

Protocolo de comprobación de correcta colocación del catéter epidural, mantenimiento y cuidados en Unidad de Cuidados Intensivos

Procedimiento	B26-7.1.3-PRT-001-V1
Servicio	Unidad de Cuidados Intensivos
Fecha de entrega	21 de Abril de 2017
Destinatario	Personal DUE y Facultativo de la Unidad de Cuidados Intensivos del HUIC

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: DUE José M ^a Cáceres Delgado	1	21/04/2017

Revisado:	Jefe de Servicio Dra. Eva M^a Manteiga Riestra Supervisor Nicolás Jesús Quesada Pérez	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano
Fecha:	21/04/2017	Fecha:	02/10/2017

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.....	9
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

El principal objetivo es reducir el riesgo de administrar fármacos por la vía inadecuada, en el caso de la administración de medicación por vía epidural se debe realizar una técnica que nos asegure al 100% que dicho catéter se encuentra en el espacio epidural y que éste no ha migrado a un espacio venoso, como por ejemplo, durante la movilización del enfermo a la cama.

2 ALCANCE

Este protocolo será de aplicación para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Está dirigido a personal DUE y Facultativo, implicados en el cuidado del paciente que porte dicho dispositivo.

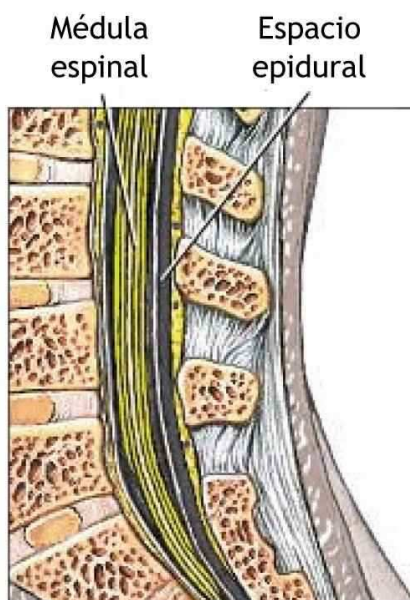
3 DEFINICIONES

No aplicable

4 REALIZACIÓN

Introducción

El espacio epidural es un espacio virtual limitado por la duramadre y por el ligamento amarillo, que se extiende desde la base del cráneo hasta la membrana sacrococcígea.



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

Los espacios habitualmente más accesibles a nivel lumbar son L2-L3 y L3-L4, ya que así disminuye la posibilidad de lesionar el cono medular en caso de punción invertida de la duramadre.

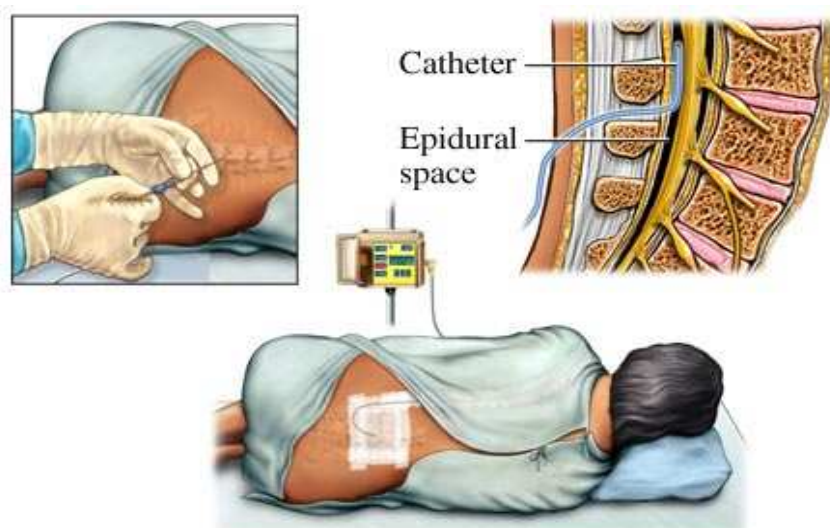
Si es posible debemos utilizar apósitos transparentes para ver la zona de punción y, en caso de que refluya sangre, percibirlo de forma inmediata

La administración de fármacos a pacientes por vía inadecuada puede suponer un factor importante de morbimortalidad. Esto se debe a que, una vez que ocurre la inyección accidental, no existe un tratamiento específico para evitar o amortiguar sus consecuencias. Por ello, el mejor tratamiento es evitar que ocurra, es decir, la prevención.

