GUÍA DE **CUIDADO** Y **MANTENIMIENTO** DE **PICC NEONATAL**

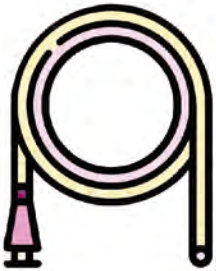
HIGIENE DE MANOS

Siempre se debe usar un procedimiento apropiado en la higiene de manos

1. Antes y después de la palpación de los sitios de inserción de catéter
2. Antes y después de la iserción del catéter
3. Antes y después de acceder al catéter
4. Antes y después de cambiar el vendaje del catéter

ENJUAGADO

1. Se debe realizar una técnica de lavado con presión positiva según el protocolo del hospital para mantener la permeabilidad del catéter
2. Los catéteres de doble luz se deben tratar de forma independiente para su cuidado y mantenimiento
3. Se debe emplear la técnica de empuje y pausa para crear un color turbulento
4. Las jeringas de 10ml o más se deben emplear para enjuagar. Las jeringas de 10ml o menos crean una presión excesiva y presentan riesgo de fracturar el catéter.



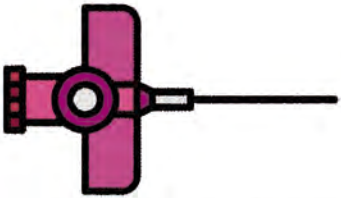
INFUSIÓN

1. El tubo de infusión debe configurarse bajo una técnica aséptica
2. El equipo de infusión debe ser Luer-lock
3. El uso de llaves de paso debe de ser reemplazado por conectores de seguridad que han ser purgados de acuerdo con las instrucciones de uso antes del acceso
4. Una luz más pequeña que 2Fr puede ser difícil de mantener en la permeabilidad. Hay que considerar ejecutar una infusión continua a 0,5-1 Fr/h

CAMBIOS DE FIJACIÓN

Los vendajes seguros pretenden proporcionar una barrrera a la infección y también evitan que el catéter migren:

1. Los apósitos deben ser transparentes, sin gasa y cinta adhesiva que cubra el sitio de inserción
2. Los apósitos transparentes deben cambiarse cuando su integridad se vea comprometida o se ensucien
3. Si hay sangrado, aplicar presión no hemostática
4. Evitar cintas directamente sobre el material del tubo del catéter
5. Asegurar que no hay cinta o gasa que sobresalga del apósito



RETIRADA DEL CATÉTER

Los catéteres PICC deben retirarse cuando ya no sean necesarios. La extracción se realizará con las técnicas correctas para minimizar las complicaciones. La extracción debe hacerse siguiendo el protocolo y por personal especializado.

1. La extración se realiza con un movimiento lento y constante para prevenir el espasmo de la vena.
2. Se debe verificar la longitud del catéter retirado contra la longitud documentada del catéter en la inserción o la marca distal identificada
3. No quitar el catéter aplicando tensión o fuerza excesiva
4. Retirarlo con una técnica aséptica