

Claudia Garcia Millón i Laia Gomis Duran

**ESTUDI DE LA QUALITAT DE VIDA DEL PACIENT ONCOLÒGIC PORTADOR
D'UN CATÈTER CENTRAL D'INSERCIÓ PERIFÈRICA (PICC).
UN ESTUDI QUALITATIU.**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per Sra. Raquel Tejada Musté

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

**Facultat d'Infermeria
Tarragona 2023**

Estudi de la qualitat de vida del pacient oncològic portador d'un catèter central d'inserció perifèrica (PICC). Un estudi qualitatiu.

PRÒLEG

'Quan tens una malaltia com el càncer, l'únic que penses és en sobreviure. Arriba un moment que t'ofereixen portar un dispositiu, del qual mai havies sentit parlar. Tinc esperances, crec que tot pot anar una miqueta millor. O almenys els meus nets ja no em preguntaran perquè tinc tants blaus als braços.'

Anònim

AGRAÏMENTS

En primer lloc, volem agrair a la nostra tutora, la Sra. Raquel Tejada Musté, per la seva implicació i guia durant la realització del nostre treball. La seva ajuda ha estat un suport fonamental, necessària per continuar amb l'estudi.

Donar les gràcies a la directora d'infermeria de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Trinidad Álvarez, així com a la infermera referent en la inserció i seguiment dels catèters de via central d'inserció perifèrica, Maite Parejo. La seva facilitat de brindar-nos l'oportunitat de la realització de l'estudi en el seu centre, així com els consells i idees per encaminar el nostre treball, ha fet possible la realització d'aquest estudi.

Agraïm a tots aquells pacients que van dedicar uns minuts en realitzar l'enquesta. Les seves vivències han estat claus per complir els objectius, i ens han omplert el cor.

Finalment, una sincera gratitud, a les nostres famílies i amistats, que ens han acompanyat en tot aquest procés tan important que dona punt final a aquesta etapa vital.

RESUM

El catèter venós central d'inserció perifèrica (PICC) és un dels dispositius venosos més utilitzats en els pacients oncològics per les característiques dels tractaments necessaris en el transcurs de la seva malaltia. És un dispositiu de fàcil implantació que aporta múltiples avantatges en el procés oncològic, sobretot en la infusió de tractament quimioteràpic. Sovint la seva implantació no valora l'afectació del pacient i els possibles impediments que pot ocasionar en el seu dia a dia. En general, la presència d'un PICC pot afectar a la qualitat de vida en aspectes importants del dia a dia dels pacients.

Com a futurs infermers/es és fonamental tenir una visió global del pacient, identificant possibles problemes que poden derivar-se del procés oncològic i buscar-ne solucions adequades a cada pacient.

La qualitat de vida és un factor moltes vegades oblidat i poc estudiat, d'aquí la importància del nostre estudi amb la finalitat d'observar com aquest dispositiu afecta els pacients en la seva vida diària.

Per realitzar aquest estudi s'ha utilitzat metodologia qualitativa mitjançant enquestes realitzades a vint pacients oncològics portadors de PICC.

Els resultats han mostrat que el PICC no comporta una afectació per la realització de les diferents activitats diàries, i que la major part dels pacients estaven satisfets per la mínima afectació en el seu dia a dia, la bona adaptació i la contribució en la millora del curs de la seva malaltia.

Paraules Clau

Infermeria, CVC, PICC, qualitat de vida, satisfacció

ABSTRACT

The central venous catheter with the peripheral insertion (PICC) is one of the venous devices mostly used in cancer patients due to the characteristics of the treatments required while the course of their disease. It is an easily implantable device that provides multiple advantages in the oncological process, especially with the infusion of chemotherapy treatment. Its implementation often does not value the patient's affect and the possible impediments, it may cause in their day-to-day life. In general, the presence of a PICC can affect the quality of life in some important aspects.

As nurses, it is essential to have a global view of the patient, identifying possible problems that may arise from the oncological process and looking for appropriate solutions for each patient.

Quality of life is a factor often forgotten and little studied, hence the importance of our study in order to observe how this device affects patients in their daily life.

To carry out this study, a qualitative methodology was used through surveys carried out on twenty oncology patients with PICCs.

The results show that the PICC does not affect the performance of the different daily activities, and that the majority of patients are satisfied with the minimal impact on their day-to-day life, the good adaptation and the contribution to the improvement of the course of his illness.

Keywords

Nursing, CVC, PICC, quality of life, satisfaction

ÍNDEX

1. Introducció.....	10
2. Justificació del treball	11
3. Objectius i Hipòtesi	12
4. Marc Teòric	13
4.1 Pacient oncològic	13
4.1.1 Tractament amb quimioteràpia: fàrmacs vesicans i irritants	13
4.1.2 Accés venós en el pacient oncològic: dificultat d'accés i esgotament del capital venós	15
4.2 Catèter Venós Central en oncologia.....	16
4.2.1 Reservoiri Venós Subcutani	16
4.2.2 Catèter Venós Central Tunelitzat.....	17
4.2.3 Catèter venós central d'inserció perifèrica.....	17
4.2.3.1 Fixació del catèter	18
4.2.3.2 Apòsits.....	19
4.3 Pacient portador de PICC.....	20
4.3.1 Criteris i indicacions d'inserció	20
4.3.2 Principals usos	21
4.3.2.1 Infusió de fàrmacs vesicans i irritants	21
4.3.2.2 Nutrició Parenteral.....	21
4.3.2.3 Monitorització Hemodinàmica Central.....	21
4.4 Complicacions del PICC.....	21
4.4.1 Infecció.....	22
4.4.1.1 Bacterièmia Relacionada amb el Catèter Venós (BRCV)	23
4.4.2 Trombosi venosa	24
4.5 Cura del PICC	25
4.6 Qualitat de vida.....	27
5. Metodologia.....	28
6. Resultats	31
7. Conclusions.....	36

8. Limitacions en l'estudi	38
9. Discussió	39
10. Bibliografia	41
11. Annexos	47
11. 1 ANNEX 1. Qüestionari realitzat a pacients oncològics portadors de PICC per valorar la seva satisfacció i qualitat de vida	47
11. 2 ANNEX 2. Permís d'estudi Hospital Universitari Sant Joan de Reus	48
11. 2 ANNEX 3. Consentiment informat sobre el qüestionari.....	49
11. 3 ANNEX 4. Infografia	50

ÍNDEX D'IMATGES

Figura 1. Nivells d'influència en l'àmbit d'oci.....	32
Figura 2. Nivells d'influència en l'àmbit de família.....	33
Figura 3. Nivells d'influència en l'àmbit de parella	33
Figura 4. Nivells d'influència en relació a l'autoestima.....	34
Figura 5. Nivells d'influència en relació a la malaltia.....	34
Figura 6. Nivells de satisfacció amb el dispositiu	35

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Tipus de fàrmacs	14
Taula 2. Complicacions associades al PICC.....	22
Taula 3. Material per la cura del PICC.....	25
Taula 4. Criteris d'inclusió.....	28
Taula 5. Criteris d'exclusió.....	29
Taula 6. Nivell d'influència	29

ÍNDEX D'ABREVIATURES

CVC	Catèter Venós Central
RVS	Reservori Venós Subcutani
PICC	<i>Peripherally Inserted Central Catheter</i>
UCI	Unitat de Cures Intensives
NPT	Nutrició Parenteral
PVC	Pressió Venosa Central
BRCV	Bacterièmia relacionada amb el catèter venós

1. Introducció

Els catèters centrals d'inserció perifèrica de llarga duració coneguts com a Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) són uns dispositius d'accés venós molt utilitzats per una gran varietat de tractaments i tècniques. La seva inserció es realitza habitualment per vena basilica i cefàlica (52,2% de les insercions a nivell espanyol), arribant al terç mitjà de vena cava superior o en la unió entre vena cava superior i aurícula dreta ^{1,2}.

Es calcula que a un 66% dels usuaris del Sistema de Salut Espanyol se li realitzarà una cateterització venosa al llarg del seu procés clínic, on un 42% faran ús del PICC ².

Tot i que els estudis sobre els PICC són nombrosos, aquests no solen contemplar aspectes relacionats amb la satisfacció del pacient o la seva qualitat de vida.

Per conèixer l'afectació que el PICC pot produir en la qualitat de vida dels pacients, s'ha de tenir en compte la satisfacció relacionada amb les diferents tècniques d'infermeria vinculades amb el dispositiu i les limitacions que aquest pot ocasionar.

El PICC és un dispositiu que aporta beneficis en el tractament de la malaltia, motiu pel qual se'l considera un CVC d'elecció tot i que, els canvis que causa en el dia a dia del pacient poden provocar una càrrega emocional o física que a vegades poden afectar negativament durant el procés oncològic. D'altra banda, si el dispositiu suposa pel pacient una millora en la majoria dels aspectes de la seva vida, la seva perspectiva del dispositiu, fins i tot de la malaltia, és completament diferent.

Per aquest motiu, creiem necessari aprofundir en l'estudi de la qualitat de vida del pacient oncològic portador de PICC, ja que en ocasions, aquest aspecte es veu poc valorat en la pràctica d'infermeria, sobretot quan el procés de cura o inserció és tan estandarditzat.

El pacient oncològic és un pacient complex que en moltes ocasions veu limitada o afectada la seva vida diària a causa de la seva patologia, el tractament i/o els dispositius utilitzats. El propòsit d'aquest estudi és avaluar l'afectació en la qualitat de vida dels pacients oncològics portadors d'un PICC.

2. Justificació del treball

El pacient oncològic és un pacient complex a qui la seva malaltia pot arribar a limitar de forma significativa el seu dia a dia. La majoria d'aquests pacients són portadors d'un dispositiu PICC, que ofereix múltiples avantatges en el curs de la malaltia. Tot i així volem estudiar si aquest dispositiu limita l'activitat en diferents àmbits de la vida quotidiana. És per això que aquest treball busca valorar la satisfacció i la qualitat de vida percebuda en aquest tipus de pacients.

