VYGON
Value Life

Recomendaciones

# COLOCACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CVC

## VIGILANCIA ZONA DE INSERCIÓN

- Vigilar diariamente el punto de inserción de los catéteres vasculares sin retirar el apósito buscando signos de alarma (eritema, dolor, supuración...).
- No utilizar antibióticos ni antisépticos tópicos en pomada para proteger el punto de inserción.
- Se utilizarán apósitos transparentes semipermeables estériles, para poder valorar el punto de inserción con las mínimas manipulaciones posibles.
- Deberá constar tanto en los registros de enfermería como cerca del apósito la fecha de colocación y la cura del mismo.

## CURA ZONA DE INSERCIÓN

- Mantener el área seca, limpia y sin contaminación.
- Desinfectar la piel con un antiséptico apropiado antes de la inserción del catéter y durante los cambios de apósito.
- Si el paciente está diaforético, presenta sangre o supura en el lugar de la inserción no se debe utilizar pomada o crema antibiótica tópica. ! Excepción: cambios de vendaje en los catéteres de hemodiálisis, povidona yodada, ungüento antiséptico o ungüento de bacitracina/gramicidina/polimixina B que se pueden aplicar al sitio de inserción del catéter de hemodiálisis al final de la sesión de diálisis.

## IDENTIFICAR LOS PRIMEROS SIGNOS DE COMPLICACIONES - APÓSITO

- Vigilar visualmente (apósito transparente) o al tacto (apósito gasa) la zona de inserción una vez por turno, en busca de dolor, calor, eritema y/o cordón venoso palpable.
- Cambiar el apósito y curar con antiséptico: cada 48h.(gasa), cada 7 días (transparentes) en C.V.C., así como si se moja, despega o ensucia
- Utilizar apósitos transparentes semipermeables. En caso de estar sudoroso o presentar sangrado el punto de punción se usarán apósitos de gasa.

## COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL APÓSITO

1. Valorar la piel antes de colocar cualquier adhesivo y registrar factores de riesgo a tener en cuenta.
2. Seguir las líneas de Langer naturales de la piel.
3. Dejar secar el desinfectante completamente.
4. Nunca eliminar el vello rasurando.
5. No tocar la parte adhesiva con las manos antes de colocar el apósito.
6. Dejar colocar el apósito sobre la piel, nunca tensarlo.
7. Usar protector cutáneo (recomendable).
8. Aplicar una ligera presión y calor tras haber colocado el apósito.
9. Comprobar la permeabilidad del apósito y la flexibilidad de este para comodidad del paciente.
10. Retirar los apósitos con poco ángulo y de manera suave a favor del vello.
11. Hacer siempre registro de la valoración y estado de la cura.

## LAVADO Y PERMEABILIDAD DEL CATÉTER

Las causas de la oclusión del catéter pueden ser trombóticas, relacionadas con fármacos o precipitados de nutrición parenteral (NP) o mecánicas.

- Lavado y sellado de las luces según el protocolo del centro en el que se encuentra.
- En términos generales, la técnica de lavado recomendada en los catéteres venosos centrales es en pulsos (1ml cada vez).
- Jeringas de 10ml.
- Heparina o suero salino.
- Válvulas antirreflujo.

## DESOBSTRUCCIÓN DEL CATÉTER

- Preparar de forma estéril una dilución de 5000UI de Uroquinasa / ml de SF (en jeringa de 10cc).
- Aspirar con jeringa de 10 cc para crear presión negativa en el catéter y dejar que pase Uroquinasa de la dilución anterior por aspiración (no introducir más de 5000UI).
- Dejar actuar ½ hora y aspirar el contenido del catéter.
- Este procedimiento se puede repetir una vez pasada 1 hora.

## CAMBIO DE CATÉTER

- La duración del catéter está relacionada con una correcta técnica de inserción.
- Retirar cualquier catéter que no sea absolutamente imprescindible.
- Cuando la inserción del catéter se ha realizado de forma urgente y sin poder utilizar una técnica estéril, se recomienda el cambio del catéter antes de las 48h. y la colocación de uno nuevo en lugar diferente.
- Se cambiarán los CVC si se observa supuración en la zona de inserción.
- No realizar el cambio de catéter a través de guía metálica en los CVC con sospecha de tener infección relacionada con el catéter.

## MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFUSIÓN Y ACCESORIOS

1. Para la manipulación de equipos, conexiones llaves y bioconectores efectuar un lavado higiénico de manos y utilizar guantes limpios.
2. Se utilizarán el mínimo número de llaves de tres vías posible y las luces libres siempre deberán estar protegidas por su correspondiente tapón.
3. Utilizar una única luz de las llaves de tres vías para colocar un bioconector, la cual estará previamente protegida mediante tapón impregnado con solución alcohólica o se desinfectará la zona con solución alcohólica durante 30 segundos.
4. Cambiar los equipos, alargaderas y conectores cada 96 – 72h. y siempre que estén las conexiones visiblemente sucias o en caso de desconexiones accidentales.
5. Identificar en los sistemas de suero cuando se realiza el cambio del mismo.
6. Siempre que se cambie un catéter se cambiarán también todos los equipos de perfusión, alargaderas y otros accesorios.
7. La perfusión de fluidos que contienen lípidos ha de terminar dentro de las 24h.
8. Elegir y designar una luz exclusiva para la Nutrición Parenteral.
9. Cambiar los equipos de nutrición parenteral y otras emulsiones lipídicas cada 12 – 24 h.