

PROTOCOLO CURA ORIFICIO CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA DIÁLISIS

Protocolo	B26-7.1-PRT-004-V3
Servicio	Servicio Nefrología
Fecha de entrega	18/12/2017
Destinatario	Unidad de Diálisis

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: M ^a Ángeles Martínez Terceño, M ^a Dolores Rodríguez Butragueño, Mariela Estero García, José Alfonso de la Vara Almonacid	1	31/03/2010
Modificación: María Vallega Melgares, Ana Isabel Hernández López, Sonia Hermida Cerro, Equipo de enfermería turno de tarde	2	31/01/2015
Esther Rebollo Martínez, Ana Belén Tirado García, Laura Pérez Sáez, Carmen Soriano Expósito, Miriam Álvarez Villarreal, Beatriz Mioño García, Concepción Fraga Puga, M ^a Jesús Alonso Fermoselle, Sonia Hermida Cerro	3	08/11/2017

Revisado:	Sonia Hermida Cerro	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano
Fecha:	05/12/2017	Fecha:	10/12/2017

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.....	4
2	ALCANCE	4
3	DEFINICIONES.....	4
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS	10

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

Realizar la cura del orificio siguiendo las medidas de asepsia necesarias para evitar cualquier infección o traumatismo.

2 ALCANCE

Personal de enfermería y auxiliar de la unidad de diálisis.

3 DEFINICIONES

La HD es una modalidad de terapia de reemplazo renal que requiere de un acceso vascular de larga duración. En el caso de catéter tunelizado o temporal para HD hay que seguir una serie de recomendaciones a la hora de realizar la cura del orificio de ese catéter.

4 REALIZACIÓN

. Recursos materiales

- Mascarillas (paciente y personal).
- Guantes desechables y guantes estériles (categoría IA)
- Gasas estériles
- Apósito estéril transparente
- Clorhexidina acuosa 2% (categoría IA)

. Recursos humanos

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería

. Procedimiento

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

- Antes de iniciar, cerrar puertas y cortinas, asegurar el ambiente libre de corrientes de aire y mínima circulación de personal.
- Proceder al lavado adecuado de manos / uso de alcohol- gel (categoría IA).
- Informar al paciente sobre el procedimiento.
- Preparar el material necesario y tener el carro de curas a mano.
- Colocarse mascarilla y colocar mascarilla al paciente.
- Despegar el apósito con guantes desechables.

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

El procedimiento está basado en hacer una buena valoración objetiva de los orificios de salida (OS) (Tabla 2), clasificándolos por su aspecto y los signos que presente, así como el recorrido subcutáneo del catéter. Además, seguiremos el cumplimiento de unos cuidados generales dirigidos a preservar el catéter durante más tiempo.

- Limpiamos el orificio de salida con clorhexidina acuosa 2% y técnica estéril.
- En los catéteres tunelizados, el orificio de salida debe curarse una vez por semana (lunes o martes) evitando lesionar la piel con curas excesivas. Debiendo cambiar el apósito cuando se humedezca, suelte o ensucie.
- Cubriremos el orificio con apósito transparente para poder valorarlo en cada sesión. Cuando finalice la sesión, colocar una gasa estéril sobre el apósito antes de colocar el saco protector, para evitar que se levante accidentalmente en la siguiente sesión.

