientes son:

- Un adecuado triaje de enfermería que descartarte un shock séptico en un primer contacto.
- Extracción de hemocultivos de CVP y CVC.
- Recogida de orina para análisis sistemático y urocultivo.
- Frotis faríngeo para bacterias y hongos.



#### JUSTO DESPUÉS DE LA CANALIZACIÓN DEL CVP Y PUNCIÓN DEL PAC

Para la extracción de hemocultivos debemos desinfectar los tapones de los frascos con una toallita estéril de clorhexidina alcohólica al 2% durante 15 segundos. Extraer mínimo 5ml de sangre por frasco en adultos (ideal 8-10 ml), y mayor cantidad posible en niños (mínimo 1-2ml por frasco). En frasco pediátrico (<20kg), 1-3 ml de sangre.

Para la canalización de una vía venosa periférica debemos seguir las recomendaciones del proyecto "Flebitis Zero":

- Elección adecuada del catéter: menor calibre posible para la mayor vena, preferiblemente en la extremidad superior.
- Higiene de manos y uso de guantes limpios.
- Antisepsia cutánea con clorhexidina alcohólica 2% en inserción y mantenimiento. Deja secar 1 minuto.
- Mantenimiento del catéter: apósito estéril transparente (cambiarlo solo si está sucio), o de gasa en su defecto (cambio cada 48h). Cambio de equipos entre las 96 horas y 7 días. Lavado tras su uso con SSF 0,9%.
- Retirada de catéteres innecesarios o si signos de flebitis.

#### ¿DOLOR?

LIDOCAINA + PRILOCAINA  
SPRAY CLORETILO

Para la punción del catéter venoso central:

1. Colocar al paciente en decúbito supino y girar su cabeza hacia el lado contrario del reservorio.
2. Limpieza de la zona (esponja jabonosa +SSF + gasas estériles para secar). Después nos lavaremos las manos y preparemos el **campo estéril**.
3. Antes de pinchar el PAC debemos localizarlo y palparlo con la mano no dominante.
4. Aplicamos antiséptico local (**clorhexidina alcohólica 2%**) con la **técnica del back and forth** (área de 10cm) y dejar secar 30-60 segundos.
5. Una vez que estemos con los guantes estériles debemos purgar el sistema de aguja gripper con SSF y clamarlo.
6. Pediremos al paciente que inspire e introducimos la aguja tipo Huber® o Gripper® en ángulo de 90°, hasta notar una placa dura metálica (base del reservorio).
7. Conectar **jeringa de 10 ml** y extraer 3-5ml de sangre para comprobar la permeabilidad del CVC, y retirar el sello de heparina. Colocar tapón antirreflujo purgado (SSF).
8. Tras usar el catéter, lavar, "**a pulsos**", el sistema con 10 ml de SSF. Sellarlo con 3 ml de solución heparinizada (1 ml de heparina sódica al 1 % + 9 ml de SSF) o formulas, como Fibrilin® (heparina sódica 20 UI/ ml vial de 5 ml). Introducir el SSF y la solución heparinizada realizando una **presión positiva**.
9. Fijar la aguja colocando un apósito de gasa semipermeable o **apósitos impregnados en clorhexidina**.

