

PROTOCOLO PARA EL USO DE CATETER VENOSOS CENTRAL (CVC) FUERA DE LA UNIDAD DE DIALISIS

Protocolo	B26-7.1-PRT-001-V1
Servicio	DIALISIS
Fecha de entrega	24/11/2017
Destinatario	Personal de enfermería del HUIC

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Mariela Estero García, Sonia Hermida Cerro	1	24/11/2017
Modificación:		

Revisado:	Sonia Hermida Cerro	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	25/11/2017	Fecha:	4/12/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	6
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS	7

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Manipular el catéter de hemodiálisis fuera de la unidad de diálisis, con las máximas medidas de asepsia.

2 ALCANCE

Personal de enfermería de hospitalización que se vea obligado, por no tener otro acceso vascular, a utilizar un catéter venoso central para hemodiálisis.

3 DEFINICIONES

No procede

4 REALIZACIÓN

El acceso vascular es vital para el paciente en programa de hemodiálisis, para garantizar su supervivencia y disminuir la morbilidad asociada a la enfermedad renal.

SE DEBE EVITAR EL USO DE UN CATETER PARA HEMODIÁLISIS POR PERSONAL NO ENTRENADO y con otro fin que no sea la hemodiálisis, pero en ocasiones, valorando el riesgo/beneficio para el paciente, por su situación clínica, puede ser necesario usarlo, para lo que siempre es necesaria la autorización del nefrólogo responsable.

El CVC para hemodiálisis siempre debe ser utilizado con las máximas medidas de asepsia y garantizando un correcto sellado.

MATERIAL

Mascarillas

Guantes normales y guantes estériles

Gasas

Paño estéril

Apósito

Solución salina fisiológica (envases individuales monodosis de 10 cc),

Heparina Na 1 % (de forma estándar, aunque puede estar pautaada concentración al 5%)

Solución desinfectante de clorhexidina acuosa al 2%

Jeringas 10 cc y 5 cc y agujas IV,

Material para analíticas, en caso necesario.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

EJECUCIÓN

ABRIR UN CATÉTER

1. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar.
2. Coloque al paciente en decúbito supino y en ligero Trendelemburg.
3. Coloque al paciente mascarilla,
4. Colóquese mascarilla
5. Prepare mesa o campo estéril con:
 - Jeringa de 5 cc.
 - Jeringa de 10 cc.
 - Gasas mojadas en clorhexidina.
 - Guantes estériles.
 - Si precisa extraer analítica una o mas jeringas, para la extracción del volumen de sangre necesario.
6. Colóquese guantes no estériles.
7. Retire el apósito que cubre el catéter. Procure no traccionar del catéter al despegar el apósito y saco que lo cubren. No es necesario levantar el apósito que cubre el orificio de salida, pues las curas se hacen en momento diferente para evitar infecciones cruzadas de la vía intraluminal)
8. Deposite las ramas del catéter sobre el paño estéril.
9. Colóquese los guantes estériles.
10. Cargue la jeringa de 10 cc con suero fisiológico.
11. Limpie con una gasa con clorhexidina la rama del catéter que vaya a utilizar. Con otra gasa con clorhexidina limpie el extremo del tapón amarillo que va a usar. Son tapones de seguridad con válvula antirretorno que no deben retirarse en la infusión de fluidos.
12. Extraiga con la jeringa de 5 cc al menos 4cc de sangre, para desechar posibles coágulos y comprobar la permeabilidad del catéter.
Conecte la jeringa de 10 cc una vez eliminado el sellado de heparina en el paso previo. Realice un lavado con suero infundiendo rápidamente el suero para conseguir ejercer presión en el lavado. Si es preciso extraiga y meta varias veces desde la misma jeringa para valorar de nuevo la permeabilidad de la rama del catéter y favorecer el buen flujo de esta.
- Pince la rama del catéter cada vez que precise desconectar la jeringa del tapón
- 13 Conecte al tapón amarillo el sistema de suero o de bomba para profundir líquidos, previa desinfección del extremo con una gasa con clorhexidina acuosa al 2%.
14. Si va a extraer sangre deseche mínimo 4 cc de sangre previa a la recogida de la muestra para asegurarse de que ha eliminado totalmente la heparina del sellado. Conecte después la jeringa vacía para conseguir el volumen necesario para la analítica.
Pince la rama del catéter cada vez que precise desconectar la jeringa del tapón.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

15. Es aconsejable envolver la conexión del catéter y sistema de suero en unas gasas con clorhexidina acuosa al 2%, durante la infusión de este. También fijar dichas gasas sobre el paciente para evitar tracción accidental del sistema que pueda afectar al catéter.
16. Si ha terminado la infusión de fluidos o la extracción de sangre proceda a la limpieza de la rama y sellado con heparina.

LIMPIEZA Y SELLADO DEL CATETER.

1. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar.
2. Coloque al paciente en decúbito supino y en ligero Trendelemburg.
3. Coloque al paciente mascarilla,
4. Colóquese mascarilla
5. Prepare mesa o campo estéril con:
 - Jeringa de 5 cc, una por rama a sellar
 - Jeringa de 10 cc, una por rama a sellar.
 - Gasas mojadas en clorhexidina acuosa al 2%
 - 1 aguja IV.
 - Suero fisiológico en monodosis 10 c por rama a sellar.
 - 1 vial de 5 cc de heparina sódica 1 % o 5 %, según sea necesario.
 - Guantes estériles.
 - Saco protector de catéter.Si se precisa cambiar el apósito del orificio de catéter vea los pasos mas abajo.
6. Colóquese guantes no estériles.
7. Desconecte el sistema de suero del catéter. Procure no traccionar del catéter al manipularlo.
8. Deposite las ramas del catéter sobre el paño estéril o una compresa estéril en su defecto.
9. Colóquese los guantes estériles.
10. Cargue la jeringa de 10 cc con suero fisiológico. Y la de 5 cc con heparina sódica.
11. Limpie con una gasa con clorhexidina la rama del catéter que vaya a utilizar. Con otra gasa con clorhexidina limpie el extremo del tapón amarillo que va a usar.
12. Conecte la jeringa de 10 cc con suero. Lave con 10 cc de suero la rama que se ha utilizado. Hágalo con fuerza y cierre la pinza de la rama antes de que termine la infusión del suero, para conseguir hacer presión positiva en la punta del catéter y que así no refluya sangre a la rama que está usando.
13. Retire la jeringa manteniendo cerrada la pinza. Conecte la jeringa de 5 cc con la heparina. Infunda 0.2 cc mas de heparina de lo que aparece marcado en la rama del catéter (habitualmente no más de 2.5 cc por rama en total), para asegurarnos que la heparina llega totalmente a la punta del catéter. Administre en bolo lento y cierre la pinza también antes de terminar la infusión, para conseguir hacer presión positiva en la punta del catéter y que así no refluya sangre a la rama que está usando.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

14. Retire la jeringa. Si ha utilizado la otra rama, repita la operación de nuevo.
16. Coloque el catéter en el interior del saco protector. Coloque una gasa sobre el apósito que cubre el orificio para que al despegar el saco en el siguiente uso no se levante el apósito del orificio.

CURA DEL ORIFICIO DE CATÉTER

Se intentará manipular lo menos posible el orificio manteniendo siempre que se pueda el apósito que colocamos en diálisis.

Si no fuera posible mantenerlo o se despegara en la retirada del saco protector, se procederá a limpiarlo con suero fisiológico de manera estéril, con mascarilla tanto para el personal como para el paciente y con un equipo estéril diferente al usado para manipular las ramas del catéter, para evitar así la contaminación cruzada.

Se cubrirá con apósito estéril transparente.

Ante cualquier duda sobre su aspecto se avisará al personal de diálisis, que seguirá el protocolo establecido en cada caso para su cura..

NOTAS/OBSERVACIONES

1. Siempre que se manipule el catéter se procederá de forma estéril para evitar su contaminación, que podría suponer un grave riesgo para el paciente.
2. Se deben manipular los catéteres procurando moverlos lo menos posible para evitar tanto erosiones en el punto de inserción como rozamiento de tejidos internos en caso de catéteres permanentes portadores de dacrón de sujeción.
3. Siempre que observe alteraciones en el punto de inserción o en la piel de alrededor debe ponerlo en conocimiento de la unidad de diálisis para que se tomen las medidas encaminadas a evitar problemas más importantes.
4. Los catéteres se colocan en grandes vasos para asegurar el flujo suficiente para dializar a los pacientes. Es importante, por tanto, extremar las medidas precautorias en su manipulación encaminadas a evitar complicaciones en cualquier momento del proceso.
5. En los catéteres de silicona tunelizados, no debe emplearse la povidona yodada ni soluciones tintadas para su desinfección. Se debe utilizar una solución acuosa de clorhexidina al 2%., no alcohólica.
6. De igual modo no se debe pegar esparadrapo o apósitos directamente en contacto con las ramas del catéter para evitar que queden restos de adhesivo que favorezca la contaminación del mismo.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Ante cualquier duda, contacte con el personal de diálisis en el teléfono 413887

5 REGISTROS

No precede

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Miranda M.V, López D., Andúgar J., Gómez M., Yañez F., Miguel I., Fernández A.: Manual de Protocolos y Procedimiento de Actuación de Enfermería. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2004.

Crespo Montero, R; Casas Cuesta, R. Procedimientos y protocolos con competencias específicas en enfermería nefrológica. SEDEN. 2013

Izasa, MedCom. Protocolos del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Navarra.

7 ANEXOS

No hay

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B26-7.1-PRT-001-V1	1	24/11/2017		Edición inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA