

# EL CATÉTER DE LÍNEA MEDIA

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR LÍNEA MEDIA?

El catéter midline es un dispositivo de acceso venoso, de corta a media duración, insertado en una vena periférica profunda, generalmente en la parte superior del brazo, con la punta ubicada en el tramo braquial de la vena axilar o el tramo torácico de la vena subclavia utilizando la Técnica Seldinger directa o modificada con guía ecográfica.

## ¿CUÁNDO SE DEBEN REALIZAR LAS CURAS DE LA LÍNEA MEDIA?

El mantenimiento y las curas de las líneas medias deben realizarse con la siguiente frecuencia:

### CURAS DE RUTINA

- **Cada 7 días:** Realizar las curas de la línea media, que incluyen la limpieza y desinfección del sitio de inserción, y el cambio de apósitos y biocnectores, al menos una vez a la semana.
- **Si es necesario:** Realizar las curas más frecuentemente si el apósito está sucio, húmedo o despegado.

### MANTENIMIENTO INTRALUMINAL

- **Después de cada uso:** Realizar el lavado y sellado de la línea media después de cada uso para asegurar su permeabilidad y prevenir obstrucciones.
- **Cada 7 días:** Si la línea media no se está usando, realizar el mantenimiento intraluminal cada siete días para asegurar que se mantenga en buen estado.

### CAMBIO DE VÁLVULAS DE SEGURIDAD

- **Cada 7 días:** Cambiar las válvulas de seguridad (biocnectores) semanalmente para reducir el riesgo de infecciones y asegurar un funcionamiento óptimo.

TÉCNICA COMPLETA EN EL SIGUIENTE VÍDEO

¡ESCANEA EL QR!



# PASOS PARA HACER EL MANTENIMIENTO



## PREPARACIÓN

Trabajar sobre una superficie limpia



Asegurar higiene de manos



Colocar la protección individual: bata, gorro y mascarilla



## RETIRADA DEL APÓSITO

Retirada

Usar guantes limpios durante el procedimiento de retirada.

Retirar el apósito de fijación. Ajustar el protocolo a las IFU del fabricante. Se recomienda seguir las siguientes indicaciones para evitar daños en la piel:



Secar la piel antes de intentar retirar el apósito.



Retirar el apósito lentamente y con cuidado, tirando hacia atrás en un ángulo bajo (cerca de la piel) en lugar de hacia arriba.



Sujetar la piel con una mano mientras se retira el apósito con la otra para evitar estirar la piel.



Si el apósito es grande, retirar pequeñas secciones a la vez.



Algunos apósitos, debido a su tecnología adhesiva, deben ser estirados para facilitar su retirada.



## LIMPIEZA DEL PUNTO DE INSERCIÓN



Realizar limpieza quirúrgica de las manos y colocar guantes estériles para el procedimiento.



**Si se usa sistema de fijación subcutáneo:** desplazar el catéter en un ángulo de 90° para limpiar toda la zona de manera segura. No hacer movimientos laterales del catéter.

**Si se usa dispositivo de fijación adhesivo:**



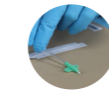
Retirar el dispositivo de fijación con cuidado para evitar cualquier tipo de desplazamiento o movimiento del catéter.



Asegurar la estabilidad del catéter con una tirita de sujeción para reducir las posibilidades de desplazamiento involuntario durante la desinfección.



Continuar la limpieza con una presentación estéril o gasas empapadas en clorhexidina 2% al 70% de alcohol. Comenzar en el punto de inserción hacia la zona exterior.



Dejar secar la piel durante, al menos 30 seg.

**Colocar un nuevo sistema de sujeción:**



**Si se emplea dispositivo de anclaje subcutáneo,** este paso adicional no será necesario.



**Si se usan fijaciones adhesivas,** este será el momento de colocar el nuevo dispositivo de fijación: colocar adecuadamente las aletas en el hueco del dispositivo destinado a ellas y hacer una ligera presión para asegurar el pegado, cerrar el dispositivo y terminar de fijar a la piel.



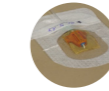
Terminar la limpieza con la desinfección del sistema: sistema de anclaje subcutáneo, aletas de fijación, clamp y prolongador. No incluir la conexión en este momento.



## COLOCACIÓN NUEVO APÓSITO



Cubrir la zona con un apósito transparente. Se recomienda centrar el apósito sobre el catéter y presionar suavemente para asegurar una buena adhesión. No estirar el apósito para evitar generar tensión en la piel.



Anotar en el apósito del paciente la fecha y hora de la colocación del nuevo apósito.

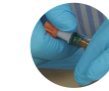


## MANTENIMIENTO DE LA LÍNEA MEDIA

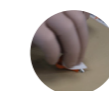
**Limpieza de las conexiones externas**



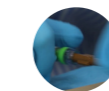
Clampar el dispositivo antes de retirar el bioconector para evitar entrada de aire o la pérdida de líquidos.



Retirar simultáneamente el tapón de desinfección pasiva y el bioconector del catéter.



Desinfectar la conexión con una solución antiséptica, asegurándose de que quede completamente limpia y libre de cualquier resto de sangre u otras sustancias (frotar durante 15"). Utilizar compresas o toallitas estériles para una limpieza efectiva.



Conectar un bioconector nuevo al catéter y verificar que esté bien ajustado.



**Mantenimiento intraluminal de la línea**

Comprobar la permeabilidad: conectar la jeringuilla y abrir el clamp para aspirar y comprobar si hay reflujo de sangre.



Lavar la línea con suero fisiológico (NaCl 0.9%) y aplicar la técnica push-stop-push: inyectar, pausar y continuar inyectando hasta completar los 20 ml de SF. Se recomienda el uso de jeringas precargadas.



Sellar el catéter según los protocolos del hospital



Colocar un tapón de desinfección pasiva para finalizar el procedimiento