Tant la inserció com les cures i manteniment d'aquest dispositiu són competències d'infermeria. Moltes vegades els professionals sanitaris es centren únicament en aspectes tècnics, deixant de banda la individualització i confort del pacient. Per aquest motiu considerem necessari aprofundir en l'opinió del pacient i en la seva part més personal i emocional, per tal d'arribar a aquells aspectes relacionats amb el PICC que poden afectar la seva qualitat de vida.

3. Objectius i Hipòtesi

Objectiu principal

- Estudiar la qualitat de vida dels pacients oncològics portadors del PICC.

Objectius específics

- Cercar possibles solucions als problemes potencials ocasionats pel PICC que poden presentar aquests pacients.
- Analitzar les limitacions que presenten els pacients oncològics portadors de catèter PICC.

Hipòtesi

La implantació d'un PICC en un pacient oncològic afecta la seva qualitat de vida tot i estar satisfets amb el dispositiu.

4. Marc Teòric

4.1 Pacient oncològic

El pacient oncològic és aquell que rep un diagnòstic de càncer. El càncer és un terme que engloba un gran grup de malalties que es caracteritzen pel desenvolupament de cèl·lules anormals, que es divideixen, creixen i disseminen sense control en qualsevol part del cos ¹.

Entre el 5-10% dels pacients diagnosticats de càncer presenten un component genètic que els fa candidats de patir aquesta malaltia. Per tant, entre un 90-95% dels pacients oncològics, ha nascut sense cap gen capaç de causar la malaltia, però per factors externs (ambientals, hàbits nocius o tòxics, alimentaris, etc.) o un error en la replicació genètica, s'ha desenvolupat una alteració causant cèl·lules canceroses.

El diagnòstic diferencial és imprescindible per a poder definir el tipus de càncer, l'estadi, l'evolució i poder proporcionar un tractament adequat. El pronòstic i el tractament del càncer varien molt segons la localització del tumor i l'estadi en què és diagnòstica (localitzat, múltiples focus o amb metàstasi).

Els pacients diagnosticats d'aquesta malaltia no només tenen afectació a nivell físic, sinó que també presenten repercussions a nivell mental i emocional que influeixen en l'acceptació de la malaltia ².

Els pacients oncològics presenten unes característiques pròpies que requereixen cures especials, sobretot en el tractament (quimioteràpia o altres tractaments farmacològics, radioteràpia o cirurgia), cura de signes i símptomes i cura d'accessos venosos.

4.1.1 Tractament amb quimioteràpia: fàrmacs vesicants i irritants

La quimioteràpia és un tractament farmacològic que té com a objectiu la interrupció de la formació i/o multiplicació de les cèl·lules canceroses. Actua sobre la síntesi i funció de les macromolècules, l'organització citoplasmàtica, la síntesi i funció de la membrana cel·lular i sobre l'entorn de la cèl·lula cancerosa en creixement ¹. Aquest tractament es pot administrar en diferents vies. Les principals són: via oral, via endovenosa, via tòpica,

via intracavitària o via intratecal³. La quimioteràpia utilitza fàrmacs citotòxics; alguns dels quals presenten propietats vesicants i irritants⁴.

Els citostàtics vesicants són aquells capaços de produir necrosis tissular, flebitis i trencament dels capil·lars venosos, sobretot en l'extravasació. Els fàrmacs irritants són aquells que únicament provoquen irritació local sense arribar a la necrosi (Veure Taula 1)⁵.

Taula 1. Tipus de fàrmacs

VESICANTS	IRRITANTS	POC IRRITANTS
Actinomicina D (Lyovac-Cosmogen®)	Bortezomib (Velcade®)- riesgo bajo-	Asparraginas (Kidrolase®)
Amsacrina (Amsacrina®)	Carmustina (Nitrourean®)	Bevacizumab (Avastin®)
Daunorubicina (Daunoblastina®)	Cisplatino (Placis®)	Bleomicina (Bleomicina®)
Doxorubicina o Adriamicina (Farmiblastina®)	Dacarbacina (Dacarbacina®)	Carboplatino (Carboplatino®)
Epirubicina (Farmorubicina®)	Docetaxel (Taxotere®)	Cetuximab (Erbix®)
Idarubicina (Zavedos®)	Doxorubicina liposomal (Caelyx®, Myocet®)	Ciclofosfamida (Genoxal®)
Mecloretamina (Mustargen®)	Estramustina (Estracyt®)	Citarabina (Citarabina®)
Mitomicina (Mitomycin-C®)	Estreptozotocina (Zanosar®)	Cladribina (Leustatin®)
Paclitaxel (Taxol®)	Etoposido (Vepesid®)	Fludarabina (Beneflur®)
Vinblastina (Vinblastina®)	Raltitrexed (Tomudex®)	Fluorouracilo (Fluorouracil®)
Vincristina (Vincrisul®)	Mitoxantrone (Pralifan®, Novantrone®)	Gemcitabina (Gemzar®)
Vindesina (Enison®)	Oxaliplatino (Eloxatin®)	Ifosfamida (Tronoxal®)
Vinorelbina (Navelbine®)	Teniposido (Vumon®)	Irinotecan (Campto®)
	Tiotepa (Onco Tiotepa®)	Melfalan (Melfalan®)
		Metotrexato (Metotrexato®)
		Pemetrexed (Alimta®)
		Rituximab (Mabthera®)
		Topotecan (Hycamtin®)
		Trastuzumab (Herceptin®)

Font: Protocol de prevenció i tractament de la extravasació citostàtica.

Conde Estévez D, Mateu Antonio J. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos. Farmacia Hospitalaria. [Internet]. 2012 [citad 12 gen 2023]; 36 (1): 34-42. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-actualizacion-del-manejo-extravasaciones-agentes-S1130634311001097>

Per a procurar la seguretat del pacient, evitant extravasacions d'aquest tipus de fàrmac, la millor manera d'administrar-los és mitjançant un catèter amb una línia que no sigui perifèrica, ja que els catèters perifèrics tenen més probabilitat de produir extravasacions, a causa de la seva morfologia i longitud.

4.1.2 Accés venós en el pacient oncològic: dificultat d'accés i esgotament del capital venós

El terme *Esgotament Venós* fa referència a la situació en la qual no és possible accedir a un accés venós d'una persona mitjançant la tècnica habitual de palpació o visualització de les venes. Això pot ser degut a diferents motius: dificultat per identificar les referències anatòmiques (obesitat, edema), alteració de regions venoses per puncions prèvies (hematomes, extravasacions, flebitis), limitació de zones d'accés disponibles (pacient portador de fístules arteriovenoses, cremades, infeccions locals, fractures, amputacions) o existència de variacions anatòmiques importants ⁷.

Per altra banda, existeixen criteris o tipus de pacients que poden portar implícitament una dificultat de punció com poden ser els pacients amb obesitat, tractament de quimioteràpia, puncions múltiples per administració de substàncies estupefaents o hipotensió arterial.

En relació al pacient oncològic, sovint presenta dificultats en l'accés venós o esgotament venós a causa d'alguns factors detallats a continuació:

- Tractaments endovenosos reiterats: El cateterisme i l'ús repetit de venes per administrar tractaments endovenosos deterioren el capital venós dificultant-ne puncions posteriors ^{5,7}.
- Pacient crònic: El pacient oncològic es caracteritza per tenir una afecció mèdica de durada llarga, on es preveu que el seu curs clínic sigui estable o empitjori en el temps ⁴. Aquest pacient és candidat de rebre repetits tractaments endovenosos que, en ocasions tenen propietats irritants o vesicants, fet que redueix el seu potencial venós.
- Flebitis o extravasacions: Els fàrmacs vesicants i irritants poden provocar flebitis. Com més flebitis es produeix, menor serà el capital venós ⁴.
- Baix pes o obesitat: La cateterització venosa amb pacients amb baix pes o obesitat és complicada a causa de la poca visualització dels vasos sanguinis.
- Estat hemodinàmic, vasoconstricció: El dolor, la por, la hipotensió arterial, la hipotèrmia, la deshidratació o la vasoconstricció venosa provocada per les emocions i sensacions que activen el sistema nerviós simpàtic, poden ser factors causants de poca visibilitat ⁷.

4.2 Catèter Venós Central en oncologia

El càncer és una malaltia cada vegada més comuna. La quimioteràpia és el tractament més habitual administrat als pacients oncològics. Les característiques dels fàrmacs administrats, la durada dels tractaments i les particularitats d'aquest tipus de pacient fan necessària, en moltes ocasions, la utilització de dispositius venosos centrals ⁸.

El Catèter Venós Central (CVC) és un dispositiu que permet l'accés al torrent sanguini a nivell central. Té múltiples utilitats, principalment l'administració de medicació, fluïdoteràpia, nutrició parenteral o monitorització hemodinàmica. Es calcula que més d'un 80% dels pacients hospitalitzats han estat portadors d'un catèter venós durant l'ingrés, i que d'aquests un 7% dels pacients necessitaran un CVC ^{9,10}.

És un catèter prim i flexible que arriba fins vena cava superior, concretament 2 cm per damunt de l'entrada auricular. Hi ha múltiples accessos, els més utilitzats són l'accés per vena subclàvia, jugular o femoral, en aquest ordre descendent per major risc d'infeccions a causa de la seva ubicació i manipulació ¹¹.

Existeixen diversos tipus, tots ells usats en l'àmbit oncològic tot i que també es fan servir en altres camps. Els més freqüents són el reservori venós subcutani (RVS), el catèter venós central tunelitzat (*Hickman*®) i els catèters centrals d'inserció perifèrica.

