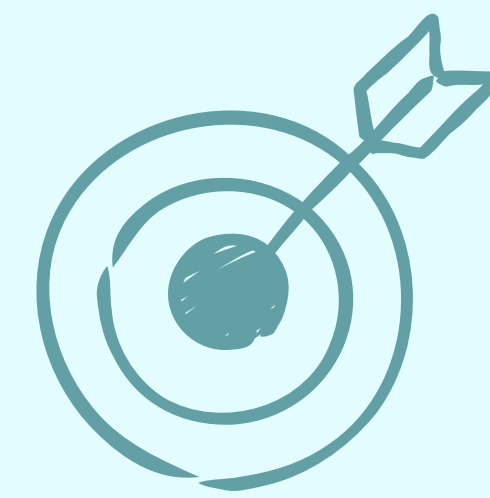


REVISIÓN DE LA EVIDENCIA SOBRE EL MANEJO DEL PORT-A-CATH EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y RECOMENDACIONES ENFERMERAS

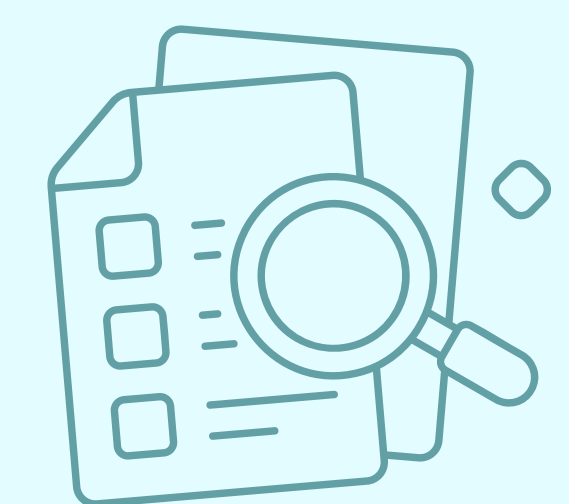
Autoras: Luisa María Rodríguez Riquelme, María Navarro Martínez, María del Carmen Urrea García, Nerea Tirado Cano, Patricia Egea Lucas, África Álvarez García

Objetivos



El objetivo de esta revisión fue **analizar la evidencia disponible sobre el manejo del Port-a-Cath (PAC) en los servicios de urgencias pediátricas**, para identificar las mejores prácticas y elaborar recomendaciones que mejoren la seguridad, eficacia y homogeneidad en la atención. Se pretende establecer **criterios comunes** que actúen reforzando el papel autónomo y especializado de las/os enfermeras y enfermeros.

Métodos



Se realizó una revisión en **PubMed, ScienceDirect y CINAHL**, además de **sumarios de evidencia (UpToDate) y guías de sociedades científicas (ESPEN, INS, RCN)**. Se incluyeron estudios de los **últimos diez años** que abordaran el uso del PAC en urgencias, en **cualquier idioma**. Se consideraron artículos que describieran **técnicas de acceso, antisepsia, toma de muestras, administración de medicación, prevención de infecciones y manejo de incidencias**. Se seleccionaron **13 documentos relevantes**.

Resultados

01 >>

La atención a **pacientes pediátricos con PAC** debe ser **prioritaria, segura y estandarizada** por el riesgo de sepsis, obstrucción o daño del dispositivo. En **triaje**, se recomienda identificar el tipo de port, la fecha de la última manipulación y signos de infección local o sistémica. Ante sospecha de sepsis, obtener **hemocultivos** preferentemente por **vía periférica** y administrarse **antibioterapia empírica**.

