

1º CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA

PREVENCIÓN DE BACTERIEMIAS EN LA UCIN.

Colocación y cuidados de los catéteres venosos centrales percutáneos.

- Lic. Enf .Susana Salvatierra.
- Enf. Emiliano Pucherman.
- Colaboración: ECI Marcela Díaz.



**Hospital
Ramón Sardá**

01 de octubre de 2010.

Descripción:

- Es la inserción de un catéter fino de silastic, por medio de la punción de una vena periférica hasta la ubicación de su extremo distal en una parte central del árbol vascular (vena cava inferior, vena cava superior).



Indicaciones:



Cuidados previos a la colocación:



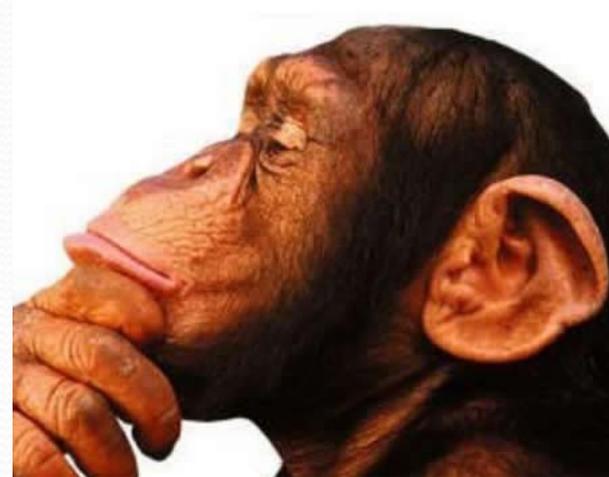
Preservar los vasos



Cuidado del neurodesarrollo



Valorar el estado del paciente



¿indicación correcta?

Consideraciones generales:

LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS
Proteja a los pacientes, protéjase usted

Candida

Estafilococo

Gripe

VSR

Klebsiella

Pseudomonas

Enterococo

Lávese o frótese con alcohol antes y después de **CADA** contacto.

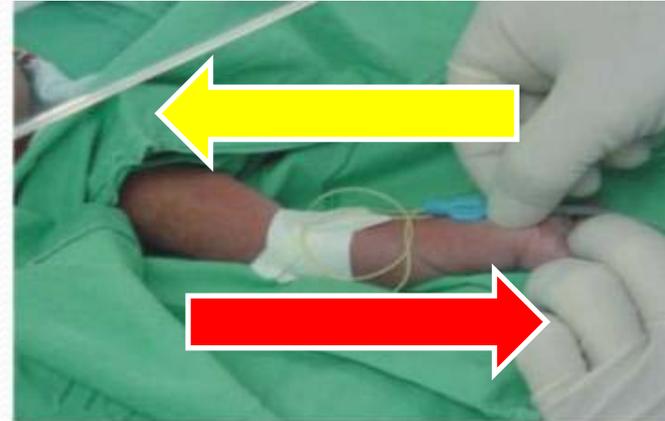
La higiene de las manos salva vidas



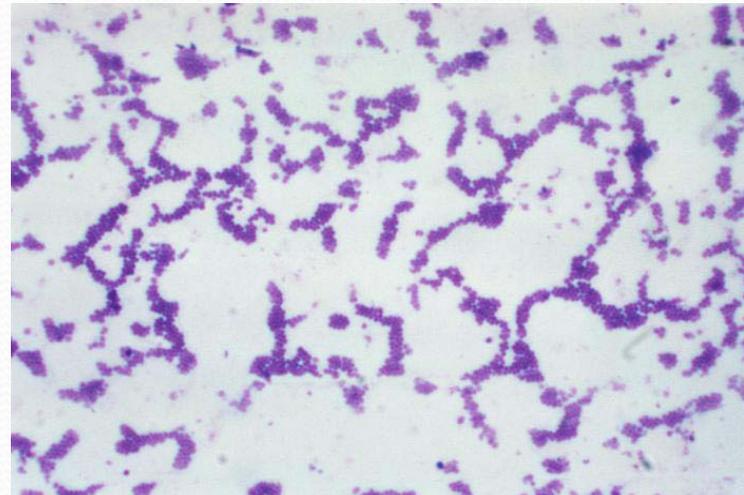
Materiales:

- Gorro o cofia y barbijo (para los dos operadores).
- Camisolín estéril.
- Guantes estériles.
- Kit. de catéter percutáneo (incluye catéter de silastic, pinza, aguja tipo butterfly n°16, lazo hemostático, centímetro)
- Campos estériles. (uno para la mesa y dos para el paciente, uno de los cuales debe ser fenestrado).
- Gasas estériles.
- Solución de iodopovidona estéril, (frasco de primer uso)
- Clorhexidina y cepillo para lavado quirúrgico estéril.
- Jeringas de 3 o 5 cm³.
- Solución fisiológica estéril.
- Apósito transparente estéril (tipo Tegaderm®).
- Tela adhesiva hipoalergénica.
- Descartador de elementos cortopunzantes.
- Gasa estéril de 1 cm x 1 cm.
- Fotóforo o fuente de iluminación local.

