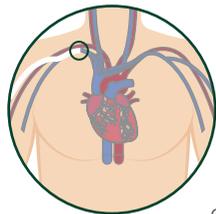


LÍNEAS MEDIAS

Inserción y mantenimiento eficaz del catéter Midline



Value Life



EL CATÉTER DE 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.

INDICACIONES

- Pacientes tratamiento > 6 días, sin necesidad de un acceso central, generalmente en antibioterapias.
- Pacientes con acceso venoso difícil (DIVA)
- Pacientes que requieren de aféresis/ultrafiltración, en situaciones específicas

DEFINICIÓN CATÉTERES PERIFÉRICOS

Catéteres Periféricos Cortos (SPC): Los SPC tienen una longitud de menos de 6 cm, con calibres que varían entre 26 y 14 G. Son adecuados para acceso de corta duración (24-48 horas) en situaciones de emergencia y se utilizan para la infusión a corto y mediano plazo de soluciones compatibles periféricamente. Estos catéteres deben insertarse preferentemente en las venas del antebrazo o del brazo superior, evitando áreas de flexión para minimizar el riesgo de desalojo.

Catéteres Periféricos Largos (LPC): Con una longitud entre 6 y 15 cm, generalmente tienen calibres entre 22 y 18 G. Son adecuados para pacientes con acceso venoso difícil (DIVA) y cuando se espera una duración de uso de 1-4 semanas. Estos catéteres se insertan en venas superficiales del antebrazo o del brazo superior, utilizando la ecografía para venas profundas o por visualización directa para venas superficiales.

Catéteres Midline o "Midclavicular" (MC): Los MC tienen una longitud superior a 15 cm. Son apropiados cuando se espera una duración de uso mayor a 4 semanas. La tendencia actual en la inserción de estas vías es la inserción ecoguiada en venas profundas del brazo, situando su punta en la vena subclavia o en la sección torácica de la vena axilar. Se recomienda limitar el uso de MCs de múltiples lúmenes para reducir el riesgo de infección.

INSERCIÓN DE LA LÍNEA MEDIA

1



Asegurar las medidas de barrera para técnica aséptica adecuada.

En el protocolo de inserción de líneas medias también deben de respetarse los protocolos y precauciones de prevención. Estas medidas minimizarán el riesgo de infección y aumentarán la seguridad del paciente.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Set de inserción línea media

801992214V

2



Valoración ecográfica con el método RAPEVA/RACEVA e identificar estructuras adyacentes. Debe procurar respetarse la relación entre calibre del catéter y el calibre de la vena debe ser de 1:3 o menos.

RAPEVA



RACEVA



3



Elegir la vena a puncionar. Se recomienda elegir preferentemente la vena basilíca para la punción, ya que es la opción más adecuada. Además, es importante identificar y utilizar la zona ideal de inserción según el MÉTODO ZIM para asegurar un procedimiento seguro y efectivo.

MÉTODO ZIM



4



Seleccionar el tamaño del catéter según las características del paciente.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Set de línea media para paciente adulto

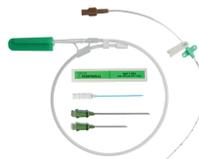
12814202 / 12814252

Set de línea media para paciente pediátrico

12814202/ 12813122/ 12813102

Set de línea media para paciente neonatal

12812082 / 12812062



5



Realizar la punción de forma ecoguiada con aguja ecogénica.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Sonda Vision Andy

1Y08H033-01



Agujas set Smartmidline

Según paciente



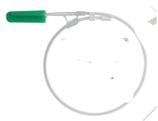
6



Insertar la guía a través de la aguja y retirar la aguja.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Guía de nitinol
Set Smartmidline



7



Colocar el dilatador a través de la guía y retirarlo.

El uso de la Técnica Seldinger permite una canalización por etapas y el uso de un dilatador más fino elimina la necesidad de usar bisturí y reduce la invasividad del procedimiento.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Dilatador
Set Smartmidline



8



Insertar el catéter a través de la guía y retirarla.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Catéter smartmidline
Set Smartmidline



9



Realizar la fijación del catéter.