02 >>

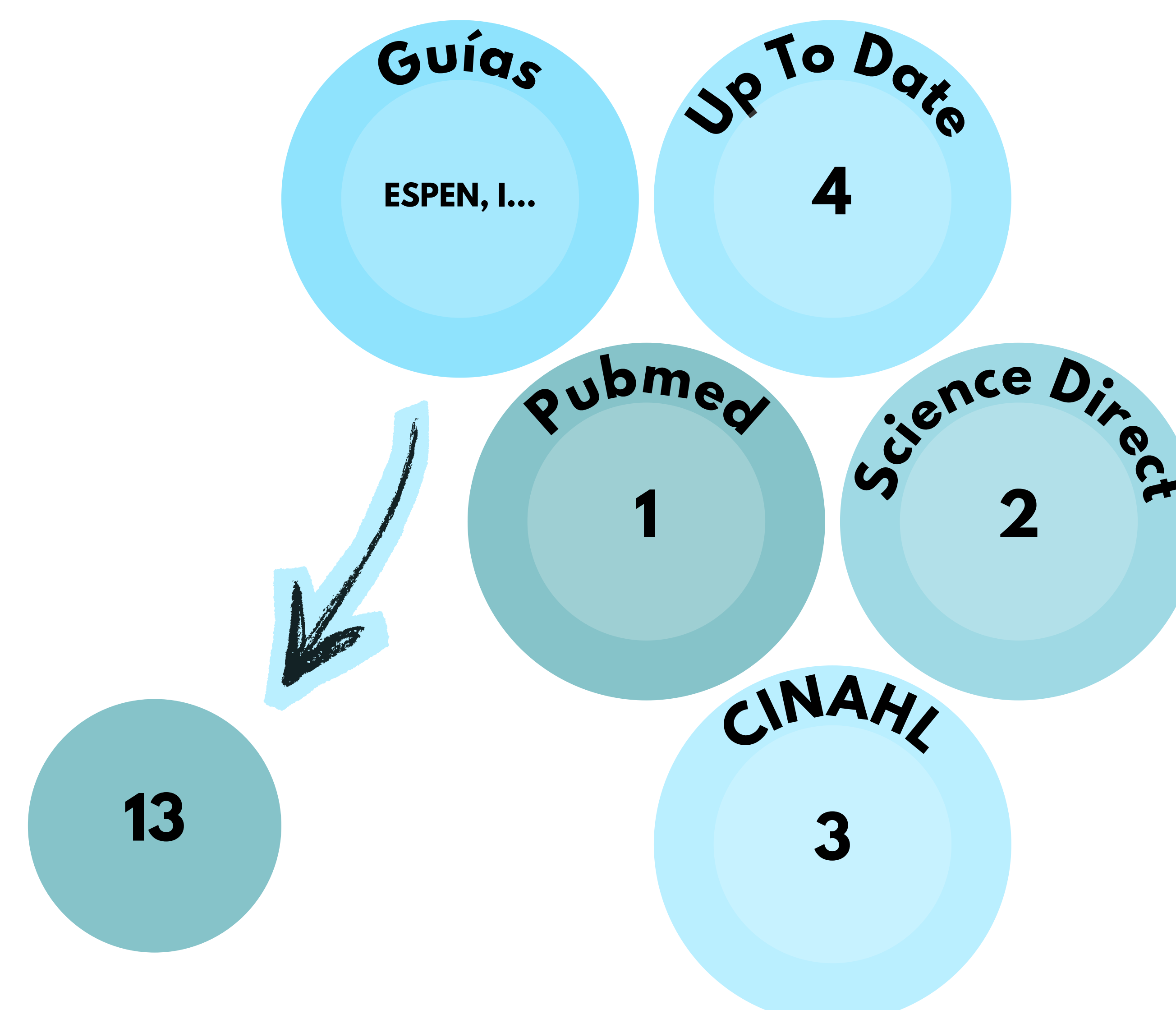
Para la **obtención de muestras**, descartar entre **5-10 mL** de sangre en niños mayores, ajustando el volumen en lactantes. Tras la manipulación, lavar con **SSF al 0,9%** mediante técnica **push-pause y con presión positiva**, seguido del sellado según protocolo local y tiempo de inactividad.

03 >>

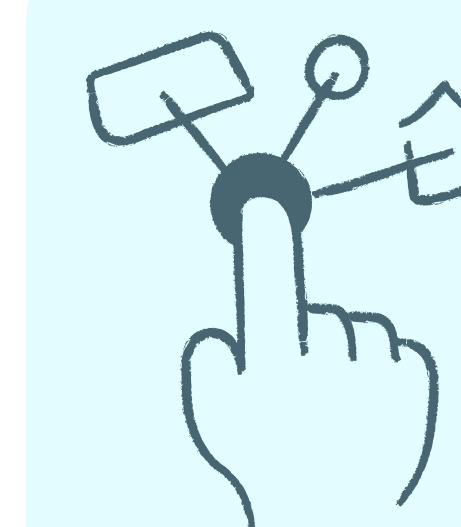
Se recomienda el uso exclusivo de **agujas tipo Huber (no coring), campo estéril y técnica aséptica sin contacto (ANTT)**. La antisepsia cutánea con **clorhexidina alcohólica al 2%**, con **guantes y material estéril**. **Comprobar el retorno sanguíneo** antes de infundir o extraer, y nunca forzar la inyección ante resistencia.

04 >>

Documentar el procedimiento y mantener una **comunicación interprofesional efectiva**. Es necesaria la **formación continua** del personal de enfermería y el uso de **checklists** que faciliten la actuación en urgencias. La aplicación sistemática de estas prácticas **mejora la seguridad del paciente, reduce complicaciones y optimiza los tiempos asistenciales**.



Conclusiones



El **manejo del Port-a-Cath en urgencias pediátricas** es un **procedimiento complejo** que exige conocimientos técnicos, juicio clínico y rigor. Aunque existen **protocolos institucionales**, persiste **heterogeneidad en su aplicación y en la formación del personal**. Las **prácticas basadas en evidencia** deben incorporarse en todos los servicios de urgencias pediátricas. Su implantación contribuiría a **homogeneizar la atención, disminuir las infecciones relacionadas con catéteres, preservar la integridad del dispositivo y mejorar la experiencia del paciente y su familia en urgencias**.