

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER CENTRAL

Lic. Guaymas Mercedes  
Año 2016





# CUIDADOS DE ENFERMERÍA



- El uso de CATETERES CENTRALES , en las unidades de cuidados intensivos neonatales es un proceso habitual, siendo de gran utilidad para la administración de fármacos intravenosos y monitorización del paciente.
- La inserción de los catéteres centrales puede ser realizada por personal médico o por enfermeras, dependiendo en cada caso del acceso venoso que se utilice.
- Los gérmenes pueden llegar al catéter a través de diferentes vías: fluidos intravenosos, desde otro foco infeccioso por vía hematológica, desde la piel que rodea la entrada del catéter, y desde la conexión.



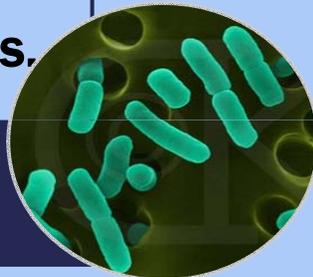
# CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Las complicaciones infecciosas representan el principal problema relacionado con los mismos .

- **Tromboflebitis séptica.**
- **Bacteriemias.**

Complicaciones



- **Endocarditis.**
- **Osteomielitis,**

Complicaciones



El cuidado de estos pacientes requieren  
obliga a implementar estrategias

cada vez mayores y

# Programa Multidisciplinario para mejorar la Calidad de Atención en UCIN

**Alto!!!**

**AVISO IMPORTANTE !!!**

Hospital Público Materno Infantil

En esta unidad estamos preocupados en disminuir las infecciones, por lo cual **monitoreamos permanentemente** la higiene de manos de todos los profesionales que realizan prácticas en nuestros pacientes

1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

4 DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

Si va a usar guantes: Realice:

- ✓ Higiene de manos antes y después de usarlos
- ✓ Cambie los guantes entre pacientes



## Bundles, Combos o Paquetes de Medidas...

Disminuir las bacteriemias asociadas a cateter central



## Objetivos

### Bundle o Combo o Paquete de Medidas **Bacteriemia asociada a CVC**

- **Disminuir la tasa de BACT – CVC en las UCI, en un 50 % en el plazo de un año, mediante la implementación de los siguientes bundles, combos o paquetes de medidas de control:**

- ✓ **Combo – CVC : cada vez que se coloque un CVC**
- ✓ **Combo – MSI : una vez por semana**
- ✓ **Combo – CSI : cada vez que se realice un cambio de coberturas sobre el sitio de inserción de un CVC**
- ✓ **Combo – PMI : una vez por semana**

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**PARA MANTENER UN BUEN FUNCIONAMIENTO, MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS Y REDUCIR LA TASA DE INFECCIÓN, ES NECESARIO QUE LA ENFERMERA TENGA PROTOCOLIZADO LA PREPARACIÓN, INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y CUIDADOS ESTAS VÍAS VENOSAS.**



Protocolo de Enfermería :

Objetivos de Enfermería:

- .Unificar criterios para el cuidado
- .Disminuir riesgo de infección.
- .Mejorar la calidad de atención.



Objetivos de cuidados :

- .\_Reducir la tasa de infección.
- .\_Reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con el uso de catéteres centrales percutáneos.
- .\_Lograr el mayor tiempo de permanencia de los catéteres venosos centrales.



# DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA : **(00004) RIESGO DE INFECCIÓN R/C:**

- .La colocación ,mantenimiento y permanencia de un catéter venoso central .
- . Acceso venoso central abierto al torrente sanguíneo.
- . Condiciones clínicas desfavorables del paciente.



## **Signos de alarma:**

- Trayectos venosos dolorosos a la Palpación.
- Zona Enrojecida y caliente.
- Induración en el trayecto venoso.
- Fiebre.
- Supuración en sitio de inserción.

## OBJETIVOS

EL NEONATO NO PRESENTARÁ INFECCIÓN RELACIONADA CON LA PERMANENCIA DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL.

### ■ Acciones de enfermería:

Lavarse las manos con antisépticos antes y después manipular el CVC.



# Los Cinco Momentos



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Observar signos de flebitis o enrojecimiento en el trayecto de la vena al menos una vez por turno.
- Evitar desconexiones del sistema.
- Evitar desconexiones del sistema en n pacientes con NPT solo desconectar CVC con técnica Aséptica.
- Colocar conectores con válvula de seguridad .



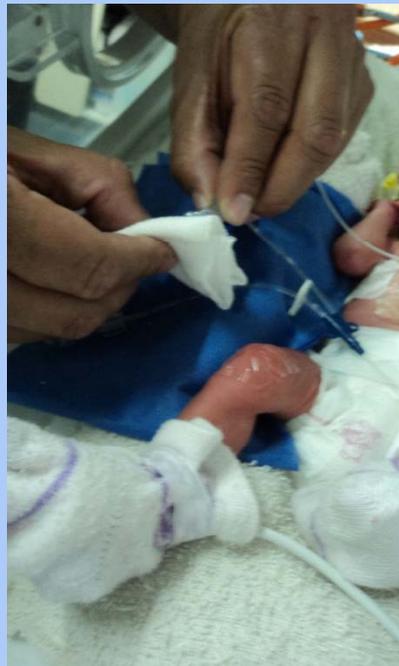
**Se incorporan EL USO de las válvula Split Septum tipo BD.  
Para vías y catéteres venosos central  
(percutáneos y umbilicales )**

**Prontamente**



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Realizar desinfección con alcohol al 70 % en el tapón del prolongador o llave de tres vías al administrar medicamentos.



