

9

CLAVES DAVVC

PARA SELECCIONAR EL DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO CENTRAL



- ▶ Menos de 10 días: CVC convencional, PICC o línea media.
- ▶ Entre 10 días y 4 semanas: PICC o línea media.
- ▶ De 4 semanas a 6 meses: PICC, CVC tunelizado o dispositivo implantable.
- ▶ De 4 meses a años: CVC tunelizado, o puerto implantable.



- ▶ Dependiendo de la osmolaridad, pH, tonicidad, si son versificantes o irritantes estarán más indicados unos dispositivos u otros.



- ▶ Experiencia en la inserción y el cuidado.



- ▶ En adultos priorizar extremidades superiores a inferiores y venas distales sobre proximales (mano, antebrazo y brazo).
- ▶ Evitar áreas de flexión de la articulación.
- ▶ Emplear la localización en subclavia, antes que la yugular o la femoral para minimizar el riesgo de infección en los CVC.



- ▶ La vena subclavia es la más utilizada para controlar la infección, aunque hay que considerar más factores como las posibles complicaciones mecánicas. Cuando la vía subclavia está contraindicada, la elección entre la vena femoral o yugular interna deberá realizarse en función de la masa corporal del paciente.



- ▶ Edad, capital venoso o estado de las venas, comorbilidades (fístula A-V, mastectomía, etc.) y confort (lateralidad).



- ▶ Siempre que sea posible, realizar la punción ecoguiada, esto nos permitirá reducir el número de intentos de inserción, así como las posibles complicaciones mecánicas.



- ▶ Mínimo número de luces imprescindibles para administrar el tratamiento, ya que el riesgo de infección aumenta a mayor calibre y número de luces.



- ▶ Para evitar la infección, seleccionar el calibre más pequeño y longitud más corta necesarios para garantizar el tratamiento.