MANEJO DE PACIENTE USUADE CVC.

EU. Barbara Sotomayor.

EU. Carolina Barriga.

UPCP Clínica Santa María.



INSTALACIÓN

- a) Cuidados del sitio de punción:
- Seleccionar catéter, técnica y sitio con menor riesgo de complicaciones (cat IA):
 - → Utilizar el dispositivo con menos lúmenes posibles (cat IA)

→ Tiempo prolongado permanente: Catéter con trayecto o reservorio sbc. / Acceso frecuente o prolongado: Catéter central periférico o central tunelizado (cat II)

→ Subclavio < riesgo de infección y trombosis que yugular o

INSTALACIÓN

- Se recomienda el uso de ecografía vascular.
- Lavado de la piel con jabón de Clorhexidina (área amplia) y antiséptico con base alcohólica, esperar 15 segundos para que actúe (2 minutos efecto máximo). Mantener técnica estéril.
- Fijación con punto de sutura en el sitio de inserción.
- En pacientes mayores de 2 meses dejar apósito con liberación prolongada de clorhexidina. En menores de 2 meses, dejar gasa estéril más apósito transparente.
- b) Mantener grupo médico experto (cat IB).

MANTENIMIENTO

- Curación del sitio de inserción con técnica estéril (cat IA), cuando se observe húmedo, suelto, manchado o se sospeche de desplazamiento y/o cada 7 días (cat II).
- Curar con clorhexidina en base alcohólica previa limpieza con SF.
- Retiro de CVC cuando no cumpla o vaya a cumplir objetivo claro (cat IA).
- Llevar registro de operadores que instalen catéter y tiempo (cat II).
- Cambiar aquellos que se instalaron en condiciones de emergencia sin técnica estéril (cat II).

MANTENIMIENTO

- Mantener circuito cerrado.
- Cambio de conexiones cada 96 horas (cat IA).
- En caso de cambio del catéter, cambiar conexiones.
- Set de administración de lípidos cambiar cada 24 horas (cat II)
- Cambio de Aguja Gripper cada 8 días.

MANTENIMIENTO

- Sospecha bacteriemia o reacción a pirógeno, cambiar todo el set, incluyendo infusiones (cat IA) y notificar.
- Técnica aséptica para la manipulación de conexión.
- Limpiar enérgicamente las tapas de válvula para la adm. de fcos. (cat IA)
- No usar llave de 3 pasos para sellar.

NO...

- NO REEMPLAZAR POR TÉCNICA DE SELDINGER (cat IB) a menos que el catéter funcione mal, no tenga evidencia de infección y el riesgo de iatrogenia sea muy alto al insertar un nuevo catéter.
- NO CULTIVAR DE RUTINA PUNTA DE CATÉTER (cat IA).
- NO USAR POMADAS O ATB DE USO TÓPICO (cat IA).
- NO CAMBIAR DE RUTINA.
- NO RETIRAR SI SE SOSPECHA INFECCIÓN, a menos que haya evidencia clínica de infección, disfunción y desplazamiento (Cat II).

PREPARACIÓN DE SOLUCIONES

- Técnica aséptica. (cat IB)
- Preparación de NTP bajo campana de flujo laminar.
- Utilizar en lo posible frasco-ampollas monodosis (cat II)
- No utilizar filtros de línea rutinariamente, para controlar infecciones. (cat IA)
- Adm. de NTP por lumen exclusivo (cat II).
- Emulsión de lípidos → pasar en 12 horas. (cat. IB)
- NTP con lípidos → pasar en 24 horas.
- Sangre → pasar en máximo 4 horas.

Nueva evidencia

 Los apósitos impregnados con medicamentos reducen la incidencia de bacteriemia relacionada con el catéter con respecto a todos los otros tipos de apósitos.

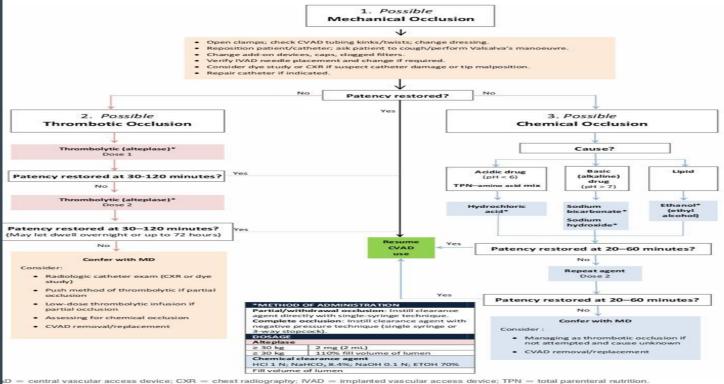
 Hay algunas pruebas que los apósitos con gluconato de clorhexidina, con respecto a los apósitos de poliuretano estándar, reducen el riesgo de colonización de la punta del catéter y posible riesgo de bacteriemia relacionada con el catéter.

Nueva evidencia

- Uso de trombolíticos (uroquinasa y alteplasa), en restauración de permeabilidad en lúmenes ocluidos.

 El uso profiláctico de la heparina para los CVC colocados periféricamente permite que un número mayor de neonatos completen su tto. mediante la reducción de la oclusión.

opendix 2. Algorithm for Management of CVAD Occlusion



Vascular Access • Volume 7 • Supplement 1

cvaa.

Criterios de supervisión Instalación de acceso vascular central

- Corresponde criterios de indicación.
- Lavado amplio de la zona de punción.
- Inserción del catéter con técnica estéril.
- Operador con delantal, guantes estériles y mascarilla
- Catéter adecuado al uso.

- Fija catéter con punto de sutura.
- Conexión con técnica aséptica.
- Apósito con Clorhexidina de liberación lenta sobre sitio.
- Mantiene circuito cerrado.



- Medina W, Wolff M (2017). Normas para la prevención infecciones del torrente sanguíneo asociadas a accesos intravasculares. Santiago.
- Organización mundial de la salud (2010). Sus 5 momentos para la higiene de las manos. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/
- Shah PS, Shah VS. Continuous heparin infusion to prevent thrombosis and catheter occlusion in neonates with peripherally placed percutaneous central venous catheters. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD002772. DOI: 10.1002/14651858.CD002772.pub3.
- Ullman AJ, Cooke ML, Mitchell M, Lin F, New K, Long DA, Mihala G, Rickard CM. Dressings and securement devices for central venous catheters (CVC). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD010367. DOI: 10.1002/14651858.CD010367.pub2.
- van Miert C, Hill R, Jones L. Interventions for restoring patency of occluded central venous catheter lumens. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4. Art. No.: CD007119. DOI: 10.1002/14651858.CD007119.pub2.

https://www.minsal.cl/capacitacion-upc/