**Frecuencia de contaminación: 45 - 50 %**

- **El tiempo recomendado de desinfección en los tapones conectores es de 15 segundos con alcohol al 70% de esta manera eliminamos las bacterias y gérmenes.**



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- En caso de que el catéter esté intracardíaco se deberá retirar hasta la ubicación en vena cava (superior ó inferior) y recién proceder a la fijación definitiva.
- Realizar mantenimiento en el sitio de inserción con técnica aséptica(Ver protocolo).



Primera curación se realiza CON ESTAMPILLA Y APOSITO TRANSPARENTE.  
2° CURACION ENTRE LAS 24 O 48 HS. Y DEJAR SITIO DE INSERCCION VISIBLE

Solo realizar curación posteriores según necesidad valorar .

Registrar en hoja de enfermería y en tarjeta de seguimiento

# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- **Mantener fijación limpia y seca**
- **Cambiar las fijaciones cuando se observe:**
  - exudados en el sitio de inserción
  - fijación despegada ó sucia.
- **En pacientes derivados de otras instituciones, recabar datos sobre realización del procedimiento, ante falta de datos, retirar el catéter y colocar uno nuevo.**
- **Cambiar el catéter:**
  - Cuando se observe los signos de alarma mencionados.
  - Cuando se observen pérdidas peri catéter.
  - Enviar punta de catéter para cultivo cuando se retire por sospecha de infección relacionada con catéter .(Ver protocolo ) .
  - Colocación de nuevo catéter, luego de retirado el anterior por sospecha de infección.
- **Colocar vía periférica , no colocar vía central por un termino de 48 hs**
- **Si las condiciones del paciente no lo permiten ,colocar nueva vía central con las siguientes precauciones:**
- **Administrar la dosis de antibiótico por el catéter que se va a retirar y colocar nuevo catéter en sitio distinto del anterior.**

# ACCIONES DE ENFERMERÍA

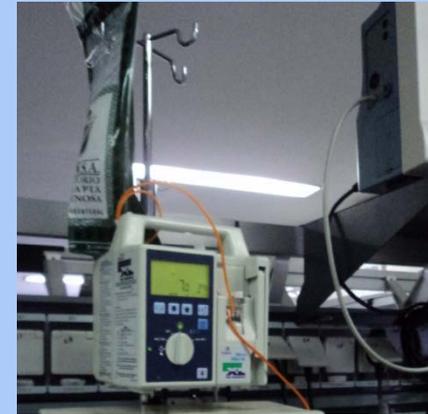
- **No** reconectar catéter cuando se observa perdidas en zona racot, retirar y realizar nuevo catéter.(Anexo1).

➤ **Guías de infusión, paralelos, llaves de tres vías y conectores cambiar entre las 96 hs. y los 7 días**

- Por cada NPT cambiar tubuladuras con técnica aséptica.
- Comunicar y registrar novedades.
- Llevar un registro de seguimiento de los catéteres colocados

# DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA : RIESGO DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA R/C

- Viscosidad de las sustancias administradas
- Precipitación de drogas.
- Funcionamiento de bombas de infusión



## Objetivos

- El Recién nacido no presentara complicaciones relacionadas con la oclusión de los catéteres



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Administrar solución fisiológica antes y después de cada medicamento. Tener especial precaución cuando se administra:
- *Precipita (calcio + dopamina, dobutamina mas calcio, bicarbonato mas calcio).*
- No administrar difenilhidantoina (epamin) .
- Controlar funcionamiento y goteo de la bomba infusión continua.
- Cuidar y elegir las jeringas adecuadas o perfus según bomba utilizada.



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Ante el sonido de alarma de la bomba (verificar permeabilidad Con solución fisiológica, verificar acodamiento de circuito).
- Verificar correcta posición de las llaves de tres vías.
- No realizar extracción de sangre por el catéter.
- No infundir sangre y derivados (plasma , plaquetas ,glóbulos rojos sedimentados etc).
- En caso de obstrucción retirar catéter.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

### (00028) RIESGO DE DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS R/C



- .Perdidas en el equipo de perfusión.**
- .Obstrucción del catéter**  
**extravasación de líquidos.**
- .Administración insuficiente de líquidos.**

#### Objetivo

**El recién nacido no presentara complicaciones relacionadas con el volumen y la composición de los líquidos indicados.**



# DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

## RIESGO DE AUMENTO DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS R/C



### Objetivo

El recién nacido no presentara complicaciones relacionadas con el volumen y la composición de los líquidos indicados.

**Infusión excesiva de líquido.**

**Fallo de los mecanismos reguladores.**



# ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Controlar el adecuado funcionamiento de bomba infusora.
- Infundir el goteo indicado.

- Controlar signos de infiltración.
- Controlar permeabilidad de la vía.
- Observar signos de sobre hidratación
- Observar signos de deshidratación.
- Balance de ingresos y egresos.
- Control de peso en forma diaria.



# DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

## (00047)RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEO R/C:

- Inmadurez de la piel.
  - Fijación del catéter
  - Circulación alterada.
  - Humedad.
  - Medicamentos.



### Objetivos

El neonato no presentara lesiones en la piel relacionadas con la fijación del catéter.

### Acciones de Enfermería:

Realizar fijación del CVC y mantenimiento (según protocolo).

Cada vez que se despegue el apósito transparente de la piel proceda con tecnica y cuidado.

Retirar Cintas con máximo cuidado



**DE SUS CUIDADOS NECESITAMOS  
MUCHAS GRACIAS**