

PROTOCOLO CURA ORIFICIO PATOLÓGICO CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA DIÁLISIS

Protocolo	B26-7.1-PRT-005-V1
Servicio	Servicio Nefrología
Fecha de entrega	14/12/2017
Destinatario	Unidad de Diálisis

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: 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	1	08/11/2017
Modificación:		

Revisado:	Sonia Hermida Cerro	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano
Fecha:	5/12/2017	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.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	5
7	ANEXOS.....	6
8	CONTROL DE CAMBIOS	11

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)
- Mupirocina nasal (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 a 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 del orificio de salida (OS), clasificándolo por su aspecto y los signos que presente, según tabla 2, así como el recorrido subcutáneo del catéter. Además, seguiremos el cumplimiento de unos cuidados generales dirigidos a preservar el catéter durante más tiempo.

UN ORIFICIO ENROJECIDO NO SE CONSIDERARÁ INFECTADO.

- Limpiamos el orificio de salida con clorhexidina acuosa 2% y técnica estéril.
- La cura del orificio patológico se realizará en todas las sesiones hasta la cura del mismo; el método de elección de cura se hará según la tabla 3.
- Se utilizará tras la cura del mismo un apósito estéril transparente con gasa para la aplicación del tratamiento tópico que precise.
- En caso de presencia de signos de infección del catéter se procederá según el algoritmo de actuación en infecciones de catéter (Tabla 4).

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

Recomendaciones K-DOQI

- La manipulación del catéter y las curas deben hacerse por personal entrenado.
- Durante la cura del OS, la enfermera deberá usar mascarilla y guantes y el paciente mascarilla.
- Se desaconseja el uso de antisépticos con alcohol sobre catéteres de poliuretano.

Cuidados fundamentales:

- Cuidado de la piel, evitando las maceraciones por humedad y las dermatitis producidas por los apósitos. Aplicar SILESSE® en piel pericatóter en presencia de irritación dérmica.
- Proteger al catéter de traumatismos, especialmente en el periodo de cicatrización (evitar los puntos de fijación a piel en el OS).
- Educarles en el cuidado del OS.
- Cuando haya que manipular el OS más de una vez durante la sesión se procederá siempre de forma estéril.
- Ante cualquier cambio en el aspecto del orificio de salida se comunicará al médico responsable.

5 REGISTROS

No hay

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.

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

- Rodriguez JA, Gonzalez 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.
- Zakrzewska Bode A, Muytjens HL, Liem KD, Hoodkamp-Korstanje JA. Mupirocin resistance in coagulase negative staphylococci, after prophylaxis for the reduction of colonization of central venous catheters. J Hosp Infect. 1995; 31: 189 – 93.
- Wayne D, van Eps C, William D, Wiggins K, Armstrong K, Hawley C, et al. Randomized, controlled trial of topical exit-site application of honey (Medihoney) versus mupirocina for the prevention of catheter-associated infections in hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol. 2005;16:1456-62.

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.

(adaptado de "Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients". Recommendations of CDC, the Infectious Disease Society of America, and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. MMWR Morb Mortal Weekly Rep 2000;49(RR-10):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

Tabla 2. Método de valoración del orificio de salida.