Cuidados durante el procedimiento:



NUNCA dentro del corazón...



ESTRICTAS normas de ASEPSIA

- Asegurar una infusión mínima.
- Utilizar técnica estéril para manipular el catéter.
- En caso de ser necesario usar llaves de tres vías, se utilizarán tapones intermitentes.
- Las tubuladuras deben cambiarse cada 24 hs.
- Control del sitio de punción:
 - Si la gasa se manchó con sangre, se debe cambiar limpiando el sitio con clorhexidina o iodopovidona.
 - Si la gasa permanece seca, curar cada 7 días y registrar en la hoja de enfermería.
 - Si el adhesivo transparente se ha despegado, es indicación de realizar cura.

- Las uniones deben protegerse con gasa estéril.
- El recambio de tubuladuras, debe realizarse entre dos operadores.



- Nunca se utilizará un cateter percutáneo para extracción de sangre, ni para la infusión de sangre o hemoderivados.



NO RECONSTRUIR EL CATETER



Complicaciones:

- Infiltración:

- Principal signo: tumefacción.
- Valorar el sitio de inserción y la proyección del extremo distal sobre la superficie corporal.



Complicaciones:

- Oclusión del catéter:

- Resistencia al flujo.
- No infundir líquidos a presión.
- Si se comprueba oclusión, se debe retirar.



Complicaciones:

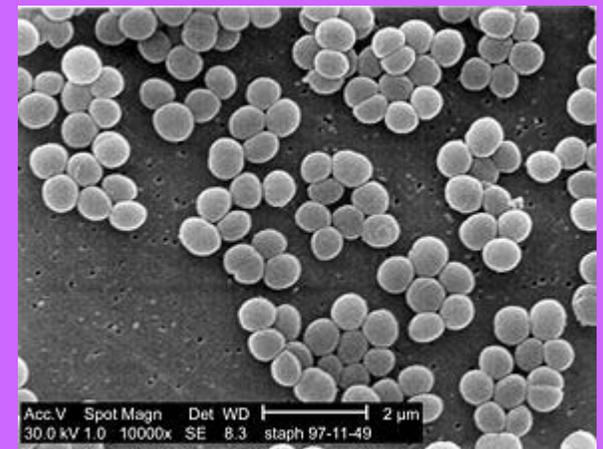
- Embolia gaseosa:

- Complicación exclusivamente iatrogénica.
- Altísima mortalidad.

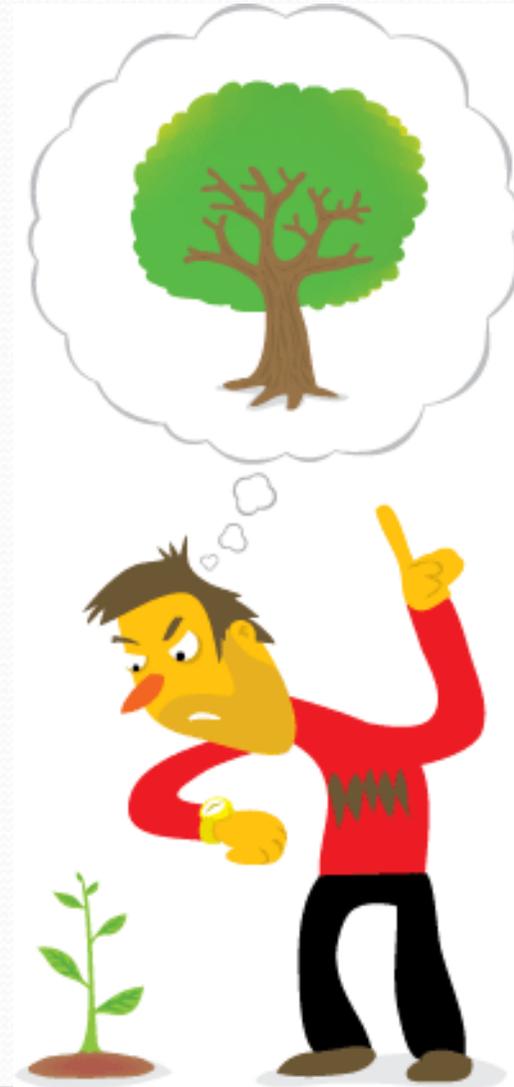


Complicaciones:

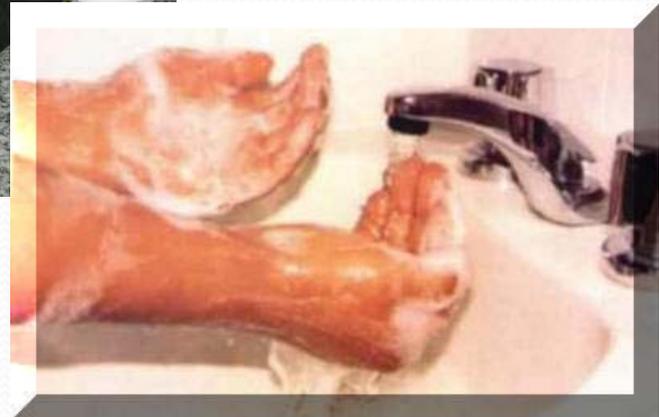
- Infección o Sepsis:



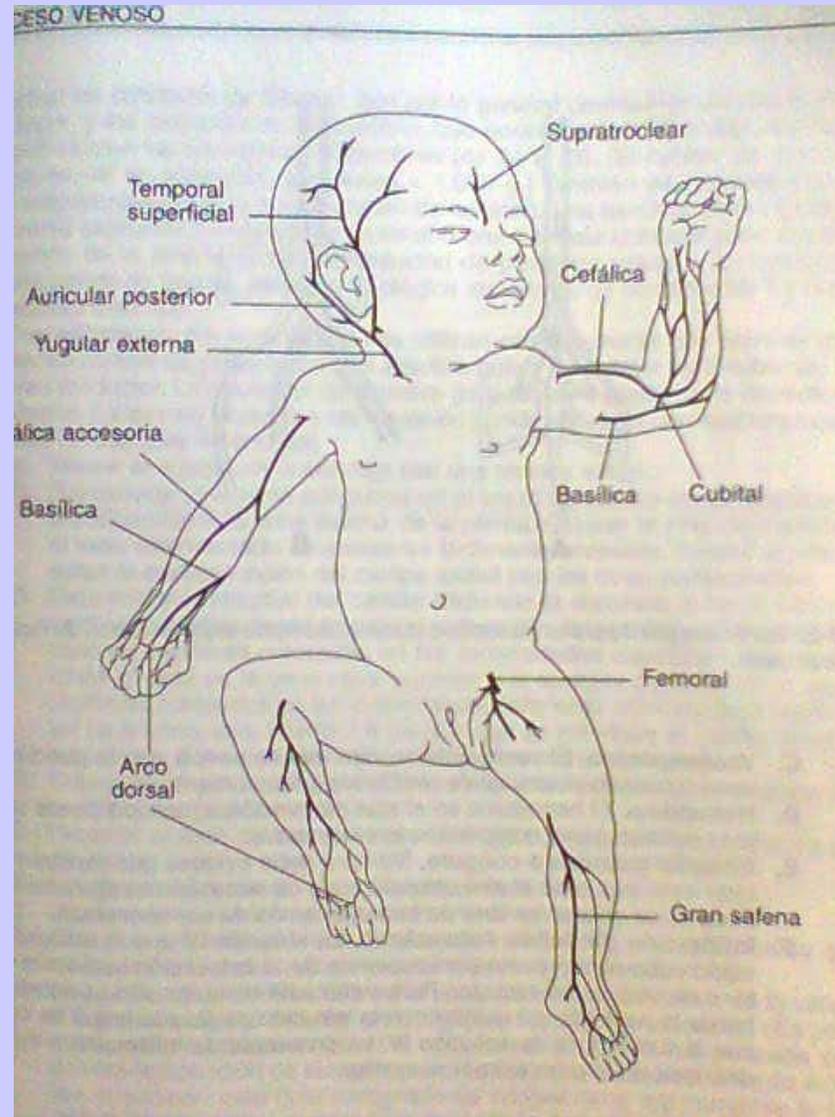
Colocación del catéter:



Paso 1



Paso 2: elección de la vena a punzar



Paso 3: reunir el equipamiento



Paso 4: gorro y barbijo
OPERADOR Y ASISTENTE!!!