Para realizar dicha técnica debemos tener al paciente correctamente monitorizado.

Material necesario para la comprobación:

- Monitor de constantes vitales.
- 2 jeringas de 3ml.
- Ampolla con BUPIVACAÍNA HIDROCLORURO + EPINEFRINA (1: 200.000). (Ampolla de 10 ml). Más conocida como “Dosis Test”.
- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Gasas estériles.
- Mascarilla.
- Gorro.
- Clorhexidina acuosa solución al 2% (NO Clorhexidina alcohólica)
- Equipo de infusión.
- Bomba de perfusión en caso de administración continua.



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

Pasos a realizar para verificar que el catéter epidural no ha migrado a espacio venoso:

- Comprobar identidad del paciente.
- Si el paciente está consciente, se le informará de la técnica a ejecutar y se le pedirá su colaboración para la realización de la técnica. Proporcionar intimidad.
- Monitorizar al paciente correctamente.
- Asegurar una vía venosa permeable.
- Higiene de manos.
- Se retirará el filtro que presenta en su parte distal el catéter epidural. Dejaremos el filtro en una gasa estéril y en una superficie plana.
- Una vez retirado el filtro, se limpiará la conexión con Clorhexidina no alcohólica (Presentación en solución acuosa al 2%).
- A continuación, se procederá a aspirar con una jeringa de 3ml para comprobar que no refluye sangre, su presencia indicaría que la punta de catéter habría migrado a espacio venoso y dicho catéter **NO PODRÁ SER UTILIZADO**. Debe tenerse en cuenta que la ausencia de sangre en el aspirado no garantiza que se ha evitado la inyección intravascular.
- Para confirmar con mayor seguridad una correcta colocación del catéter se procederá a administrar por dicho catéter 3 ml de Bupivacaína/ Adrenalina (Nunca se procederá a realizar por nuestra cuenta la dilución de ambos principios activos. Para ello, existe una ampolla conocida como “Dosis Test” con la dilución de ambos principios activos ya realizada). Para ello, administraremos lentamente 3ml de dicha ampolla por el catéter epidural comprobando atentamente la FC del monitor. Si ésta se elevara, indicaría que la punta del catéter se encuentra en espacio venoso. Si de lo contrario, la FC no se viera afectada, confirmaría la correcta localización del catéter epidural.

IMPORTANTE: No forzar la entrada de solución si encontramos resistencia en el momento de inyectarla

Si el paciente estuviera consciente, se pedirá su colaboración para la realización de la técnica. Antes de la administración del fármaco, pediremos al paciente que, en el caso que experimentase sensaciones tales como sabor metálico en boca o “zumbido” en los oídos mientras se administra el fármaco por el catéter, nos lo comunique inmediatamente. Si experimentara dichas sensaciones, se confirmaría que el catéter epidural se encuentra en el espacio venoso.

Observaciones

- Utilizar técnicas estériles para cualquier manipulación de estos catéteres.
- Evitar manipulaciones innecesarias del catéter y sus conexiones.
- Valorar la presencia de signos de infección o hemorragia en la zona de inserción. Se considera normal la presencia de una pequeña induración o edema localizados en la zona de punción.
- Ante la sospecha de desplazamiento del catéter, fijar con tiras adhesivas estériles y llamar al facultativo responsable.

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

- No conectar llaves de tres pasos al catéter.
- En caso de desconexión accidental del filtro:
- Higiene de manos y colocación de guantes estériles.
- Proteger el extremo del catéter epidural con gasas estériles.
- Aplicar en la porción final del catéter antiséptico no alcohólico.
- Cortar una porción distal del catéter con un bisturí.
- Colocar un nuevo filtro estéril, purgado previamente con suero fisiológico.
- Si se va a retirar el catéter y el paciente está en tratamiento con heparina, **ejecutar las indicaciones facilitadas en la prescripción facultativa** y tener en cuenta que:
 - En pacientes con heparina de bajo peso molecular deben pasar 12 horas desde la última dosis de heparina antes de retirar el catéter y se debe esperar 12 horas antes de administrar la dosis siguiente.
 - En pacientes con heparina sódica intravenosa en bolos o en perfusión continua, deben haber pasado **4 horas** desde la última dosis o desde la suspensión de la perfusión, y no debe reanudarse la administración de heparina hasta una hora después de retirar el catéter.

