

Guía rápida para el CUIDADO DE DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS

Comisión de Cuidados
Equipo de Terapia Intravenosa



Tipos de CATÉTERES VENOSOS CENTRALES

EXISTEN MUCHOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LOS CATÉTERES, EN ESTE APARTADO SIMPLEMENTE LOS CLASIFICAREMOS SEGÚN SU DURACIÓN.

1. De corta duración: Debido a su material de fabricación, teflón, poliuretano I y II.

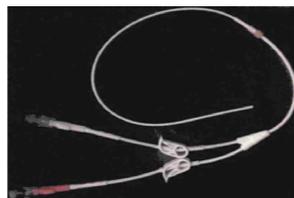
Su objetivo:

- a) HACER GRANDES APORTES DE LÍQUIDO
- b) MEDICIONES HEMODINÁMICAS
- c) CUBRIR SITUACIONES DE EMERGENCIA: URGENCIAS-UVI-QUIRÓFANO

2. De larga duración:

- a) CATÉTER DE HICKMAN
 - Material: Silicona
 - Duración: Años.
 - Trayecto subcutáneo y manguito de Dacron.
 - De elección en : Pacientes hematológicos, Nutrición Parenteral
 - Domiciliaria, pacientes ttos. crónicos (atb.)

OJO: no permite la administración de contraste



b) RESERVORIO SUBCUTÁNEO

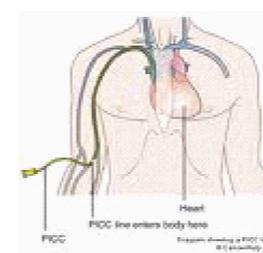
- Material: Silicona
- Duración: Años
- Trayecto y cámara subcutánea.
- Se accede a la membrana con aguja tipo Hubber.
- De elección: Pacientes oncológicos, terapia IV prolongada

OJO: No permite la administración de contraste.



c) CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

- Material: Poliuretano, silicona.
- Duración: Según el material escogido.
- Acceso periférico preferiblemente basilica cefálica
- De elección: NPD, administración de QT, ttos. prolongados (atb...)
- Hay poliuretanos que permiten la administración de contrastes.



DECÁLOGO para una buena manipulación de las VÍAS PERIFÉRICAS

- 1 Antes de cada manipulación: (cat IA)
Lavado de manos con solución alcohólica. Utilizar técnica aséptica (guantes desechables)
- 2 Desinfección de la zona de punción con solución de clorhexidina al 2% en su defecto alcohol al 70%. (cat IA)
- 3 Vigilar la zona de punción por palpación a través de cura intacta en cada turno. (cat IB)
- 4 Cambiar el apósito de gasa (cat I.A) cada 48 horas o cuando esté húmedo, manchado o despegado.
- 5 Cambiar el apósito transparente (cat IA) cada 7 días o cuando esté húmedo manchado o despegado.
- 6 Cambiar los sistemas de infusión cada 72 horas (cat IA) excepto: NPT: cada 24 horas. Infusiones lipídicas: cada 12 horas. Transfusión de hemoderivados: cada 4 horas. Coincidiendo con el cambio de catéter.
- 7 Desinfectar las válvulas o tapones de larga duración antes y después de su uso con alcohol al 70%. Se deben cambiar cada 72 horas o siguiendo las normas del fabricante (normalmente cada 7 días). (cat IA).
- 8 Utilizar alargadera corta para evitar manipulación cerca del punto de inserción, utilizar la llave de tres pasos sólo en caso de necesidad.
- 9 Lavar las vías con suero salino antes y después de cada uso y mantener el sellado el catéter con solución monodosis de heparina 20 U.I/ml con presión positiva. Las vías que no se utilizan se deben retirar.
- 10 Registrar en el Sistema Informático: *Fecha de canalización de la vía. Calibre del catéter. Lugar de punción. Complicaciones si han existido. Fecha de cambio de vía, apósito y/o sistema. Causa de retirada.*

La elección de los catéteres de larga duración debe ser una decisión conjunta entre, el paciente y personal sanitario, siempre teniendo cuenta el estilo de vida, aptitudes y comodidad del paciente.