	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 			

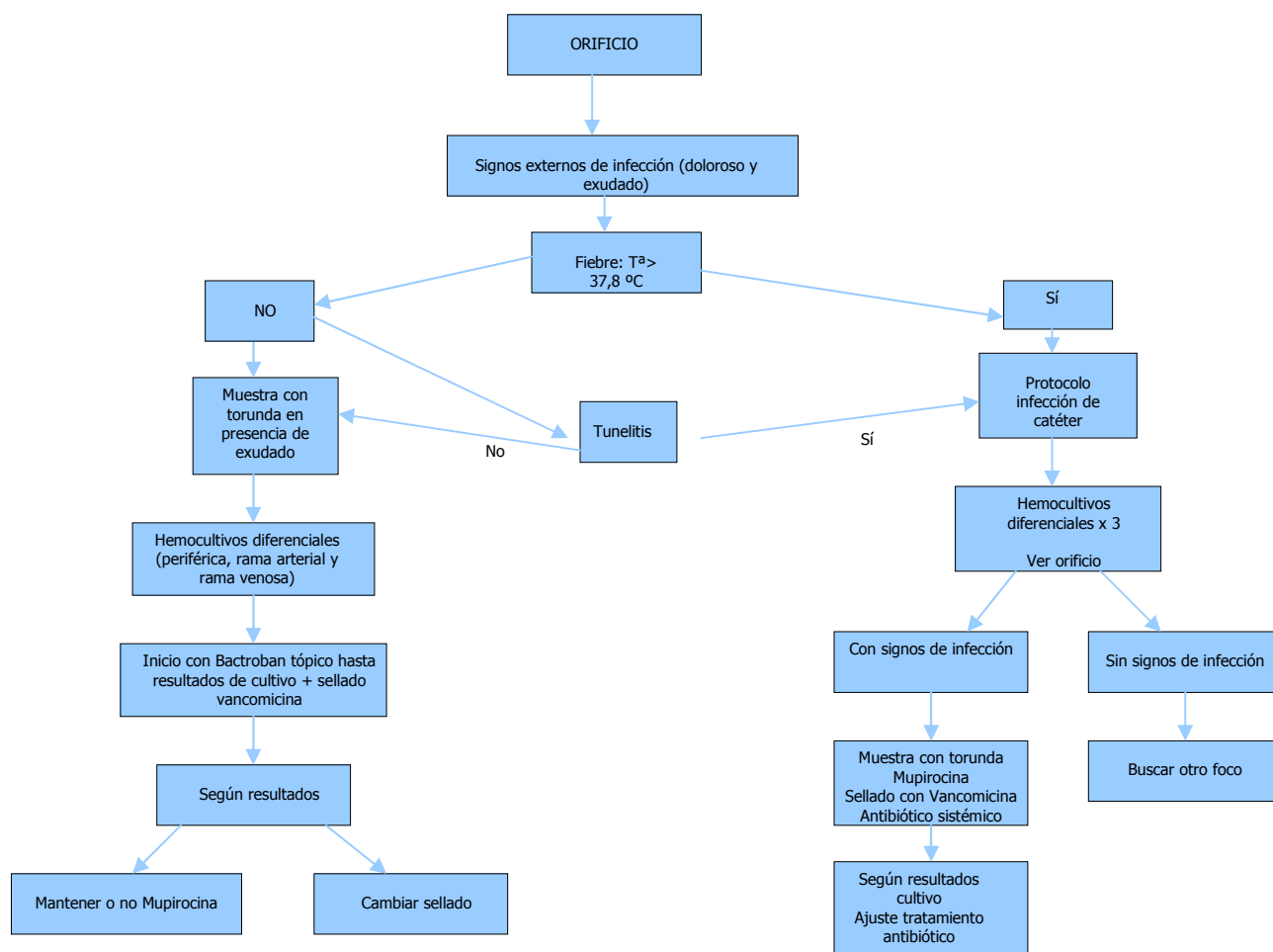
Piraino B. et al. Petit Dial Int. 2005;25(2): 131-70.

Tabla 3. Método de cura del orificio de salida

CLORHEXIDINA	Siempre para limpiar orificio	enrojecido
MUPIROCINA NASAL 2 gr/100gr	Costra alrededor del orificio	
MUPIROCINA NASAL 2 gr/100gr	Drenaje purulento	
SELLADO CON ANTIBIÓTICO	Infección confirmada con cultivo	

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

Tabla 4. Algoritmo actuación en infecciones de catéter



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

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B26-7.1-PRT-005-V1	1	08/11/2017		Nueva creación

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