

SISTEMÁTICAS 2009

Prevención Bacteriemias relacionadas al catéter venoso central (BRCVC). Sistemática inserción, mantenimiento y retirada de catéteres venosos centrales. Se aplica a catéteres arteriales, introductores y catéteres de hemodiálisis.

INSERCIÓN

Antisepsia de la piel

- ✓ Antes de la asepsia cutánea se realizará una limpieza de la zona de punción con agua y jabón de clorhexidina, se aclarará y se secará completamente. Para la asepsia cutánea previa a la inserción del catéter, preferentemente, se utilizará una solución de clorhexidina > 0,5 %. En caso de hipersensibilidad a la clorhexidina se aplicará se utilizará iodopovidona.
- ✓ El antiséptico debe secarse completamente antes de la inserción del catéter. (En el caso de la povidona yodada un mínimo de 2 minutos).
- ✓ CHECKLIST a cargo de enfermera/o ayudante.

Higiene de las manos, técnica aséptica y medidas barrera

- ✓ Antes de proceder a la inserción de un catéter se realizará un lavado quirúrgico de manos con solución jabonosa de clorhexidina al 4 %. En caso de hipersensibilidad a la clorhexidina se utilizará solución jabonosa de iodopovidona. El lavado debe durar 5 minutos. NO CEPILLADO.
- ✓ Se colocarán guantes estériles (DOBLE PAR) como medida estándar. El uso de guantes no obvia el lavado de manos.
- ✓ La higiene de las manos (no quirúrgica) es necesaria:
 - Antes y después de la palpación del punto de inserción.
 - Antes y después de la movilización, manipulación del catéter y cambio de apósitos.
 - Antes y después del uso de guantes.
- ✓ La palpación del punto de punción no debe realizarse después de la aplicación del antiséptico, a no ser que se utilice técnica aséptica.
- ✓ Para la inserción de catéteres venosos centrales (incluidos los de inserción periférica= PICC) y catéteres arteriales se debe utilizar medidas de máxima barrera (camisolín, campos y guantes estériles, además de barbijo y gorro).
- ✓ Las personas asistentes a la inserción deben cumplir las medidas anteriores (excepto el lavado quirúrgico de manos) y las colaboradoras con el profesional que está realizando la inserción deben colocarse camisolín, gorro, barbijo y guantes.
- ✓

- ✓ El campo estéril debe cubrir totalmente al paciente (de pies a cabeza)

Número de luces

- ✓ Utilizar siempre catéteres con el mínimo de luces posible.
- ✓ Utilizar una luz exclusiva de los catéteres de múltiple luz, para la Nutrición Parenteral.

Inserción

- ✓ Seleccionar el lugar de inserción valorando el riesgo de infección frente al riesgo de complicaciones mecánicas.
- ✓ En función del punto anterior, la elección del sitio de inserción de catéteres venosos centrales se realizará preferentemente en venas del cuello, en lo posible subclavia derecha (la vía subclavia izquierda tiene más incidencia de neumotórax debido a que la cúpula pleural anatómicamente es más alta y el riesgo potencial de quilotórax al penetrar en el conducto torácico) . De elegir la vía yugular interna se prefiere la derecha y el abordaje posterior (al esternocleidomastoideo). La vía yugular interna derecha tiene menos riesgo de infección que la izquierda, lo mismo que el abordaje posterior cuya tasa de infección impresionaría similar a la de la subclavia.
- ✓ No colocar catéteres femorales cuando el IMC es igual o mayor de 28,4 kg/m².
- ✓ Los catéteres de diálisis se insertarán en vena yugular o femoral mejor que en subclavia para evitar la estenosis venosa.
- ✓ La arteria radial es la localización de elección para la inserción de catéteres arteriales. Si no es posible esta vía se utilizarán la arteria pedia dorsal o femoral.
- ✓ Se debe colocar al paciente en una posición adecuada para evitar la embolia gaseosa En inserción en tórax/yugular externa se recomienda posición de Trendelenburg (cabezal < 0 grados). En inserción femoral se recomienda la posición de decúbito supino.
- ✓ Se recomienda pinzar los conectores no utilizados durante la inserción. Evitar que se vacíen sachets de suero (riesgo potencial de embolia gaseosa)
- ✓ Para evitar la embolia gaseosa y asegurarse de la colocación intravascular se recomienda aspirar la sangre de cada luz.
- ✓ Se debe comprobar la correcta colocación del catéter colocado en venas del cuello por rayos X (tip en la unión de cava superior con aurícula derecha)

MANTENIMIENTO

Punto de punción y apósitos

- ✓ Vigilar diariamente en ronda de sala matinal el punto de inserción de los catéteres vasculares con técnica estéril.
- ✓

- ✓ Deberá constar tanto en los registros de enfermería como cerca del apósito la fecha de colocación del mismo. También constará en los registros cualquier reposicionamiento o manipulación efectuada al catéter.
- ✓ Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles, para poder valorar el punto de punción con las mínimas manipulaciones. De no contar con ellos utilizar apósito de gasa.
- ✓ Efectuar higiene de manos antes y después de cada cambio de apósito y cura del punto de inserción, lo mismo que guantes estériles, gorro y barbijo.
- ✓ Se cambiará el apósito transparente una vez cada 5 días y el apósito de gasa diariamente, además de cuando estén visiblemente sucios, húmedos o despegados.
- ✓ Se realizará cuando corresponda la curación del sitio de inserción del catéter con solución de clorhexidina > 0,5 % o bien, yodopovidona, en caso de hipersensibilidad a la misma. El sitio de inserción debe quedar absolutamente limpio, sin restos de materiales orgánicos visibles. Evitar al máximo el contacto con el punto de inserción durante el cambio de apósito.
- ✓ Utilizar guantes estériles para realizar el cambio de apósitos.
- ✓ Para la manipulación de equipos, conexiones y las válvulas efectuar un lavado higiénico de manos y utilizar guantes limpios.
- ✓ Deberá anotarse en los registros del paciente el cambio de apósito.

