PROTOCOLO NUTRILINE TWINFLO

Definición, inserción, fijación y mantenimiento



AUTORAS

Diana Florez Rodriguez
Laura García Velo
Elena Gesto Laguela
Beatriz Iglesias García
María Martínez Alfonso
Dolores Eiriz Barbeito

Unidad de Neonatología
Hospital Teresa Herrera
A Coruña

MAQUETACIÓN:

VYGON

ÍNDICE

pág. 03

- DEFINICIÓN

pág. 04

- TÉCNICA DE INSERCIÓN

pág. 05

- FIJACIÓN
- CUIDADOS Y MANTENIMIENTO

DEFINICIÓN



Nutriline Twinflo es un catéter venoso central de doble luz e inserción periférica en poliuretano para bebés prematuros y recién nacidos.

CARACTERÍSTICAS:

- Se utiliza en pacientes de > 1 kg
- Tiene 2 luces de 1 Fr c/ una
- La doble luz permite administrar fármacos incompatibles
- Las dos luces terminan al mismo nivel (cañón de escopeta)
- Código de color para la identificación de las dos luces
- Se puede cortar el extremo distal para adaptar la longitud, con un bisturí de forma longitudinal. Es imprescindible registrar la cantidad recortada
- El catéter es de una sola pieza para favorecer su canalización
- Fabricado en poliuretano (PUR) es resistente y previene los acodamientos
- Está graduado en centímetros
- En su parte proximal tiene una aleta que permite asegurar su fijación
- Dispone de un apósito Grip -Lok de sujeción de la aleta para fijarlo a la piel
- Se recomienda especialmente para terapias a medio y largo plazo (hasta 4 semanas)
- El método de canalización es a través de una cánula pelable





TÉCNICA DE INSERCIÓN



- **Seleccionar la vena** que vamos a puncionar
- Preparar el personal, el campo y la piel del paciente (protocolo de zero)
- **Medir la distancia desde el punto de inserción hasta la vena cava** (inferior o superior según el caso)
- **Purgar ambas luces con suero salino.** Colocar bioconector y clampar una de ellas y en la otra dejar conectada una jeringa de 10cc con suero salino

- La enfermera que ayuda en la canalización debe **mantener inmovilizada la zona de punción** y si se trata de una extremidad, al mismo tiempo **comprimir a modo de torniquete**
- **Realizar la punción de la vena** seleccionada con la cánula pelable, en un ángulo de 15 a 30°. **Avanzar hasta que refluya sangre**
- Bajar la aguja unos grados y **avanzar sólo la cánula** de plástico
- **Retirar la compresión del torniquete**
- **Retirar la aguja y tapar con el dedo** pulgar la cánula para evitar sangrado
- **Sujetar el catéter** con la pinza de relojero **e introducirlo** a través de la cánula **suavemente y con movimientos cortos**; 0,5cm de cada vez, hasta llegar a la longitud deseada
- **Asegurar el catéter** aplicando una presión suave con un dedo delante de la cánula y **retirarla lentamente y con cuidado.** La presión se realiza sobre el catéter, hacia delante para garantizar que no se desplaza mientras se retira la cánula
- Una vez completamente fuera la cánula **tirar con cuidado y a la vez de ambas aletas azules** hacia fuera para abrirla completamente en 2
- **Comprobar la permeabilidad de ambas luces,** clampar y colocar bioconector en la que tenía la jeringa

MUY IMPORTANTE: si el catéter no progresa hasta el punto deseado, nunca debe retirase a través de la cánula, porque existe riesgo de embolia. Hay que retirar ambos simultáneamente (cánula + catéter)

FIJACIÓN



- **Limpiar cualquier resto de sangre,** que pueda haber quedado sobre la piel o el catéter, con suero salino
- **Realizar antisepsia del punto de inserción** con clorhexidina (concentración según tipo de paciente, ver protocolo de Bacteriemia Zero).
- **Asegurar el catéter con tira adhesiva (steri-strip)** a pocos milímetros del punto de inserción
- **Enrollar el catéter sobrante evitando acodamientos sobre un almohadillado** (tira de apósito de gasa-mepore) y lo fijarlo a la piel con tiras adhesivas
- **Colocar algún apósito protector** (hidrocoloide) **si es necesario**, para evitar la aparición de UPP.
- Cubrir con **apósito transparente semiperneable**
- Utilizar el dispositivo adhesivo para la fijación de las alas del catéter
- El tamaño del apósito estará proporcionado con el peso del neonato y el lugar de inserción del acceso venoso
- **Vigilar que** las cintas adhesivas o **el apósito transparente** que rodea la extremidad **no provoquen presión** en forma de torniquete que congestione el miembro

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO

- **Las luces de uso intermitente deben mantenerse permeable** con perfusiones mínimas de 1cc/h
- La salida de las 2 luces es simultánea, por lo que en caso de administrar medicaciones incompatibles existe riesgo de que puedan precipitar, para evitarlo es preciso comprobar que el catéter está ubicado en la Vena Cava
- **Asegurarse de que el catéter no está en aurícula derecha**, por alto riesgo de arritmia y de taponamiento cardíaco
- Siempre que sea posible **no usar jeringas de menos de 10ml.** Cuanto más pequeña es la jeringa más alta la presión que genera
- **Con jeringas más pequeñas** infundir con el método de flujo turbulento **(push-stop-push)**
- **No usar desinfectantes con alcohol** en el catéter porque pueden dañarlo
- **No administrar hemoderivados** ni realizar extracciones sanguíneas
- **No utilizar para monitorización hemodinámica**
- Curas del punto de inserción, cambios de apósito y de líneas de administración según **protocolo de Bacteriemia Zero**