4.2.1 Reservori Venós Subcutani

El reservori venós subcutani (RVS), popularment conegut pel seu nom comercial, *Porth-a-Cath*®, s'insereix mitjançant un procediment quirúrgic. Queda situat sota del teixit subcutani, generalment del braç o del tòrax. El dispositiu queda totalment implantat en les venes centrals com la subclàvia o la femoral i en menor mesura la jugular interna, fent que no existeixi el risc d'extracció accidental¹³.

Com indica el seu nom esta format per un reservori amb una membrana de silicona que es col·loca sota de la pell. Aquesta membrana pot ser traspasada múltiples vegades mitjançant la punció percutània, utilitzant un dispositiu adequat per realitzar aquesta tècnica ¹⁴.

Tenen una duració de mesos fins a anys i no comprometen de manera significativa a la realització d'activitats de la vida diària.

4.2.2 Catèter Venós Central Tunelitzat

El catèter venós central tunelitzat, és més conegut pel seu nom comercial, *Hickman*® o *Broviac*®. Està format de silicona i s'insereix mitjançant la tècnica tunelitzada percutània, per tant, part del catèter se situa sota la pell entre la vena canalitzada i la sortida subcutània. La resta de catèter és visible sobre el punt d'inserció. La implantació d'aquest catèter es realitza a quiròfan amb anestèsia local per part de professionals d'anestèsia, radiòlegs intervencionistes o cirurgians^{12,14}.

Al tenir una part externa és necessari un element que permeti la fixació del catèter, aquest element és el que es coneix com a anell Dacron. L'anell Dacron indueix una reacció inflamatòria al túnel subcutani, amb una posterior fibrosi permetent el creixement òptim de teixit subcutani a més de ser un filtre antimicrobià i una fixació d'ancoratge subcutani òptim de llarga duració. Se situa en el centímetre anterior a la sortida del catèter del cos del pacient. Per complementar la fixació es recomana un dispositiu adhesiu sense sutures¹⁶.

Aquesta part externa del catèter té un gran avantatge en comparació amb el RVS, ja que no és necessari la punció per accedir-hi i ofereix la possibilitat de tenir un accés bilumen o trilumen. La zona principal d'implantació és al tòrax, a la vena cava superior, tot i que també el podem trobar a vena jugular interna i externa i a la zona abdominal o femoral, a la vena cava inferior¹⁵.

4.2.3 Catèter venós central d'inserció perifèrica

El PICC és un catèter tou i fi que passa des de les venes cubitals fins a la vena axil·lar i d'allà a la vena cava superior. S'utilitza com a alternativa als catèters descrits anteriorment i ha demostrat ser molt exitós en els centres on s'utilitza, gràcies a la seva facilitat de manipulació, cura i accessibilitat a via central. És un catèter utilitzat per múltiples teràpies tant a curt com a llarg termini.

La inserció d'aquest catèter va a càrrec d'infermeria a través d'un procediment mínimament invasiu, fent ús de la tècnica ecogràfica. Són dispositius de fàcil instauració, duradors i amb un baix risc d'infecció ¹⁷.

Té preferència la inserció al braç dominant, ja que tindrà millor funció muscular i major calibre venós, d'aquesta manera es troba un millor flux fent que la canalització sigui més fàcil i evitant complicacions trombòtiques. Anatòmicament, l'extremitat superior dreta serà també d'elecció pel seu accés directe a vena cava superior. La vena d'accés es triarà segons l'ordre basilica, braquial i cefàlica (BBC) a causa de les característiques de cada una d'elles i tenint en compte el calibre, la profunditat i el recorregut.

Els CVC en concret el PICC, poden suportar solucions amb pH i osmolaritat extremes, per tant, són sovint utilitzats en situacions clíniques com: malalties oncològiques (tractaments de quimioteràpia), processos infecciosos (antibioteràpia) o administració de nutrició parenteral. Per tant, els serveis hospitalaris on són més habituals aquests catèters són l'UCI, cirurgia, medicina interna, oncohematologia i anestèsia, tot i que podem trobar pacients portadors de PICC en qualsevol unitat hospitalària si reuneixen les condicions adequades per la seva inserció ²⁰.

4.2.3.1 Fixació del catèter

La fixació del catèter és fonamental per evitar complicacions com la flebitis, les infiltracions o la sortida del catèter. Hi ha tres grans tipus de fixació, per sutures, amb adhesius o amb un ancoratge subcutani.

Sutures

Les sutures són un mètode de fixació no recomanat actualment, ja que diversos estudis han demostrat un risc d'infecció major a causa d'una major manipulació i canvis d'apòsits per sagnat.

La seda també tendeix a aflixar-se a mesura que passa el temps fent habituals els desplaçaments del catèter ¹⁰.

Dispositius adhesius

Les pautes de pràctica clínica recomanen, l'ús d'aquests dispositius, ja que es redueix el risc d'infecció i existeix una major estabilitat del catèter. Un estudi realitzat el 2018 a la unitat coronària de l'Hospital Bellvitge on compara la fixació del CVC mitjançant sutures vs dispositius adhesius conclou que les sutures tenen una incidència de complicacions major que la fixació amb adhesius ¹⁰. Per tant, els dispositius adhesius són els més efectius per obtenir fixació i immobilització del catèter. Hi ha dos grans tipus, els dispositius de subjecció tipus Grip-lock o Stat-lock ¹⁸.

- **Grip-lock:** dispositiu de velcro amb una zona retallada on encaixen les aletes. Es pot mantenir entre 2-3 setmanes.
- **Stat-lock:** dispositiu amb puntes sobresortides on es col·loquen i encaixen les aletes del catèter, és menys flexible que el grip-lock.

Fixació Subcutània

En els últims anys s'ha desenvolupat el sistema de fixació subcutani, que permet la fixació de forma indolora. Aquest mètode utilitza un petit dispositiu d'ancoratge que es col·loca just sota de la pell en el punt d'inserció i es fixa a la sonda del catèter. En un temps de 48-72 hores després de la inserció del catèter l'àncora cicatritza fixant-lo. La falta de moviment promou la cicatrització i permet que el teixit remodelat actuï de barrera enfront dels bacteris de la superfície. La zona d'estabilització es situa al punt d'inserció, de manera que es permet que el catèter s'aixequi per una neteja de 360° en les cures. Aquesta opció és molt eficaç per a reduir les complicacions mecàniques. Es fa ús d'un únic dispositiu per a tot el tractament ⁹.

4.2.3.2 Apòsits

L'apòsit és un element fonamental per a la fixació del catèter PICC i així evitar l'entrada de microorganismes. Actualment existeix una gran varietat de productes disponibles. Els més utilitzats són els de poliuretà amb vores de gasa, ja que permeten tenir en tot moment visible el punt d'inserció, són estèrils i tenen una seguretat clínica de fins a set dies, evitant així les manipulacions innecessàries.

Els últims apòsits ja incorporen una zona impregnada amb antisèptic amb una doble funció, protegir i prevenir. El més comú és el que allibera gluconat de clorhexidina ¹⁸.

4.3 Pacient portador de PICC

La majoria dels pacients hospitalitzats són portadors d'algun tipus de dispositiu per l'administració de fàrmacs, fluids, nutrició parenteral (NPT) o altres tècniques, ja que es considera la via d'infusió més ràpida i efectiva. La primera opció de canalització és la inserció d'una via perifèrica, però no sempre és possible, ja que s'ha de tenir en compte les característiques d'infusió, les del pacient i la duració del tractament ¹⁹.

4.3.1 Criteris i indicacions d'inserció

Com s'ha esmentat anteriorment tenir en consideració les característiques del pacient, l'estat del seu capital venós, del fàrmac i la durada del tractament són fonamentals per a l'elecció del tipus de catèter a inserir. Per tant, si es compleixen uns determinats criteris, el pacient serà apte per a la col·locació del PICC ²⁰.

Els criteris són els següents:

- Infusió de fàrmacs compatibles per via perifèrica amb una duració superior a sis dies.
- Tractament que requereix accés central per pH <5 o >9, osmolaritat de nutrició parenteral >900mOsm/L.
- Tractament irritant o vesicant sense tenir en compte el període de temps.
- Previsió d'administració de tractament citostàtic intermitent en pacients oncològics de duració superior a tres mesos.
- Precisar monitorització hemodinàmica central durant més de quinze dies (Càlcul de la pressió venosa central).
- Precisar extraccions cada vuit hores durant més de quinze dies.
- Capital venós deteriorat que es requereixi d'infusions intermitents >6 dies.
- Tractament intravenós en pacient en cures pal·liatives en situació terminal.

4.3.2 Principals usos

Els usos del PICC són múltiples, però específics i es detallen a continuació:

4.3.2.1 Infusió de fàrmacs vesicants i irritants

Per poder fer una correcta infusió d'aquests fàrmacs que podrien ser causants de lesions irreparables al capital venós, és necessari la utilització de catèters centrals per a evitar el risc d'extravasació i necrosis tissular ⁵.

4.3.2.2 Nutrició Parenteral

La Nutrició Parenteral (NPT) és una de les indicacions més importants de l'ús d'aquest catèter. Els PICC permeten una infusió de NPT d'osmolaritat (superior a 900 mOs/L) i pH extrems, tant de curta com de llarga durada a través d'un accés perifèric, fet que suposa un menor risc de complicacions ²¹.

4.3.2.3 Monitorització Hemodinàmica Central

La Monitorització Hemodinàmica Central ens permet obtenir informació sobre el funcionament cardiovascular del pacient crític, ja que pretén ser el suport i la guia del procés d'aportació d'oxigen als teixits, detectant alteracions fisiopatològiques ²².

La manera d'aconseguir aquestes dades és mesurant la Pressió Venosa Central (PVC). La introducció d'un catèter a una vena (subclàvia, jugular o femoral) fins a arribar a vena cava superior en la proximitat d'aurícula dreta, es fa imprescindible per a realitzar aquest mesurament ²³.