Equipos, llaves de tres vías y válvulas de inyección de los sistemas de infusión

- ✓ Reducir al mínimo imprescindible la manipulación de conexiones.
- ✓ Higiene de manos antes de cualquier manipulación y utilizar guantes.
- ✓ Se limpiarán los puertos de inyección con alcohol 70° por un lapso de 5 segundos antes de acceder al sistema.
- ✓ Utilizar conectores split-septum solo en los puntos por donde se administraran bolus o perfusiones discontinuas.
- ✓ Utilizar el mínimo número de llaves de tres vías posible y retirarlas cuando no sean imprescindibles.
- ✓ Cambiar los equipos de perfusión, prolongadores y conectores sin aguja con una frecuencia no superior a las 96 horas y siempre que las conexiones se encuentren visiblemente sucias o en caso de desconexiones accidentales.
- ✓ Siempre que se cambie un catéter se cambiarán también todos los equipos de perfusión y colaterales.

Hemoderivados y fluidos parenterales con Lípidos

- ✓ La perfusión de fluidos que contienen lípidos ha de terminar dentro de las 24 horas de instaurada la perfusión. Si no ha sido posible acabar la perfusión en estas 24 h el fluido restante se desechará.
- ✓ Elegir y designar una luz exclusiva para la Nutrición Parenteral, en el caso de un catéter de múltiples luces.
- ✓ Cambiar los equipos de nutrición parenteral y otras emulsiones lipídicas cada 24 horas.

RETIRADA Y CAMBIO DE CATÉTERES

- ✓ Evaluar diariamente en recorrida de sala matinal la necesidad del catéter y retirar cualquier catéter que no sea absolutamente imprescindible.
- ✓ Cuando la inserción del catéter se ha realizado de forma urgente y sin poder utilizar una técnica estéril, se recomienda en cambio del catéter antes de las 48 horas y una nueva colocación en lugar diferente.
- ✓ No realizar recambio con guía cuando existe evidencia de infección relacionada con catéter.
- ✓ Siempre que se retire un catéter en venas del cuello se realizará en posición de Trendelenburg y en espiración (prevención de embolia gaseosa). Cuando se retire un catéter femoral se realizará en decúbito supino.

OTROS

Catéteres de arteria pulmonar (Swan-Ganz)- electrocatéter de marcapasos

- ✓ Debe utilizarse una funda estéril, que se colocará en el momento de la inserción del catéter, para su protección y posteriores movilizaciones.
- ✓ No utilizar la vía colateral del introductor. En caso de necesitar infusiones se colocará una venopuntura periférica o eventualmente un acceso central con tip localizado en vena cava superior o inferior.

Situaciones especiales

- ✓ Pacientes con accesos vasculares limitados, antecedentes de BRCVC o cuando los riesgos de infección son grandes (ej. pacientes con dispositivos intravasculares de inserción reciente; ej: reemplazo de válvulas cardíacas o injerto aórtico): utilización de catéteres venosos centrales impregnados con antisépticos (sulfadiazina de plata-clorhexidina) o antibióticos (minociclina- rifampicina).
- ✓ Utilización de ungüentos antimicrobianos en los sitios de inserción del catéter de hemodiálisis si hay antecedente de BRCVC por SAMR. (De preferencia ungüento de polisporina o yodopovidona en el sitio de inserción).





CHECKLIST DE INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Paciente _____		Nº Habitación _____
Fecha ____/____/____	Turno: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche	Nivel de urgencia ☐ Urgente ☐ Electiva
Lugar inserción ☐ Subclavia ☐ Yugular ☐ Femoral ☐ Mediana-Basilica		Recambio con guía ☐ Sí ☐ No
Se requiere un mínimo de 5 procedimientos supervisados, tanto torácicos como femorales (10 en total). Si un médico coloca con éxito 5 vías en un único lugar, sólo se le considerará independiente para realizar el procedimiento en ese lugar. Función de asistente: Enfermera asistente en la colocación de la vía es el encargado de rellenar la lista de comprobación. En caso de desviación en cualquiera de los pasos fundamentales, se notificará inmediatamente al médico que lo está realizando (operador) y se detendrá el procedimiento hasta que se haya corregido. Si es necesaria alguna corrección, márquese la casilla "Sí con aviso" y anótese en el campo "Observaciones" la corrección realizada, si procede		

Pasos fundamentales	Sí	Sí con aviso	Observaciones:
Antes del procedimiento			
Consentimiento informado y/o información al paciente			
Confirmó la realización de higiene de manos adecuada			
Operador(es): gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular			
Asistente: gorro, mascarilla, bata/guantes estéril(es), protección ocular			
Ayudantes /observadores: gorro, mascarilla			
Desinfectó el lugar de inserción con clorhexidina			
Utilizó técnica aséptica para cubrir al paciente de pies a cabeza			
Durante el procedimiento			
Mantuvo el campo estéril			
Necesitó un segundo operador cualificado después de 3 punciones sin éxito (excepto en caso de emergencia)			
Después del procedimiento:			
Limpió con antiséptico (clorhexidina) los restos de sangre en el lugar y colocó apósito estéril			

Enfermera que supervisa _____