

Protocolo conexión catéter venoso central para diálisis

Protocolo	B26-7.1-PRT-003-V3
Servicio	Servicio Nefrología
Fecha de entrega	30/12/2017
Destinatario	Unidad de Diálisis

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: M ^a Angeles Martilnez Terceño, M ^a Dolores Rodriguez Butragueño, Mariela Estero Garcia, Jose Alfonso de la Vara Almonacid, Susana Florido Blázquez, Miriam Alvarez Villarreal	1	01/12/2009
Modificación: Esther Rebollo Martínez, Equipo de enfermería del turno de mañana, Sonia Hermida Cerro	2	01/01/2015
Esther Rebollo Martinez, Ana Belén Tirado García, Laura Perez Saez, Carmen Soriano Exposito, Miriam Alvarez Villarreal, Beatriz Mioño, Concepción Fraga Puga, M ^a Jesús Alonso Feroselle, Sonia Hermida Cerro	3	30/11/2017

Revisado:	Sonia Hermida Cerro	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano
Fecha:	2/12/2017	Fecha:	20/12/2017

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.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
8	CONTROL DE CAMBIOS	6

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

Conectar al paciente al circuito extracorpóreo de manera segura y eficaz, garantizando las medidas de asepsia necesarias para evitar cualquier infección.

2 ALCANCE

Personal de enfermería y auxiliar de la unidad de diálisis.

3 DEFINICIONES

La técnica consiste en los cuidados proporcionados al paciente portador de catéter temporal o permanente durante la conexión al monitor de diálisis

4 REALIZACIÓN

. Recursos materiales

- Mascarillas
- Guantes desechables y guantes estériles
- Gasas estériles
- Paño estéril (2)
- Esparadrapo
- Dos jeringas de 5 cc y dos de 10 cc
- Aguja i.v. para cargar la heparina.
- Clorhexidina acuosa 2%
- Dos ampollas de suero fisiológico 0,9% de 10 ml.
- Heparina pautaada durante la sesión.

. Recursos humanos

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería

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

. Procedimiento

- A la llegada a la unidad del paciente se procederá al cambio de ropa de su domicilio por la ropa del hospital (pijama o camisón). Si el paciente es independiente se le proporcionará el material y lo realizará en los vestuarios de la unidad y si el paciente es dependiente esperará a ser ayudado por los TCAES de la unidad).
- Informar al paciente sobre la técnica que se le va a realizar
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Se procederá a correr las cortinas del box del paciente.
- Colocación de mascarilla al personal y al paciente
- Lavado de manos
- Colocación de guantes desechables.
- Preparación del paño estéril con la ayuda del personal auxiliar.
- Levantar el apósito que cubre el catéter, dejando caer las ramas sobre el campo estéril
- Ponerse guantes estériles y colocar el material en el campo estéril.
- Observar la integridad de la piel y posibles signos de eritemas, alergias, etc. LA CURA DEL ORIFICIO DEL CATETER SE DEBE DE REALIZAR EN MOMENTO DIFERENTE A LA CONEXIÓN Y CON NUEVO EQUIPO ESTÉRIL PARA EVITAR CONTAMINACIÓN CRUZADA ENTRE EL ORIFICIO Y LA VIA INTRALUMINAL.
- Limpiar las ramas con clorhexidina acuosa 2 %, empleando distinta gasa en cada rama. Dejar secar el antiséptico al menos dos minutos. Movilizar en cada sesión la situación de las pinzas del catéter, para evitar deformidades en las ramas que provoquen la obstrucción total o parcial de las luces.
- Limpiar los tapones de ambas conexiones con antiséptico (clorhexidina acuosa 2%), frotando enérgicamente durante 30 sg, usando una gasa para cada tapón.
- Aspirar heparina del día anterior con jeringa de 5 cc de cada rama y desechar.
- Lavar ambas luces con jeringas de 10 cc de suero salino 0,9%. Realizar repetidas veces aspiración /inyección, comprobando que no ofrece resistencia, y dejar pinzadas ambas ramas.
- El auxiliar limpiará con clorhexidina la línea arterial y su conexión con la bolsa de suero, cerrará la pinza y se la acercará al enfermero /a sujetando la bolsa vacía para facilitar la desconexión. Asimismo, limpiará la parte de la línea que va a caer sobre el paño estéril. El enfermero/a por su parte, cogerá la línea con una gasa estéril y procederá a conectarla a la rama arterial del catéter, asegurando bien la conexión.
- El auxiliar abrirá la pinza de la línea arterial y el enfermero/a abrirá la pinza de la rama arterial del catéter.
- El auxiliar pondrá la bomba de sangre en marcha a un flujo no mayor de 150 ml/min.
- El enfermero/a vigilará la presión arterial mientras se realiza la extracorpórea.
- Cuando la sangre llegue al extremo de la línea venosa, el auxiliar parará la bomba de sangre y limpiará con clorhexidina la conexión a la bolsa de cebado

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

y la parte de la línea que caerá sobre el paño. Sujetando la bolsa de cebado, se la entregará al enfermero/a. El enfermero/a por su parte, cogerá la línea con una gasa estéril y procederá a conectarla a la rama venosa del catéter, asegurando bien la conexión.

- El auxiliar abrirá la pinza de la línea venosa y el enfermero/a abrirá la pinza de la rama venosa del catéter.
- El auxiliar pondrá la bomba de sangre en marcha a un flujo de unos 150 ml/min, y pulsará la tecla de inicio de diálisis en el monitor.
- Subir progresivamente el flujo de sangre según órdenes del enfermero/a.
- Rodear cada una de las ramas del catéter con una gasa impregnada en clorhexidina.
- Envolver ambas conexiones con un paño estéril.
- Fijar el paño a la ropa del paciente con esparadrapo.
- Asegurar las líneas para evitar tracciones y/o acodaduras.
- Administrar heparina pautada y poner en marcha el protocolo de vigilancia y cuidados previstos para el paciente.

INCIDENCIAS

- Cuando la permeabilidad del catéter no sea la adecuada, comuníquelo al médico y/o siga el protocolo previsto para su desobstrucción.
- **Observaciones:**
 - Siempre que se manipule el catéter se procederá de forma estéril como en el momento de la conexión y desconexión, para evitar su contaminación, que podría suponer un grave riesgo para el paciente.
 - 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 dacron de sujeción.
 - Los conectores TEGO® (tapones de catéter de seguridad) se cambiarán los lunes y los martes, de todos los pacientes.
 - Se medirán la rama arterial y venosa de los catéteres haciéndolo coincidir con la cura del orificio el último día del mes. Se medirá desde el orificio de entrada a la vena hasta el final del tapón. Cuando el catéter no sea tipo Tessio, sólo será necesario medir una de las ramas. Quedará registrado en el resumen mensual.

5 REGISTROS

No procede

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

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 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-003-V3	3	01/12/2009	30/12/2017	Adaptación a otros protocolos de la unidad sobre manejo cvc. Tres cambios en páginas 4, 5 y 6

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