4.4 Complicacions del PICC

Tot i que el PICC ha demostrat ser un catèter segur, les complicacions relacionades amb la implantació i manteniment són existents.

Les complicacions es divideixen en infeccioses i no infeccioses (*Veure Taula 2*). Les més prevalents són la infecció i la trombosi venosa ¹⁹.

Taula 2. Complicacions associades al PICC

Complicacions associades al PICC		
Infecioses	No infeccioses	
<ul style="list-style-type: none"> - Colonització del catèter - Infecció del punt d'inserció - Infecció del túnel - Bacterièmia relacionada amb el catèter 	No mecàniques	Mecàniques
		<ul style="list-style-type: none"> - Trombosis venosa - Oclusió del catèter

Font: Creació pròpia a partir de: *Catèteres venosos de inserció perifèrica: un avance en las terapias intravenosas de larga permanència*

Pallejà E, López M, Jiménez PL. Catèteres venosos de inserció perifèrica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. *Nutrición Clínica en Medicina*. [Internet]. 2017 [citad 10 des 2022]; XI (2): 114-127. Disponible a: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>

4.4.1 Infecció

La infecció del catèter és una complicació que es pot prevenir utilitzant correctament els protocols i les tècniques d'esterilitat i higiene.

La infecció relacionada amb l'assistència sanitària, es coneix com a infecció nosocomial i suposa un augment de la morbimortalitat, de l'estança sanitària, dels costos associats i de les resistències als antibiòtics.

Els microorganismes més habituals són els Gram Negatiu, els *Staphylococcus* i els fongs.

Els aspectes fonamentals per tal de reduir la prevalença són les mesures de prevenció i vigilància, sent la higiene de mans la considerada com a mesura més eficaç²⁴.

4.4.1.1 Bacterièmia Relacionada amb el Catèter Venós (BRCV)

La BRCV és la complicació més important i greu dels catèters, suposant un 49% de totes les bacterièmies. "Estudi EPINE-EPPS el 2016 a l'Hospital Vall d'Hebron"¹⁹. Es defineix com la presència de bacteris en el torrent sanguini, demostrat mitjançant un hemocultiu amb resultat positiu i manifestacions clíniques d'infecció que no s'associen a cap altre focus infecció a excepció del catèter.

El desenvolupament de la infecció dependrà de múltiples factors: tècnica d'inserció, personal sanitari encarregat de la inserció del catèter, estat del catèter, característiques del pacient o líquid a infondre.

El quadre clínic de bacterièmia cursa amb els símptomes d'una síndrome sèptica: febre, calfreds i taquicàrdia, entre d'altres.

També podem trobar signes locals d'infecció com exsudat i envermelliment del punt d'inserció, dolor i eritema de la zona.

La prevenció de les infeccions és fonamental. Una de les estratègies preventives és la realització de campanyes d'educació sanitària a tots els professionals implicats en la manipulació del PICC. Una correcta higiene de mans i l'ús de tècniques asèptiques seran punts claus per a la prevenció.

L'Agència de Qualitat del Ministeri de Sanitat i Consum, va implementar en 2004 el projecte Bacterièmia Zero. Aquest projecte té com a objectiu reduir la tasa d'infeccions, a més de crear una xarxa d'unitats de cures intensives amb pràctiques segures.

El projecte implementa sis mesures relacionades amb la inserció i manteniment del catèter basades en coneixement científic²⁵.

1. Higiene de mans.
2. Ús de clorhexidina en la preparació de la pell, la solució de preferència és Clorhexidina aquosa o alcohòlica al 2%.
3. Ús de mesures de barrera total durant el procés d'inserció del catèter per mantenir la màxima esterilitat.
4. Preferència de la vena subclàvia com a lloc de punció.
5. Retirada de CVC innecessaris.

6. Maneig asèptic dels catèters, reduir les manipulacions de connexions innecessàries i netejar les connexions abans d'accedir al sistema venós.

4.4.2 Trombosi venosa

La trombosi venosa relacionada amb el catèter és la complicació mecànica més prevalent, i greu. Això és degut al fet de que la inserció i presència del catèter en el vas sanguini desencadena la cascada de coagulació com a resposta fisiològica. Es produeix la formació d'un coàgul a l'interior d'una vena, produint obstrucció tant de manera superficial com profunda ³⁰.

Serà important parar atenció als signes i símptomes d'alarma com dolor, edema, distensió de les venes, envermelliment, sensació de calor o eritema. Tot i així moltes vegades la trombosi pot ser clínicament silenciosa o asimptomàtica ³¹.

Per prevenir la trombosi és molt rellevant que el catèter estigui ben col·locat, ja que s'ha demostrat que un catèter mal posicionat influeix en un major risc ²⁶.

Es pot classificar en cinc graus, de menor a major repercussió ³⁰:

- Grau 1: Petits trombus aïllats
- Grau 2: Trombus a la llum venosa més al voltant del catèter
- Grau 3: Múltiple trombosi a la llum venosa + al voltant del catèter
- Grau 4: Gran trombosi venosa en la vena
- Grau 5: Oclusió de la vena

Els mètodes de diagnòstic poden ser diversos. El més comú és l'ús de l'ecografia Doppler, ja que és una tècnica no invasiva i de fàcil ús. La sensibilitat d'aquest mètode va d'un 56% a un 100% i una especificitat del 94-100% ³¹.

4.5 Cura del PICC

La cura del catèter PICC és una tècnica estèril, com la seva inserció, que realitza el personal d'infermeria. La primera cura es duu a terme a les 24 hores després de la seva col·locació per tal de valorar l'estat del catèter, el punt d'inserció i sagnat. Les següents cures es duen a terme segons el protocol de cada centre canviant els sistemes i taps, o quan es visualitzi un mal estat de l'apòsit, del punt d'inserció o del catèter en general: signes i símptomes d'infecció local sistèmica, apòsit brut o desenganxat (*Veure Taula 3*). Si el pacient fa ús d'apòsits de gasa per a la subjecció del PICC, la cura es durà a terme cada 48 hores ²⁷.

És necessari que la tècnica es dugui a terme amb la màxima esterilitat i asèpsia possible.

Taula 3. Material per la cura del PICC

Material	
Clorhexidina alcohòlica al 2%	Gases no estèrils
Guants no estèrils	Malla Protectora
Dues talles estèrils (Una d'elles fenestrada)	Apòsit de fixació sense sutura
Gases estèrils	Tap bioconnector per cada llum del catèter
Apòsit transparent (el que s'adeqüi més al pacient)	1 Xeringa de 10 cc de SF estèril (per cada llum)

Font: Creació propia a partir de: *Cuidado y mantenimiento de los PICC en atención primaria*

Perez L. Cuidado y mantenimiento de los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) en Atención Primaria. *Ocronos*. [Internet]. 2022 [citado 18 gen 2023]; 5 (5): 39-42. Disponible a: <https://revistamedica.com/cuidado-cateteres-picc-atencion-primaria/>

Procediment de la cura ²⁸.

1. Col·locació del pacient en decúbit supí o en una posició còmoda per ell i per a la persona que li realitzarà la cura.
2. Rentat de mans higiènic, col·locació de guants no estèrils, mascareta i camp estèril a baix del PICC, on deixarem tot el material necessari sense corrompre la seva esterilitat.
3. Retirada de l'apòsit transparent amb cura de no extreure el catèter. Es retirarà de zona distal a proximal tot valorant el punt d'inserció i es comprovarà que no hi hagi cap mena de complicació com eritema, possibles edemes, signes d'infecció, etc.
4. Retirada dels guants no estèrils, rentat de mans i col·locació dels guants estèrils.
5. Retirada de la fixació adhesiva sense sutura.
6. Asèpsia de la zona, sobretot del punt d'inserció, amb gases estèrils impregnades amb clorhexidina alcohòlica al 2%. L'asèpsia es farà de la part neta (punt d'inserció) a la part bruta (pell exterior i altres parts del catèter). Deixar eixugar el producte sense fer servir gases.
7. Una vegada la zona estigui neta i seca, es procedirà a la col·locació del dispositiu d'estabilització sense sutura. La posició d'aquest dispositiu s'haurà d'alternar cada vegada que es cura per evitar lesions a la pell.
8. Col·locació de l'apòsit transparent quedant sempre visible el punt d'inserció. Si el punt d'inserció sagna es pot col·locar un apòsit hemostàtic, si té signes d'infecció utilitzarem un apòsit impregnat de clorhexidina.
9. Realització del canvi de bioconnectors, cal desinfectar les llums proximals i distals amb el mateix antisèptic usat anteriorment.
10. Neteja de les llums del PICC. Connectar una xeringa de 10 cc a la llum del catèter, aspirar 2-3 cc de sang per comprovar el reflux. S'ha de realitzar això amb totes les llums del catèter.
11. Segellat de la via amb 10 cc o 20 cc de sèrum fisiològic al 0,9% mitjançant la tècnica PUSH-STOP-PUSH (consisteix a fer petites pauses mentre s'enfondeix el sèrum fisiològic per tal de generar una turbulència que garanteix la neteja de les parets i evitar el cúmul de fibrina i altres substàncies, exercint pressió positiva al clampar la llum).
12. Protecció de l'extrem proximal amb gasa i col·locació de malla protectora.
13. Deixar el catèter de la forma més còmoda pel pacient.

4.6 Qualitat de vida

La qualitat de vida es defineix com la percepció que té una persona de la seva condició de vida, determinada a partir de l'escala de valors, les aspiracions i les expectatives personals en els diferents àmbits de la vida personal, familiar i social ³².

Tot i així és un terme molt extens avui en dia. En general la qualitat de vida es pot relacionar amb tots els aspectes de la vida d'una persona. En l'àmbit oncològic hi ha aspectes com la salut i el tractament que estan intrínsecament lligats.

El diagnòstic del càncer pot ser un fet complicat d'afrontar per la majoria dels pacients, ja que, s'han de sotmetre a una gran varietat de teràpies agressives que poden comprometre, de manera significativa, el seu estil i qualitat de vida.

