

# Protocolo de mantenimiento LM, PICC y PICC-Port



## LÍNEA MEDIA



### PREPARACIÓN

Trabajar sobre una superficie limpia y preparar todo el material necesario



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:



Retirar la parte inferior del apósito lentamente y con cuidado, tirando hacia atrás en un ángulo bajo (cerca de la piel).



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 (técnica *stretching*).



### LIMPIEZA DEL PUNTO DE INSERCIÓN

Realizar una adecuada higiene de 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 un aplicador 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 lesión en la piel.

Anotar en el apósito oclusivo 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 seg). Utilizar gasas o toallitas estériles para una limpieza efectiva.

Conectar un nuevo bioconector previo purgado de este, de presión neutra y verificar que esté bien ajustado.

#### Mantenimiento intraluminal de la línea

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

Lavar y sellar el catéter con suero fisiológico (NaCl 0.9%) aplicando la técnica pulsada y finalizar el lavado con técnica de presión positiva. Se recomiendan jeringas precargadas.

Colocar un tapón de desinfección pasiva para finalizar el procedimiento.

## PICC



### PREPARACIÓN

Trabajar sobre una superficie limpia y preparar todo el material necesario



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 la tira adhesiva y después retirar el apósito con técnica *stretching* traccionando desde los laterales.



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



Quitar el griplock anterior, fijando previamente el catéter con tira adhesiva para que no se mueva el catéter en la retirada.



### LIMPIEZA DEL PUNTO DE INSERCIÓN

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

Coger una gasa con clorhexidina al 2% y realizar la desinfección de la piel circundante al catéter. En caso de suciedad visible puede retirarse con suero fisiológico.

Dejar secar la piel durante, al menos 30 seg.

#### Colocar un nuevo sistema de sujeción:

Retirar la tira adhesiva que ayuda a fijar el catéter.

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.



### 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 lesión en la piel.

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



### MANTENIMIENTO DEL PICC

#### 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 seg). Utilizar gasas o toallitas estériles para una limpieza efectiva.

Conectar un nuevo bioconector previo purgado de este, de presión neutra y verificar que esté bien ajustado.

#### Mantenimiento intraluminal de la línea

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

Lavar y sellar el catéter con suero fisiológico (NaCl 0.9%) aplicando la técnica pulsada y finalizar el lavado con técnica de presión positiva. Se recomiendan jeringas precargadas.

Colocar un tapón de desinfección pasiva para finalizar el procedimiento.

## PICC-Port



### PREPARACIÓN

Trabajar sobre una superficie limpia y preparar todo el material necesario



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:



Retirar desde los extremos con cuidado de no realizar tracción sobre la aguja Huber.



Sujetar la piel al mismo tiempo que se retira el apósito para evitar estirar la piel.



Sujetar la aguja Huber y retirar el apósito oclusivo.



Retirar las cintas adhesivas del prolongador y del émbolo de la aguja Huber.



### RETIRADA AGUJA HUBER Y SELLADO DEL RESERVORIO



Conectar jeringa precargada de 10ml de solución salina y desclampar.



Comprobar que existe reflujo (si existe continuar).



Emplear técnica push-stop para poner el catéter en funcionamiento y clampar cuando estemos a la mitad de la jeringa.



Colocar la aguja Huber en posición vertical.



Coger aguja Huber con la mano no dominante y con la dominante la jeringa y desclampar el prolongador. Infundir de forma continuada y al mismo tiempo cuando quedan 2-3ml de solución salina retiramos la aguja Huber presionando desde el émbolo.

**Aquí se ha generado la presión positiva en la cámara del reservorio, sellando el catéter de manera correcta durante las 4-8 semanas que se mantendrá en reposo.**



### ACCESO AL RESERVORIO TRAS REPOSO



Paciente sentado o semisentado para acceder al PICC-Port con aguja Huber e intentar que exista una posición de 90° del brazo con el cuerpo.



Coger una gasa con clorhexidina al 2% y realizar la desinfección de la piel de dentro hacia fuera.



Dejar secar la piel durante, al menos 30 seg.



Purgar aguja Huber con jeringas precargadas estériles de 10ml.



Localizar con la mano no dominante el reservorio y el septum. Con la mano dominante coger la aguja.



Pinchar de manera perpendicular la aguja Huber con el bisel opuesto al catéter hasta notar la pared posterior de la cámara del reservorio.



Comprobar que existe reflujo (si existe continuar).



Emplear técnica push-stop para poner el catéter en funcionamiento y clampar cuando quedan 2-3ml de solución salina al mismo tiempo que infundimos.



Purgar y conectar el bioconector de presión neutra.



Conectar el tapón de desinfección pasiva y proceder a estabilizar con apósito la aguja Huber.



### COLOCACIÓN NUEVO APÓSITO



Poner la almohadilla justo debajo del émbolo de la aguja para no dañar la piel del paciente y colocar las tiras adhesivas de fijación del prolongador.



Cubir la zona con un apósito transparente que no tenga adhesivo en el centro para evitar que la aguja se pueda arrastrar en la retirada del mismo.