Cuidados

- Revisar el apósito, al menos, una vez por turno, por si estuviera manchado deteriorado o levantado.
- Vigilar la aparición de cefalea, parestesias, retención urinaria, migración del catéter, etc. Si fuera así, avisar al facultativo.
- Realizar valoración neurológica (movilidad, sensibilidad y dolor de espalda) durante las ocho horas siguientes a la retirada del catéter y avisar al facultativo si aparecen alteraciones.
- Vigilar que las etiquetas identificativas de la vía y el sistema de infusión están siempre colocadas.
- Cambiar el apósito cada 72 horas o antes, en caso de estar manchado o deteriorado.
- Mantener una vía venosa, al menos, 24 horas tras la retirada del catéter.

5 REGISTROS

No aplicable

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Resolución 609-2016

La Estrategia de seguridad del Paciente 2015-2020 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) establece como una de las prioridades la seguridad del uso de medicamentos y productos sanitarios. En línea con este objetivo desde el servicio madrileño de salud se han puesto en marcha iniciativas para identificar, analizar y evitar errores relacionados con la utilización de medicamentos, en los aspectos de prescripción, dispensación, administración por los profesionales y utilización por los pacientes.

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

Una de las medidas incluidas en dicha estrategia es la disminución de los errores de medicación a través de la implantación de sistemas de identificación para mejorar la administración de medicamentos, en línea con las recomendaciones de la OMS que promueve la implantación de prácticas centradas en la estandarización e identificación de las vías de administración de fármacos.

Aunque existen diferentes estrategias encaminadas a la identificación de medicamentos, la mayor parte de las mismas recomiendan como principal herramienta para la identificación los textos escritos; no obstante, se recomienda la utilización de barreras adicionales como por ejemplo la codificación mediante colores, la combinación de distintos tipos de letra, etc.

Las normas internacionales recomiendan que la principal forma de identificación de la vía de administración sea el texto impreso, cualquier otra forma de identificación como la codificación mediante colores es otra barrera adicional, no sustituyendo en ningún caso a la lectura de las etiquetas y de la revisión de la prescripción médica.

Para la identificación de la vía de administración se emplearán las leyendas y colores de la siguiente imagen. Se tendrá especial cuidado en respetar las letras mayúsculas y minúsculas.



En cuanto a la colocación de etiquetas, la línea debe estar identificada mediante dos etiquetas: una situada en el extremo proximal (paciente) y otra en el distal (envase) tal y como se refleja en la siguiente imagen.

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

100114

Imagen 1: Colocación de las etiquetas



Precaución en las unidades especiales: En las unidades especiales, tales como UCI y REANIMACIÓN, se recomienda identificar manualmente de forma adicional el medicamento que se está infundiendo en el extremo proximal del sistema, para ello se utilizara la pegatina de fondo blanco para texto libre.

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

Bibliografía

1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados del catéter epidural y paravertebral. [Internet]. Octubre 2013. [citado 07/02/2017] ; 4: 1-8. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados_del_cat%C3%A9ter_epidural_y_paravertebral.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352840484993&ssbinary=true
2. Enrique Torné Pérez. HU Virgen del rocío. Sevilla. Catéter epidural [Internet]. [citado 07/02/2017]. Disponible en: <http://www.enferpro.com/tepidural .htm>
- 3.- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Cuidados y mantenimientos del catéter epidural. [Internet]. Marzo 2012 [citado 07/02/2017]; 1 (1): 2-4. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadesevilla/portalsevilla/images/documentos/gestionsanitaria/enfermeria/continuidad%20de%20cuidados/Manual%20procedimientos/Procedimientos_2/PG%203_12%20Cuidados%20y%20Mantenimiento%20del%20Cateter%20Epidural.pdf
- 4.- Servicio de Salud del Principado de Asturias. Manual de procedimientos de enfermería: Cuidados del cateter epidural. [Internet]. Agosto 2013. [citado 07/02/2017]; 1: 1-3. Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/CUIDADOS%20DEL%20CATETER%20EPIDURAL.pdf

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
B26-7.1.3-PRT-001-V1	1	21/04/2017		Edición inicial.

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