Els dispositius venosos de llarga durada poden reduir i evitar les canalitzacions venoses perifèriques de manera continuada així com les complicacions associades a l'administració de determinats fàrmacs, com els citostàtics.

Tenir en compte la qualitat de vida serà indispensable a l'hora d'implantar el dispositiu. Molts factors influiran en aquest aspecte, alguns tan senzills i obvis com la fixació del catèter, la seva cura, la comoditat a l'hora de realitzar les activitats de la vida diària o l'estètica. Cal recordar que la imatge corporal és molt important per l'autoestima dels pacients. Es troba estadísticament comprovat que el resultat estètic de la implantació del dispositiu és un predictor de satisfacció i qualitat de vida ³⁰.

Com a avantatges trobem la facilitat de l'administració dels tractaments habituals i la disminució de puncions venoses.

Com a inconvenients considerem tots aquells aspectes relacionats amb les complicacions associades tant amb la inserció com amb el manteniment del catèter així com l'afectació física de l'extremitat on es troba implantat. A més el pacient ha de tenir una autocura del seu dispositiu i ser coneixedor dels signes i símptomes d'alarma de les complicacions.

La influència del catèter PICC en la qualitat de vida és un aspecte fonamental a tenir en compte per part dels professionals d'infermeria.

5. Metodologia

Per realitzar aquest estudi s'ha utilitzat metodologia qualitativa.

La informació necessària en relació amb la qualitat de vida dels pacients oncològics portadors d'un PICC s'ha recollit mitjançant un qüestionari ad hoc (*Veure Annex 1*).

Aquesta eina de recollida de dades, permet contrastar diferents punts de vista entre els enquestats, i si la mostra és prou representativa pel fet estudiat, extrapolar els resultats a un nivell general, podent generar unes conclusions adequades.

El qüestionari ha avaluat aspectes sobre la qualitat de vida dels pacients oncològics portadors de PICC. Ha sigut proporcionat a vint pacients de la Unitat d'Hospital de Dia d'Oncologia de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (*Veure Annex 2*).

Els pacients han estat triats seguint una sèrie de criteris d'inclusió (*Veure taula 4*) i d'exclusió (*Veure taula 5*). Així mateix, es van escollir conjuntament amb la infermera responsable d'inserció de catèters centrals i de mitja línia de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Taula 4. Criteris d'inclusió

CRITERIS D'INCLUSIÓ	
<i>Pacient</i>	Major de divuit anys Diagnòstic oncològic Tractament Quimioteràpic endovenós en el moment Signar el consentiment informat
<i>Dispositiu</i>	Pacients portadors de PICC d'una durada major de quinze dies
<i>Institució</i>	Hospital de Dia d'Oncologia de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Font: Creació pròpia per l'estudi

Taula 5. Criteris d'exclusió

CRITERIS D'EXCLUSIÓ	
<i>Pacient</i>	No ser catalano-parlant o castellano-parlant Dificultats en la comprensió

Font: Creació pròpia per l'estudi

Les preguntes es formulaven amb l'objectiu de conèixer quins canvis s'han produït des de la implantació del dispositiu i si aquests van suposar una millora o no en el seu dia a dia. Es van realitzar cinc preguntes d'elecció, tres de resposta oberta i set amb escala numèrica amb opció del 0 al 10, on s'especificava en cada cas quin valor tenia, sent 0 cap influència i 10 molta influència. Per poder facilitar l'anàlisi, es van agrupar en tres grups d'influència en la qualitat de vida (*Veure Taula 6*).

Taula 6. Nivell d'influència

Nivell d'influència	
0,1,2,3	Cap influència
4,5,6,7	Influència moderada
8,9,10	Gran influència

Font: Creació pròpia per l'anàlisi de dades

Aquest qüestionari es va generar amb el recurs de Google Forms, per a poder estructurar-ho a l'hora de passar-lo als pacients. Les preguntes van ser realitzades presencialment i contestades de veu al mateix Hospital de Dia d'Oncologia, sempre supervisades per l'equip d'infermeria propi i sota un consentiment informat prèviament explicat i signat (*Veure Annex 3*). De la mateixa manera es va explicar a tots els pacients enquestats qui érem i en què consistia el nostre treball, garantint l'anonimat en la seva identitat.

Les respostes del qüestionari van ser analitzades amb profunditat. Els percentatges extrets de les respostes dels participants fan referència als ítems que avaluen satisfacció i influència del PICC, per tant, no fan referència en cap moment a la mostra participant.

Això s'observa a les *Figures 1, 2, 3, 4, 5 i 6* de l'apartat de resultats, on es veu el gràfic amb el percentatge extret a partir del nombre de participants classificats segons en cada nivell d'influència.

D'aquesta manera podem avaluar la qualitat de vida, a més de les limitacions ocasionades pel PICC.

El resultat de les enquestes va ser necessari per a la proposta de noves mesures d'adaptació al pacient portador del dispositiu. Aquestes mesures van ser recollides en una infografia destinada a tots aquests pacients (*Veure Annex 4*).

6. Resultats

L'enquesta va ser realitzada a un total de vint pacients oncològics portadors de PICC, deu dones i deu homes. La mitjana d'edat dels enquestats es trobava en 62 anys. Va ser important conèixer l'edat dels enquestats, ja que aquest factor va influir en les preguntes plantejades. La majoria són portadors de PICC des de fa un màxim de tres mesos.

Comparació de dispositius

Cap dels enquestats va referir haver estat portador d'un altre dispositiu d'accés venós central. Aquesta pregunta anava enfocada a conèixer si un dispositiu en comparació amb l'altre havia ocasionat millores en la qualitat de vida. Per tant, no es van poder analitzar les diferències que presentaven entre un dispositiu i un altre. El fet de ser portadors del dispositiu de manera recent també va influir en l'avaluació dels diferents àmbits plantejats.

Canvis en la qualitat de vida

Hi ha hagut una millora amb relació a la qualitat de vida d'un 36,8%, aquesta s'atribuïa a la facilitat per les extraccions de sang, evitant les punxades múltiples. La resta, com a resposta, va comentar que no hi havia canvis pel que feia a la qualitat de vida, ja que veia la col·locació del dispositiu com un tràmit fruit del procés oncològic on potser el dispositiu va millorar el procés en si, però no la malaltia.

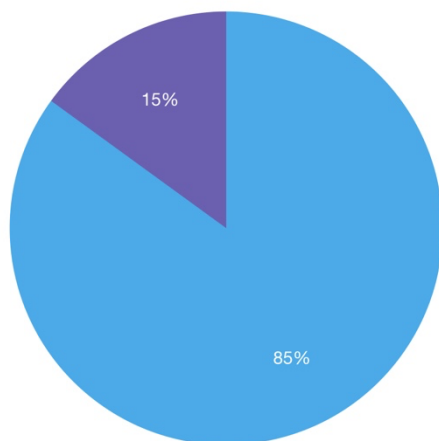
Influència del PICC en diferents aspectes del dia a dia

Vam començar preguntant com afectava el dispositiu en l'àmbit de l'oci.

Els resultats no van mostrar influència del dispositiu en l'oci en un 85%, resultat extret de les respostes d'un total de 17 participants, i van referir que el dispositiu no era cap impediment, tot i així es va classificar en un 15% una influència moderada del dispositiu en aquest àmbit, obtingut de 3 respostes (*Veure Figura 1*). Es van avaluar fets com anar al cinema, quedar amb els amics, anar al restaurant, etc.

Figura 1. Nivells d'influència en l'àmbit d'oci

● CAP INFLUÈNCIA ● INFLUÈNCIA MODERADA ● GRAN INFLUÈNCIA



Percentatge influència en l'oci

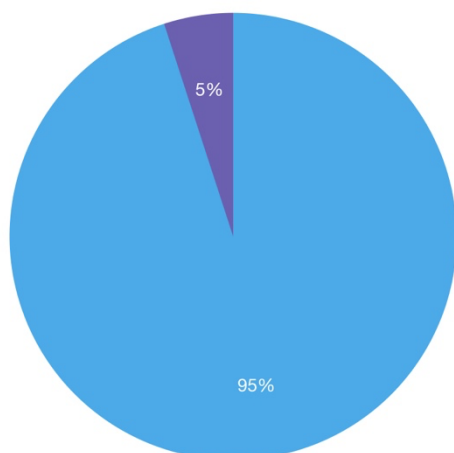
CAP INFLUÈNCIA	INFLUÈNCIA MODERADA	GRAN INFLUÈNCIA
17	3	0

L'àmbit laboral no va ser possible d'avaluar perquè la majoria dels pacients es trobaven en situació de baixa laboral per la seva malaltia o ja jubilats. Tot i així un 5% dels resultats mostraven un gran impediment, únicament resultat d'un sol participant, ja que aquest va referir que la seva feina requeria un gran esforç a nivell d'extremitats superiors.

Pel que feia al dia a dia amb la família o parella, es va afirmar amb un 95% no haver-hi cap mena de problema amb aquestes relacions, traduït a cap influència, així ho van confirmar un total de 19 participants. Únicament el 5% va mostrar una influència moderada, sent resultat d'un únic participant. (Veure Figura 2). Així mateix, preguntant sobre l'àmbit sexual vam trobar els mateixos nivells d'influència (Veure Figura 3).

Figura 2. Nivells d'influència en l'àmbit de família

● CAP INFLUÈNCIA ● INFLUÈNCIA MODERADA ● GRAN INFLUÈNCIA

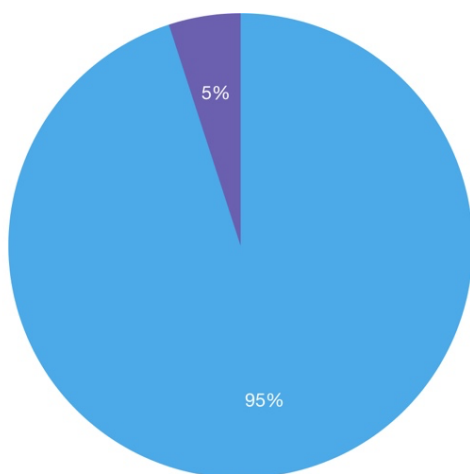


Percentatge influència àmbit sexual

CAP INFLUÈNCIA	INFLUÈNCIA MODERADA	GRAN INFLUÈNCIA
19	1	0

Figura 3. Nivells d'influència en l'àmbit de parella

● CAP INFLUÈNCIA ● INFLUÈNCIA MODERADA ● GRAN INFLUÈNCIA



Percentatge influència àmbit familiar

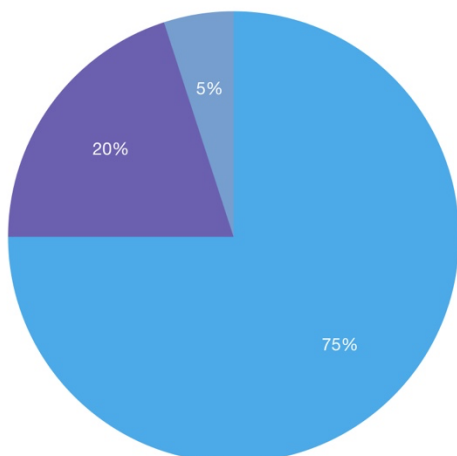
CAP INFLUÈNCIA	INFLUÈNCIA MODERADA	GRAN INFLUÈNCIA
19	1	0

Va haver-hi més varietat en com va influenciar el dispositiu en l'autoestima dels pacients. Els resultats no mostraven influència en relació a l'autoestima en un 70%, resultat extret de les respostes de 15 participants. Tot i així es va veure moderadament influenciada cap a negatiu, en un 25% pel fet que ser portadors de PICC, 4 participants, ho van relacionar amb la malaltia que pateixen. Es va observar un 5% de gran influència,

atribuint-lo al canvi estètic que suposa el dispositiu, així ho va afirmar un participant (Veure Figura 4).

Figura 4. Nivells d'influència en relació a l'autoestima

● CAP INFLUÈNCIA ● INFLUÈNCIA MODERADA ● GRAN INFLUÈNCIA



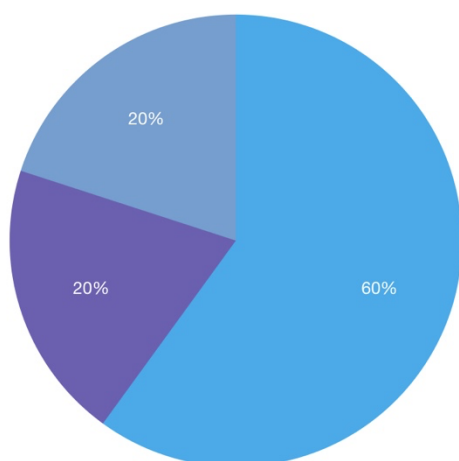
Percentatge influència autoestima

CAP INFLUÈNCIA	INFLUÈNCIA MODERADA	GRAN INFLUÈNCIA
15	4	1

Relacionant el PICC amb la malaltia es va trobar un 60% d'influència positiva en el curs de la seva malaltia, considerada per la resposta de 12 participants. Els resultats van mostrar un 20% d'influència neutral, resultat extret de quatre participants. L'altre 20% restant mostraven una influència negativa del PICC en el transcurs de la malaltia (Veure Figura 5).

Figura 5. Nivells d'influència en relació a la malaltia

● INFLUÈNCIA POSITIVA ● INFLUÈNCIA MODERADA ● INFLUÈNCIA NEGATIVA

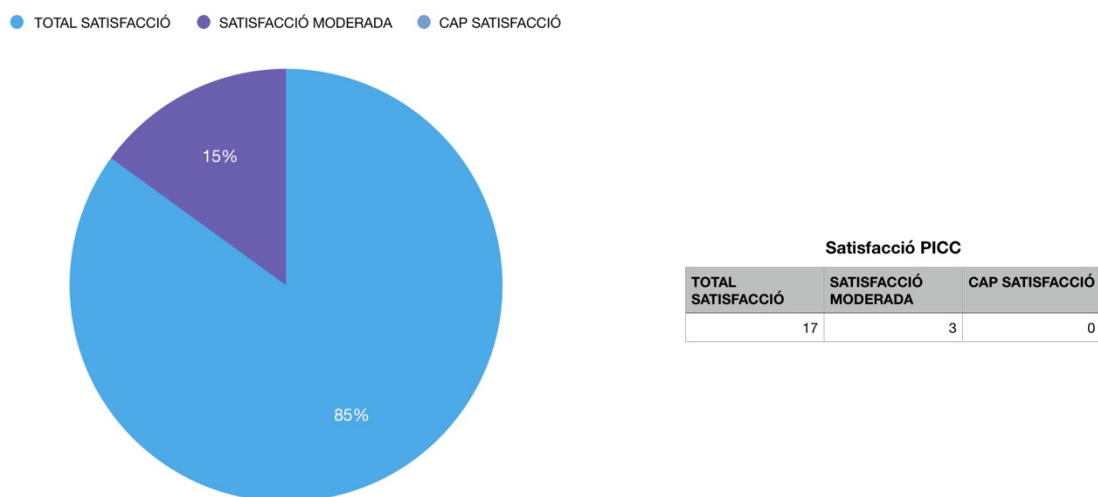


Percentatge influència en el curs de la malaltia

INFLUÈNCIA POSITIVA	INFLUÈNCIA MODERADA	INFLUÈNCIA NEGATIVA
12	4	4

Finalment, 17 dels participants expressaven total satisfacció amb el dispositiu, sent això un 85% de satisfacció. Els 3 restants van reflectir un 15% del total, de satisfacció moderada del dispositiu (Veure Figura 6).

Figura 6. Nivells de satisfacció amb el dispositiu



Durant l'enquesta ens vam adonar que, en general, molts àmbits del qüestionari es veuen influenciats en el pacient oncològic per la malaltia que pateixen, fent difícil la separació dels conceptes PICC i malaltia podent influenciar els resultats obtinguts.

7. Conclusions

Les conclusions obtingudes en aquest treball es poden classificar segons diferents àmbits de la vida diària dels pacients.

Conclusió relacionada amb influència del PICC en l'oci.

El PICC, en general, no influeix en les activitats d'oci, tot i que afecta en les activitats relacionades amb aigua (platja, piscina) o esports de risc, sobretot per por a la contaminació del dispositiu i a què es desenganxi l'apòsit de subjecció.

Conclusió influència del PICC àmbit laboral.

És complicat extreure una conclusió, ja que la majoria dels pacients es troben de baixa laboral o jubilats. Tot i que amb l'únic resultat obtingut es mostra una incompatibilitat del PICC en certs tipus de treball, com aixecament de pes o feines amb exposició de substàncies que puguin contaminar el dispositiu.

Per tant, el PICC sí que és un fet que influeix en la vida dels pacients, ja que alguns s'han d'acollir a la baixa laboral, sent el PICC causant d'aquesta baixa i no la mateixa malaltia.

Conclusió influència àmbit familiar/sexual.

En referència a les relacions sexuals el PICC no té cap influència, tot i que els pacients prenen mesures per tal de no posar en risc el dispositiu. Alguns pacients manifesten que abans de la inserció del dispositiu i abans del diagnòstic oncològic tampoc mantenien relacions sexuals. Tot i així, els pacients que sí que mantenen relacions sexuals, no evidencien cap influència del PICC.

El dispositiu tampoc influeix en les relacions familiars.

Conclusió influència en l'autoestima

El PICC no afecta l'autoestima, ja que en portar la malla que cobreix el dispositiu, és poc visible, sobretot a l'hivern. Tot i així, el fet de veure el dispositiu en el cos, afecta de manera moderada per diferents fets, com per exemple: canvi d'opcions a l'hora de vestir, preguntes sobre el dispositiu quan aquest és visible o comentaris fora de lloc.

Conclusió influència en el curs de la malaltia

En general, hi ha una visió positiva del PICC en la millora del curs de la malaltia, evidenciant que és un bon dispositiu per al tractament del pacient oncològic. Aquest dispositiu és una bona opció pel que fa a la infusió de tractament, extracció d'anàlitzes, realització de proves complementàries o reducció de punxades, disminució del risc d'infecció i d'esgotament del capital venós.

Conclusió satisfacció del PICC en pacients oncològics.

S'evidencia una gran satisfacció amb el dispositiu, ja que hi ha una mínima afectació en la qualitat de vida dels pacients portadors, fet que ajuda a sobreportar la malaltia sense haver de patir una gran alteració física. La seva comoditat, la ràpida adaptació dels pacients portadors i la fàcil utilització en el dia a dia, fan que sigui el CVC d'elecció per als pacients oncològics.

Per finalitzar podem concloure que la nostra hipòtesi és certa. S'ha observat que sí que existeix una influència relacionada amb la qualitat de vida, tot i que aquesta no impedeix que els pacients realitzin les activitats de la vida diària. De la mateixa manera, tot i que existeix una satisfacció global amb el dispositiu no es relaciona amb una millora de qualitat de vida ni del curs de la malaltia, ja que aquesta millora de qualitat de vida s'associa amb el procés de malaltia, sent aquest, en moltes ocasions, viscut pels pacients com un procés negatiu.

8. Limitacions en l'estudi

Les limitacions de l'estudi es detallen a continuació:

Edat mitjana dels pacients

L'edat mitjana dels pacients (62 anys) ha suposat que en àmbits com el laboral, l'oci o el sexual fossin difícilment avaluables per la seva edat.