5 REGISTROS

No aplica

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

- Bacteriemia Zero, 1ª edición, 2009. Basado en el proyecto “Keystone ICU” desarrollado por la Universidad de Johns Hopkins (Pronovost et al., N Eng J Med, 2006; 2725:32). Adaptado al español con permiso de la Universidad Johns Hopkins por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Departamento de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. “Keystone ICU” es propiedad de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins.
- Mermel LA. Prevention of intravascular catheter-related infections. IDSA. Clin Infect Dis. 2002; 35: 1281-1307.
- SEIMC/SEMICYUC: Conferencia de consenso sobre infecciones por catéter. Med Intensiva. 2003; 27: 615-62.
- Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP, Raad II, Rijnders BJ, Sherertz RJ, Warren DK. Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection. Clin Infect Dis. 2009; 49 (1):1-45.
- Rodríguez JA, González E, Julián JM, Segarra A, Almirante B, Martínez MT, et al. Guías de acceso vascular en Hemodiálisis. Nefrología. 2005; 25(1): 3-97.
- Campistol JM, Darnell A. Protocolos del Servicio de Nefrología y Trasplante renal. Hospital Clinic de Barcelona. Barcelona: Roche, 2008.
- Piraino B, Bailie GR, Bernardini J, Boeschoten E, Gupta A, Holmes C, Kuijper Ed J, Kam-Tao Li Ph, et al. Peritoneal Dialysis-related infections recommendations. Perit Dial Int 2005; 25: 107-31.
- Centers for Disease Control and Prevention; Infectious Disease Society of America; American Society of Blood and Marrow Transplantation. Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients. MMWR Recomm Rep. 2000; 49:1-125.

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

7 ANEXOS

Tabla 1. Clasificación de los centers for Disease Control (CDC) para el grado y solidez de las recomendaciones.

Sistema de clasificación para determinar la fuerza/solidez de la recomendación “CDC”

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN
A	Marcada evidencia de su eficacia y beneficio clínico sustancial	Fuertemente recomendado
B	Marcada o moderada evidencia de su eficacia, pero beneficio clínico limitado	Generalmente recomendado
C	Evidencia insuficiente de su eficacia, o su eficacia no supera sus posibles consecuencias adversas	Opcional
D	Moderada evidencia en contra de su eficacia o por sus efectos adversos	Generalmente no recomendado
E	Marcada evidencia en contra de su eficacia o por sus efectos adversos	Nunca recomendado

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

Sistema de clasificación para determinar la calidad de la recomendación

CATEGORIA	DEFINICIÓN
I	Evidencia basad en al menos un ensayo controlado-aleatorizado correctamente realizado
II	Evidencia basada en al menos un ensayo clínico bien diseñado sin aleatorización en estudios de cohortes o de casos-control(preferiblemente de más de un centro); en múltiples series temporales ; o en resultados dramáticos(muy evidentes) de estudios no controlados
III	Evidencia basada en opiniones de autoridades prestigiosas basadas a su vez en la experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités expertos.

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.
ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Tabla 2. Valoración del orificio de salida

METODO PARA VALORACIÓN DEL ORIFICIO

	0 PUNTOS	1 PUNTO	2 PUNTOS
INFLAMACION	No	Solo orificio<0.5 cm	>0.5 cm o tunel
COSTRA	No	<0.5 cm	>0.5 cm
ENROJECIMIENTO	No	<0.5 cm	>0.5 cm
DOLOR	No	Ligero	Severo
DRENAJE PURULENTO	No	Seroso	Purulento
<ul style="list-style-type: none"> • CON INFECCIÓN= >4 PUNTOS O SI EXISTE DRENAJE PURULENTO • DUDOSO=< 4 PUNTOS • SIN INFECCIÓN=0 PUNTOS 			

Piraino B. et al. Petit Dial INT. 2005;25 (2): 131-70.

Recomendaciones K-DOQI

- La manipulación del catéter y las curas deben hacerse por personal entrenado.
- El OS debe ser evaluado en cada sesión en busca de signos infecciosos sin necesidad de levantar apósito (apósito estéril transparente).
- La cura del OS debe hacerse una vez en semana o siempre que sea necesario por apósito en mal estado.
- Durante la cura del OS, la enfermera deberá usar mascarilla y guantes y, el paciente, mascarilla.
- Aplicar SILESE® en piel pericatóter en presencia de irritación dérmica.

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

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B26-7.1-PRT-004-V3	3	31/03/2010	08/11/2017	Adaptación a evidencia científica.

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