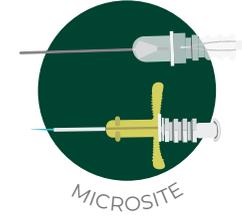
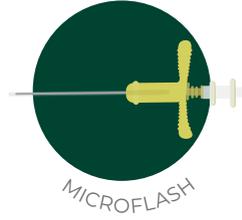


CANALIZACIÓN NEONATAL, INTRODUCTORES Y CATÉTERES ESPECÍFICOS



						AGUJA DE PUNCIÓN	CÁNULA PELABLE
GAUGE	24	20	24	20	19	24	20
Ø ext (mm)	0.7 mm	0.95 mm	0.7 mm	1.1 mm	1 mm	0.55 mm	1.1 mm
Ø int (mm)	0.4 mm	0.66 mm	0.5 mm	0.7 mm	0.86 mm	0.4 mm	0.7 mm
Catéter inserción	1 FR	2 FR	1 FR	(1 FR &) 2 FR	2 FR con easylock	1 FR y 2FR para accesos difíciles	
Compatible con	premicath,	nutriline, twinflo, epicutáneo cava	premicath	premicath nutriline, twinflo, epicutáneo cava	epicutáneo cava	premicath, nutriline, twinflo, epicutáneo cava	

CATÉTERES SILICONA

Epicutáneo Cava 2Fr



1000g - 4000g \varnothing 0,6mm

>1,3mm

CATÉTERES POLIURETANO

Premicath 1Fr



<1000g \varnothing 0,35mm

>0,8mm

Nutriline 2Fr

Disponibile en 3Fr



1200g - 3000g \varnothing 0,6mm

>1,3mm

Twinflo 2Fr (2 luces)



1200g - 3000g \varnothing 0,6mm

>1,3mm



Peso del neonato



Diámetro catéter



Diámetro vaso

RECOMENDACIONES PARA CANALIZACIÓN

- 1** Uso de **sets para la canalización de PICCs** neonatales; estos incluyen herramientas específicas y permiten aumentar la seguridad, reduciendo el riesgo de infección y facilitando la esterilidad del proceso. También ahorran tiempo, y resultan más económicos.



- 2** Se recomienda el **poliuretano** frente a la silicona debido a su resistencia y menor riesgo de complicaciones.

- 3** Se deberá tener en cuenta que los catéteres no deberán ocupar más de **1/3 de la luz** interna de la vena. En caso de no poder cumplir dicha norma nunca se deberá sobrepasar el 45% de ocupación de la luz.



VENA CEFÁLICA
0,4 - 2 mm de diámetro



VENA BRAQUIAL
1,4 - 2,4 mm de diámetro



VENA BASÍLICA
1,4 - 3 mm de diámetro

DIÁMETRO DE LA VENA	TAMAÑO MÁX. DEL CATÉTER
1 mm	1 fr
2 mm	2 fr
3 mm	3 fr

- 4** La realización de la **técnica microseldinger** mediante el uso de dispositivos específicos (como Microsite) presenta claros beneficios en la canalización de PICCs en neonatos, ya que se trata de una técnica menos invasiva, y favorece una mayor tasa de éxito en la canalización al primer intento.



- 5** Emplear **sistemas de fijación sin sutura** como el GripLok.
◦ También se recomienda utilizar el cianocrilato en el punto de inserción para evitar salidas accidentales del dispositivo (no usar en catéteres de silicona).



- 6** Disponer de un **ecógrafo** para poder valorar ecográficamente al paciente y elegir el mejor acceso posible, la inserción "a ciegas" está quedando obsoleta.
- Se aconseja el uso del ecógrafo en la inserción del catéter PICC para:
 - Mejorar la localización exacta del vaso
 - Evitar la punción arterial y del nervio
 - Aumentar la tasa de éxito en las canalizaciones al primer intento
 - Reducir el nº de punciones
 - Disminuir el dolor del paciente
 - Reducir los riesgos de complicaciones asociadas al proceso de canalización

Recuerda que, seleccionar el dispositivo correcto garantiza un acceso venoso seguro y eficiente, preservando el delicado capital venoso neonatal.