En referència a l'àmbit sexual, ens hem trobat amb la dificultat que, a causa de l'edat o situació de parella, tal com comenten els pacients, ja no tenien relacions sexuals abans de ser diagnosticats, per tant, en ells no s'ha pogut avaluar la influència del PICC en aquest àmbit.

Afectació de la malaltia

En el moment de realitzar el qüestionari, alguns pacients no eren capaços de separar la inserció del PICC i el curs de la malaltia. Aquest fet ha dificultat una avaluació de la satisfacció i qualitat de vida global en referència al PICC.

9. Discussió

Del nostre estudi podem extreure que existeix una satisfacció d'un 85% obtingut de la major part de la mostra enquestada, 17 participants. Aquestes conclusions són comparables i concorden amb les de l'estudi, publicat al 2021, *Cuidado y mantenimiento de los catéteres PICC durante la COVID19. Satisfacción de los pacientes*³³ que obté com a conclusions un 61,01% de molta satisfacció, sent extret de la major part de la mostra del seu estudi, com és en el nostre cas. L'estudi comparat també avalua el terme satisfacció reflexat amb un 35'6% de satisfacció mitjana, fent referència a una mesura intermitja de molt satisfet i no satisfet amb el dispositiu, fet que el nostre estudi no contempla. Tot i així, la suma dels termes molt satisfet i satisfet, són comparables amb el terme satisfacció del nostre estudi. D'altre banda, ambdós estudis presenten un nombre mínim de no satisfacció. Per tant, es conclou que els dos estudis presenten resultats similars, amb la mateixa conclusió, una satisfacció global del dispositiu.

El segon estudi analitzat, publicat al 2015 és *PICC vs Reservoirio. Valoración, conocimiento y capacitación en el uso de los dispositivos vasculares por parte de los profesionales de enfermería. Ventajas e inconvenientes que perciben los portadores de dichos catéteres en el desarrollo de su vida diaria*³⁴. Un dels seus objectius específics és donar a conèixer l'opinió i el grau de satisfacció dels usuaris portadors del PICC i del reservori, per tant, hem de tenir en compte, en la comparació de conclusions, que aquest estudi inclou en la seva mostra pacients portadors de reservori, fet que no ocorre en el nostre estudi. Tot i així l'edat mitjana de la mostra enquestada en l'estudi és de 60-70 anys, fet que tenim en comú, ja que la mitjana d'edat del nostre estudi s'inclou en el rang del seu estudi, 62 anys.

Si ens fixem amb la qualitat de vida que tenen els pacients des de la implantació del dispositiu, segons el nostre estudi, un 36,8%, considera una milloria en la qualitat de vida, en el context de malaltia. Entre els beneficis descrits es troba la comoditat i tranquil·litat, evitar les puncions i facilitar l'extracció de sang i la possibilitat dels tractaments domiciliaris, fets que també es mencionen a l'estudi comparat, tot i així aquest no avalua l'ítem qualitat de vida en context de malaltia. Menciona que un 97% dels pacients considera múltiples beneficis des del moment de la inserció, dades que es distancien del nostre estudi.

En l'estudi comparat, un 84% refereix no haver patit canvis en el seu estil de vida des de la implantació. En canvi, el terme estudiat al nostre estudi sobre els canvis produïts en el dia a dia un 42,1% dels participants van afirmar que no havien patit canvis, ni positius ni negatius. Aquest estudi s'allunya de les nostres conclusions tot i que la mostra sigui similar en aspectes com l'edat i situació clínica.

10. Bibliografia

1. Puente, J de Velasco, G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2019 [citad 28 gen 2023]. Disponible a: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Regina S, Concepción M, Alves M, Machado A. El cuidado de la persona con cáncer: un abordaje psicosocial. *Índex enferm.* [Internet]. 2005 [citad 18 gen 2023]; 14 (51): 34-39. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007
3. Sousa B, Furlanetto J, Hutka M, Gouveia P, Wuerstlein R, Mariz JM, et al. Central venous access in oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology.* [Internet]. 2015 [citad 18 gen 2023]; 5 (26): 152-68. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26314776/>
4. Definición de quimioterapia. Diccionario de cáncer del NCI. NCI [Internet]. 2023 [Citad 2023 gener 18]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/quimioterapia>
5. Conde Estévez D, Mateu Antonio J. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos. *Farmacia Hospitalaria.* [Internet]. 2012 [citad 12 gen 2023]; 36 (1): 34-42. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-actualizacion-del-manejo-extravasaciones-agentes-S1130634311001097>
6. Servicio de Farmacia del Hospital La Mancha Centro. Protocolo de prevención y tratamiento de la extravasación de citostáticos [Internet]. 2012 [citad 18 gen 2023]. Disponible a: https://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/index.php?option=com_kb&task=article&article=48&Itemid=202

7. Salleras Duran, L. Valoració de l'usuari i del professional d'una tècnica infermera: la cateterització venosa perifèrica ecoguiada versus la tècnica tradicional en un servei d'urgències [tesi a Internet]. Girona: Universitat de Girona; 2019 [citad 2 gen 2023]. Disponible a: <https://www.tdx.cat/handle/10803/666809>
8. Schwartz R. Acceso venoso prolongado en el paciente oncológico. Revista Médica Clínica Condes. [Internet]. 2006 [citad 10 des 2022]; 17(2): 49-53. Disponible a : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-43773>
9. American Cancer Society. Sondas, vías endovenosas, catéteres y vías centrales con reservorio para el tratamiento del cáncer [Internet]. 2020 [citad 10 des 2022]. Disponible a : <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>
10. Molina CS, Martín X, Domene G, Asensio S, Adamuz J. Comparative study on fixation of central venous catheter by suture versus adhesive device. Enfermería Intensiva (English ED.). [Internet]. 2018 [citad 10 des 2022]; 29 (3): 103–112. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602709/>
11. Carrión J, Serrano S, Quiroz S. Prevalencia de infección en pacientes con catéter venoso central. Revista médica HJCA. [Internet]. 2013 [citad 10 des 2022]; 5 (2): 120-124. Disponible a: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/437/403>
12. Zugasti A, Petrina E, Elizari I. Nutrición Parenteral Domiciliaria [Internet]. [citad 4 gen 2023]. 2017. Disponible a: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/39/290519_011403_7267790367.pdf
13. García E. Catéteres venosos centrales de larga duración y sus complicaciones: Reservorio venoso subcutáneo versus catéter central de inserción perifèrica [tesis a Internet]. Leioa: Universidad del Pais Vasco; 2015 [citad 4 gen 2023]. Disponible a: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16037/ELENA_GARCIA_FERNANDEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

14. Adler A, Yaniv I, Steinberg R, Solter E, Samra Z, Stein J, et al. Infectious complications of implantable ports and Hickman catheters in paediatric haematology-oncology patients. *Journal of Hospital Infection*. [Internet]. 2006 [citat 10 des 2022]; 62 (3): 358–365. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16377030/>
15. SAMUR. Procedimientos Asistenciales. Uso de accesos vasculares en situaciones de emergència: Catéteres venosos centrales de larga duración y fístulas arteriovenosas. [Internet]. 2009 [citat 10 des 2022]. Disponible a : https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/604_05c.htm
16. Galloway S, Bodenham A. Long-term central venous access. *Br J Anaesth* [Internet]. 2004 [citat 10 des 2022]; 92 (5): 722–734. Disponible a: <http://www.bjanaesthesia.org/article/S0007091217360762/fulltext>
17. Macías MN, Zorrilla ME, Martín MA. Técnica de inserción de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). *Revista Enfermería Docente*. [Internet]. 2015 [citat 10 des 2022]; (103): 25-32. Disponible a: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-103-07.pdf>
18. Plaza L. Intervenciones dirigidas a la prevención de la bacteriemia en PICC [tesis a Internet]. Bizkaia: Universidad del País Vasco; 2019 [citat 4 gen 2023]. Disponible a: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/35345/TFG_Plaza.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Pallejà E, López M, Jiménez PL. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. *Nutrición Clínica en Medicina*. [Internet]. 2017 [citat 10 des 2022]; XI (2): 114-127. Disponible a: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>
20. Díaz I. Importancia del Rol Enfermero en el manejo del paciente portador de PICC para prevenir complicaciones derivadas de su inserción y mantenimiento. *Biblioteca LasCasas*. [Internet]. 2021 [citat 10 des 2022]; 17: e13400. Disponible a: <http://www.ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e13400/e13400>

21. Fernández M, Conde MJ, Barberans E, Roman L, Gallardo C. Cures infermeres en Nutrició Parenteral Hospitalària. Hospital Bellvitge [Internet]. 2017 [citat 10 des 2022]. Disponible a: https://bellvitgehospital.cat/sites/default/files/cures_infermeres_en_nutricio_parenteral_hospitalaria.pdf
22. Ochagavía A, Baigorri F, Mesquida J, Ayuela JM, Ferrándiz A, García X, et al. Monitorización hemodinámica en el paciente crítico: Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Med Intensiva. [Internet]. 2014 [citat 21 des 2022]; 38 (3): 154-69. Disponible a : <http://www.medintensiva.org/es-monitorizacion-hemodinamica-el-paciente-critico--articulo-S0210569113002234>
23. Burchell P, Powers K. Monitorización de la presión venosa central en el contexto asistencial agudo. Nursing. [Internet]. 2012 [citat 1 gen 2023]; 30 (3): 20-25. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-pdf-S0212538212700390>
24. Rodrigo T. Complicaciones mecánicas de los accesos venosos centrales. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2011 [citat 1 gen 2023]; 22 (3): 350-360. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-complicaciones-mecanicas-accesos-venosos-centrales-S0716864011704357>
25. Giubelli I. Catéteres antimicrobianos como prevención de la bacteriemia asociada a PICC [tesis a Internet]. Madrid: Universidad Europea; 2022 [citat 18 gen 2023]. Disponible a: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1458/tfg_Giubelli%20Isabella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Flores E, Sánchez M, Añón JM, Gutiérrez C. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales). Medicine. [Internet]. 2018 [citat 18 gen 2023]; 12 (52): 3076-3084. Disponible a: <https://www.medicineonline.es/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0304541218300635&r=62>