CUIDADOS INTRALUMINALES

1. Comprobar que refluye a las 24 horas.
2. Si se desconecta el catéter, manipularlo por debajo de la altura del corazón.
3. Cambio de válvulas o tapones de larga duración cada 7 días.
4. Utilizar única y exclusivamente una luz para la NPT.
5. No se debe mezclar ninguna medicación con la NPT.
6. Retirar las llaves de 3 vías no necesarias.
7. Cambio de sistemas: hemoderivados - cada 4 horas; NPT - Cada 24 horas; Soluciones lipídicas - cada 12 horas. El resto - cada 72 horas.
8. Lavar siempre el catéter con suero salino antes y después de cada medicación. Desinfectar siempre el tapón antes y después de su uso con alcohol 70^a.
9. Las manipulaciones con catéter abierto deben realizarse con guantes estériles.
10. Cerrado y sellado de las luces que no se están utilizando con heparina monodosis 20U.I./ml. Con presión positiva y utilizando una jeringa de 10 cc para cada luz.

CUIDADOS EXTRALUMINALES, *(Técnica estéril. Desinfectante clorhexidina 2%)*

CVC CORTA DURACIÓN	Control del punto de inserción	Inmovilizar el catéter	Cambio de apósito a las 24 h de implantación	Cura cada 7 días ap. transparente Cada 2 días ap gasa	Cuidado de la piel
HICKMAN	Control de la zona de inserción y del túnel subcutáneo. Vigilar sangrado	Inmovilizar catéter. No retirar puntos de sutura hasta fijación dacron. 20-30 días	Cambio de apósito a las 24 h de la implantación	Cura cada 7 días ap. transparente Cada 2 días ap gasa	Cuidado de la piel
RESERVORIO	Cambiar la aguja cada 7 días. Vigilar túnel subcutáneo y sangrado	Sujetar bien la aguja para que no salga de la cámara. La sutura se reabb.	Cambio de apósito a las 24 h de implantación	Cura cada 7 días ap. transparente Cada 2 días ap gasa	Cuidado de la piel sin presionar la zona. Riesgo de necrosis
PICC	Control del punto de inserción	Inmovilizar el catéter	Cambio de apósito a las 24 h de implantación	Cura cada 7 días ap. transparente Cada 2 días ap gasa	Cuidado de la piel

RECOMENDACIONES DEL CDC

El CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), marca las pautas a seguir en lo referente al uso adecuado de los accesos vasculares y la prevención de complicaciones potenciales.

Sus recomendaciones tiene varias categorías:

Categoría IA. Fuertemente recomendado para la implantación y ampliamente demostrado por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

Categoría IB. Fuertemente recomendado para la implantación soportado por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por un sólido razonamiento teórico.

Categoría IC. Requerido por reglamentaciones, normas o estándares estatales o federales.

Categoría II. Sugerido para la implantación y soportado por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos, o por algún razonamiento teórico.

Sin recomendación. Representa un punto controvertido, en el que no existe prueba suficiente ni consenso en cuanto la eficacia.

Ante cualquier duda o sugerencia podéis contactar con cualquiera de los miembros del equipo de terapia intravenosa:

Carmen Sánchez Guerra, *Unidad 36*

Teresa Pastor Rubín de Celis, *UVI*

Marga Zorita Ibares, *Unidad 36*

Sergio de Pablo García. *Urgencias*

Ana Gómez Neo. *Pediatría.*

Elena Amador López. *Pediatría.*

Mar Jiménez Del Castillo. *Consultas.*

Jesús Merlo Luis, *Unidad 36*

Gloria Ortiz Miluy, *Unidad 34*

Silvia Trigos Romero, *Unidad 35*

Juan Carlos Sánchez González, *Diálisis.*

M. Ángeles Rojo Ugena. *Hospital de Día.*