Seguir las recomendaciones estándar de fijación. cerrar el punto de inserción con cianocrilato para tomar una película protectora, utilizar sistemas de fijación sin suturas o anclajes subcutáneos, y finalizar con un apósito transparente que permita la monitorización continua del sitio de inserción, asegurando que se mantenga limpio y seco.

¿QUÉ VOY A NECESITAR?

Dermaflex
VCHLB60406V

Griplok
580409

Anclaje subcutáneo
400110/400130/400140



10



Comprobar la posición adecuada del catéter con ecografía.

¿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 bioconectores, 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 (bioconectores) semanalmente para reducir el riesgo de infecciones y asegurar un funcionamiento óptimo.

RECUERDA

Asegurar el clamp durante todo el procedimiento. Verificar que el clamp esté cerrado antes de retirar cada jeringa durante el proceso. Esto es crucial para evitar la entrada de aire y mantener la seguridad del procedimiento.

TÉCNICA COMPLETA EN EL
SIGUIENTE VÍDEO
¡ESCANEA EL QR!



PASOS PARA HACER EL MANTENIMIENTO

1



PREPARACIÓN

Trabajar sobre una superficie limpia y preparar todo el material necesario

Asegurar higiene de manos

Colocar la protección individual: bata, gorro y mascarilla

2



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.

3



Limpieza del punto de inserción

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

Si se observa serosidad o restos de sangre en el punto de inserción, limpiar con suero fisiológico.

- **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.



SecurAcath

3Fr - 400130

4Fr - 400140

5Fr - 400110

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

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



Griplok

580409

- 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.

4



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.

5



MANTENIMIENTO DE LA LÍNEA

Limpieza de las conexiones externas

- Clampar el dispositivo antes de retirar el bioconector para evitar entrada de 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.



Bionector
83801E

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

MIDLINE

¿POR QUÉ ESCOGERLO?

VERSATILIDAD

Son una excelente opción para pacientes con acceso venoso difícil, desde el paciente neonatal a los de edad avanzada. Además, pueden ser utilizadas para una variedad de terapias intravenosas, incluyendo la administración de medicamentos, fluidos, extracciones de sangre y aféresis, en situaciones específicas.

SEGURIDAD

Presentan un menor riesgo de flebitis, infecciones y extravasación en comparación con otros catéteres periféricos. Se debe estar fabricados de materiales más compatibles y se insertan en venas más grandes, profundas y de mayor flujo.

DURABILIDAD

Pueden permanecer en su lugar de 1 a 4 semanas, lo que permite una menor frecuencia de cambios en comparación con los catéteres periféricos cortos. Esto reduce la necesidad de repetidas punciones.

COMODIDAD

Al reducir las múltiples punciones, mejoran la comodidad y la satisfacción. Esto es importante en pacientes que requieren tratamientos prolongados, ya que minimiza el dolor y el trauma asociados con repetidos intentos de acceso venoso.

MENOR INVASIVIDAD

La técnica de inserción, que puede realizarse en varias etapas y con guía ecográfica; es menos invasiva que la inserción de catéteres centrales, lo que reduce el riesgo de complicaciones y permite una recuperación más rápida. Se disminuye el riesgo de complicaciones graves como el neumotórax, al no necesitar acceso central.

COSTO-EFECTIVIDAD

En comparación con otros dispositivos presenta menos complicaciones, lo que reduce los costes médicos. Además, su colocación es más sencilla y no requiere radiografías ni intervención en el quirófano. Es adecuado para tratamientos de corta y media duración, demostrando ser más rentable en periodos de 7 a 21 días. Aunque su coste de adquisición es más alto, los costes totales son menores.

Contacta con nosotros
comunicacion@vygon.com

ÚNETE A NUESTRA COMUNIDAD



Acceso Vascular
campusvygon.com/es/accesos-vasculares