27. Perez L. Cuidado y mantenimiento de los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) en Atención Primaria. Ocronos. [Internet]. 2022 [citad 18 gen 2023]; 5 (5): 39-42. Disponible a: <https://revistamedica.com/cuidado-cateteres-picc-atencion-primaria/>
28. Baz M, Calvo C, Vázquez A, Montejo T. Cuidados del catéter central de acceso periférico en un paciente onco-hematológico. Nuevo Hospital. [Internet]. 2021 [citad 18 gen 2023]; XVII (1): 55-60. Disponible a: <https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/fr/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2021/nuevo-hospital-2021-febrero-xvii-1/baz-codesal-m-calvo-alvarez-c-vazquez-blanco-perez-montejo>
29. Torill M, Rodríguez MA. Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. Enfermería Global. [Internet]. 2017 [citad 18 gen 2023]; 46 544-556. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/251571/210291>
30. Cebrián L. La trombosis venosa relacionada con pacientes portadores de un catéter central de inserción periférica e intervenciones de enfermería. [tesi a Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2021 [citad 31 gen 2023]. Disponible a: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52148/TFG-O-2029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Duarte M, Batista J, Arbo A. Trombosis asociada a catéter venoso central: reporte de caso. Revista del Instituto de Medicina Tropical. [Internet]. 2010 [citad 31 gen 2023]; 5 (1): 34-37. Disponible a: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100005
32. Qualitat de vida. Terminologia de ciències de la salut [Internet]. 2023 [citad 31 gen 2023]. Disponible a: <https://www.termcat.cat/es/diccionaris-en-linia/198/fitxa/MzU2ODc3OA%3D%3D>
33. Garcia M. Cuidado y mantenimiento de los catéteres PICC durante la COVID19: Satisfacción de los pacientes [tesis a Internet]. Salamanca: Universidad de

Salamanca; 2021 [citat 28 abril 2023]. Disponible a:
https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/146693/TFG_Garc%C3%ADaMart%C3%ADnMa_CuidadoMantenimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Gonzalo J. PICC vs Reservorio: Valoración, conocimiento y capacitación en el uso de los dispositivos vasculares por parte de los profesionales de enfermería [tesis a Internet]. Valladolid. Universidad de Valladolid; 2015 [citat 28 abril 2023]. Disponible a:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13266/TFG-L879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Annexos

11. 1 ANNEX 1. Qüestionari realitzat a pacients oncològics portadors de PICC per valorar la seva satisfacció i qualitat de vida

Qualitat de vida pacient oncològic portador de PICC

Som dues estudiants d'infermeria, Claudia Garcia i Laia Gomis, en procés de realitzar el nostre TFG. Aquest té com objectiu conèixer la qualitat de vida de pacients oncològics portadors del catèter PICC. El següent qüestionari tracta preguntes sobre aquest tema per tal de poder extreure les nostres conclusions pel treball. Agraïm sinceritat i llibertat en les seves respostes, ja que aquestes seran anònimes. Gràcies per la seva col·laboració!

Sexe

Masculí

Femení

Prefereixo no dir-ho

Edat

Quan de temps fa que portes el PICC?

0-3 mesos

3-6 mesos

6 mesos-1 any

Més d'un any

Has portat un dispositiu venós central diferent el PICC?

Sí, Reservori venós subcutani (Port-a-Cath)

Sí, Catèter venós tunelitzat (Hickman)

No

Si la resposta és afirmativa com ha influenciat en la teva qualitat de vida?

Ha millorat

Ha empitjorat

No hi ha hagut canvi

Argumenta la teva resposta

Si la resposta és negativa, has vist influenciada la teva qualitat de vida des de que portes el PICC?

Sí, ha millorat

Sí, ha empitjorat

No, no hi ha hagut canvi

Com ha influït ser portador/a de PICC en l'oci?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens Incompatible

Com ha influït ser portador/a de PICC en l'àmbit laboral?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens Incompatible

Com ha influït ser portador/a de PICC en l'àmbit familiar o de parella?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens Incompatible

Com ha influït ser portador/a de PICC en l'àmbit sexual?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens Incompatible

Com ha influït ser portador/a de PICC en la teva autoestima?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens M'ha afectat molt

Com ha influït ser portador/a de PICC en el curs de la teva malaltia

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No hi ha hagut millora Gran millora

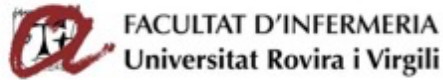
En general, et trobes satisfet amb aquest dispositiu

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens satisfet Molt satisfet

Vols fer alguna aportació més de com el PICC ha afectat en el teu dia a dia?

11. 2 ANNEX 2. Permís d'estudi Hospital Universitari Sant Joan de Reus



CERTIFICAT D'ACREDITACIÓ PER DUR A TERME UN ESTUDI A L'HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

Claudia Garcia Millón i Laia Gomis Duran, com estudiants del grau d'Infermeria de la Universitat Rovira Virgili, sol·liciten el permís per dur a terme l'estudi dins del projecte del Treball de Fi de Grau '*Estudi de la qualitat de vida del pacient oncològic portador d'un catèter central d'inserció perifèrica (PICC). Un estudi qualitatiu*'.

Precisen permís per realitzar una enquesta a un total de 20 pacients oncològics portadors del dispositiu PICC durant les seves cures al Hospital de Dia d'Oncologia del Hospital Universitari Sant Joan de Reus. L'anàlisi dels resultats es realitzaran de forma anònima i els pacients signaran prèviament un Consentiment Informat on es detalla tota la informació referent a l'estudi. La durada de la enquesta és de 10 minuts. La finalitat del estudi és conèixer la qualitat de vida dels pacients i la seva satisfacció amb el dispositiu.

Jo, Trinidad Álvarez Ramos, com a directora d'Infermeria de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, acredito la realització del estudi.

Reus, a 8 de maig del 2023

Trinidad
Álvarez Ramos
DNI 29799885G
(TCAT)

Firmado digitalmente
por Trinidad Álvarez
Ramos - DNI
29799885G (TCAT)
Fecha: 2023.05.11
08:32:37 +02'00'

11. 2 ANNEX 3. Consentiment informat sobre el qüestionari

CONSENTIMENT INFORMAT/CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDI DE LA QUALITAT DE VIDA DEL PACIENT ONCOLÒGIC PORTADOR DE PICC/ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÒGICO PORTADOR DE PICC

Som la Laia Gomis i la Claudia Garcia, dos estudiants de quart del Grau d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili. Ens trobem en procés de fer el nostre Treball de Fi de Grau, que tracta sobre la satisfacció de pacients oncològics portadors del dispositiu PICC. El nostre objectiu és valorar la qualitat de vida d'aquests pacients, conèixer-ne les inquietuds i l'estil de vida des de la implantació del dispositiu. Amb el nostre estudi ens ajudaran a cercar alternatives per millorar la qualitat de vida i contribuir a la millora del procés adaptatiu del dispositiu.

És per això que agraïm la seva col·laboració contestant les preguntes següents, les quals seran en tot moment anònimes.

Somos Laia Gomis y Claudia Garcia, dos estudiantes de cuarto del Grado de Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili. Nos encontramos en proceso de realizar nuestro Trabajo de Fin de Grado, que trata sobre la satisfacción de pacientes oncológicos portadores del dispositivo PICC. Nuestro objetivo es valorar la calidad de vida de estos pacientes, conocer sus inquietudes y su estilo de vida desde la implantación del dispositivo. Con nuestro estudio nos ayudarán a buscar alternativas para mejorar la calidad de vida y contribuir en la mejora del proceso adaptativo del dispositivo.

- Se m'ha explicat la informació necessària per entendre el estudi i la realització de les preguntes / Se me ha explicado la información necesaria para poder entender el estudio y la realización de preguntas
- Entenc la meua participació de forma anònima en aquest projecte / Entiendo mi participación de forma anónima en este proyecto
- Estic d'acord en l'ús de les meves respostes com a mètode d'anàlisis / Estoy de acuerdo en el uso de mis respuestas como método de análisis
- Estic disposat/da a participar en la enquesta per la obtenció de resultats / Estoy dispuesto/a a participar en la encuesta para la obtención de resultados

Reus 6 de març de 2023 / Reus 6 de marzo de 2023 Signatura/Firma

11. 3 ANNEX 4. Infografia



Protegeix el teu PICC
Recursos per protegir i millorar la cura del teu PICC!

RECORDA!
RENTAT DE MANS
ABANS DE
MANIPULAR EL PICC

MÀNIGA PROTECTORA DE TELA
Cobreix la zona del PICC, s'utilitza durant el dia a dia per protegir la zona i el dispositiu.
On el puc trobar?
Farmàcies, Ortopèdies i pàgines web



MÀNIGA VISIBLE
Cobreix la zona del PICC, permetent l'accés i/o visibilitat del catèter.
On el puc trobar?
Ortopèdies i pàgines web



MÀNIGA IMPERMEABLE
Ideal per a la protecció del dispositiu a l'aigua a la dutxa. Totalment hermètic sense la necessitat de doble protecció.
On el puc trobar?
Farmàcies, Ortopèdies i pàgines web



APOSITS IMPERMEABLES
Útil per a la protecció de les connexions del dispositiu a l'aigua. Protecció més segura del dispositiu, pot servir com a subjecció de les connexions.
On el puc trobar?
Pàgines web



BRAÇALET'S DE TELA 'TOCANT EL COR'
Màniga amb detalls decoratius per cobrir el dispositiu lliurats per l'associació 'Lliga contra el Càncer'
DEMANA EL TEU A LA TEVA INFERMERA REFERENT!