Paso 5: nuevo lavado de manos.

Asistente: lavado antiséptico.....

Operador: LAVADO QUIRÚRGICO EN
TRES TIEMPOS!!!!



Paso 6: el operador se coloca camisolín y guantes estériles.



Paso 7: armado de la mesa de procedimientos:



Paso 8: medición de la longitud a introducir.



Paso 9: posicionamiento del paciente.

- Máximo confort posible, y máxima comodidad posible para el operador.



Paso 10: primera limpieza en “sucio” y segunda limpieza “en limpio”



Paso 11: colocación del campo estéril.



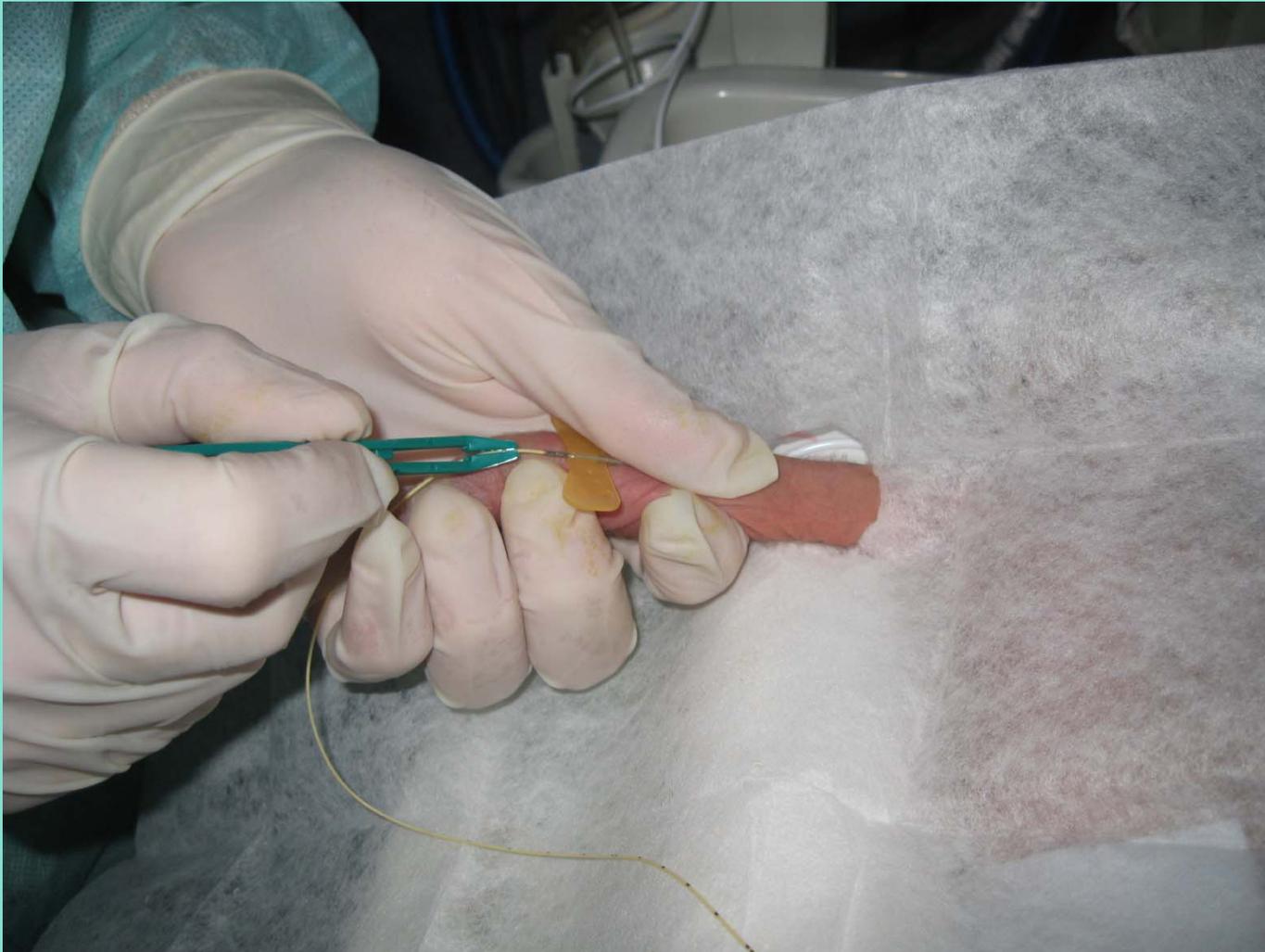
Paso 12: remoción del excedente de antiséptico, luego de cumplido el tiempo correspondiente.

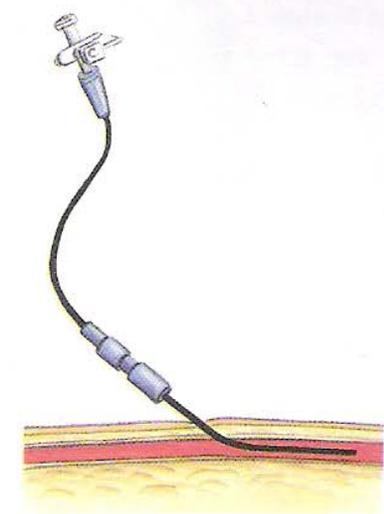
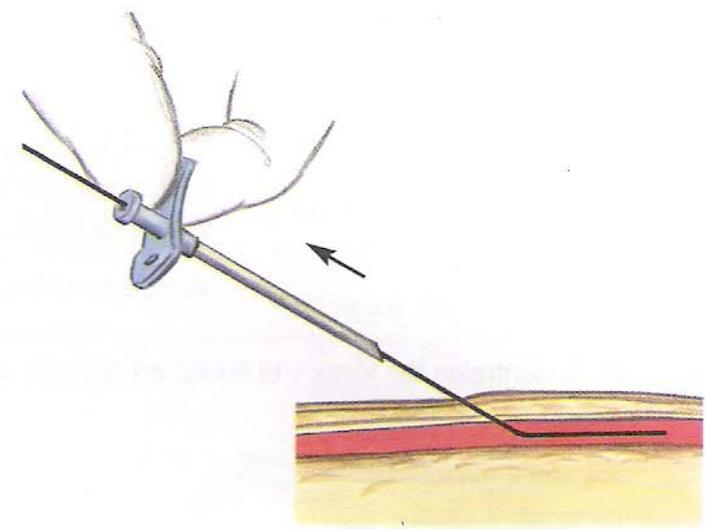
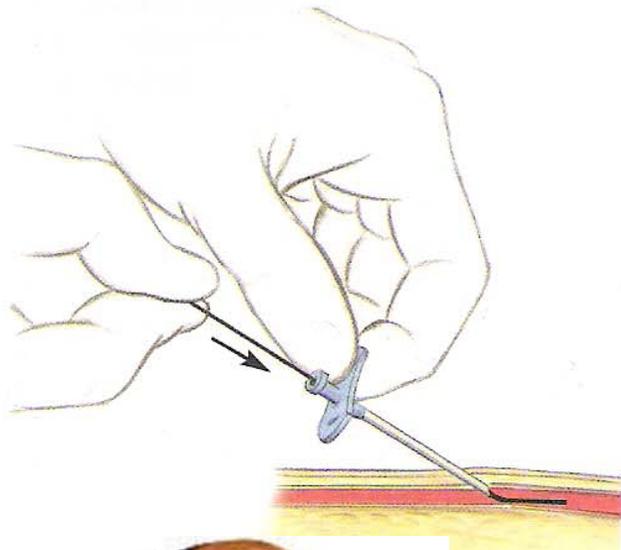


Paso 13: colocación del lazo hemostático y punción del vaso seleccionado.



Paso 14: retiro del lazo e introducción del catéter..





Paso 15: fijación transitoria.



Paso 16: Rx de control de ubicación.



Paso 17: fijación del cateter.



Paso 18: conexión de la tubuladura



Paso 19: descarte de material residual.





Uff!!!! Qué cansanciooo!!!

Extracción del catéter:

1. Comprobar indicación.
2. Lavado de manos.
3. Humedecer el apósito transparente.
4. Retirar traccionando suavemente.
5. Comprobar integridad del catéter.
6. Cubrir el sitio con gasa estéril.
7. Si la punta del catéter se destina a cultivo, se deben seguir las normativas para tal fin.

Consideraciones finales:

- El éxito depende principalmente de:
 - Implementación precoz y programada.
 - Lograr una ubicación correcta del catéter y mantenerla.
 - Disminuir al mínimo el riesgo de infección.
 - Prevención de accidentes (oclusión, desconexión, etc)



Conocimiento

Compromiso.



©Tom Arma



Hospital
Ramón Sardá

MUCHAS GRACIAS!!