

CUIDADOS Y MANIPULACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL(CVC)

M^º TERESA CABAS CUEVAS, MERITXELL CORTES FERNÁNDEZ, CARMEN JIMÉNEZ, JIMÉNEZ, JESICA JOVE PONS, YOLANDA NAVAS MARTINEZ.
DUEs Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

Introducción

A pesar de los avances en el área de oncohematología, la quimioterapia continua siendo una de las opciones principales de tratamiento. El CVC posibilita la infusión de medicación, hemoderivados, nutrición parenteral o quimioterapia y extraer muestras de sangre para laboratorio. En nuestra unidad, los CVC más usados son el catéter PICC (periférica inserción catéter central) y porta cath, aunque nos podemos encontrar con otros CVC con diferentes zonas de inserción.

Metodología

Elaboración de un póster formativo, el cual se presentará en diferentes sesiones al personal de enfermería, en los servicios donde sea posible la manipulación de estos catéteres.

Resultados

Elaboración y difusión de una guía para la correcta manipulación y uso de CV C

Objetivos

- Elaboración de una guía práctica para el personal de enfermería
- Garantizar que el personal de atención en salud relacionado con ésta técnica, se mantenga actualizado en el tema.
- Prevenir la contaminación y disminuir la posibilidad de que el paciente sufra una infección por la manipulación inapropiada del CVC.
- Fomentar el uso de estos catéteres en los pacientes portadores, evitándose de este modo la aplicación de otras medidas invasivas necesarias para la extracción de muestras o administración de fármacos

Conclusiones

La creación de esta guía, formará a los profesionales de enfermería sobre un uso correcto en el uso y manipulación de los CVC, siendo una buena herramienta para realizar una técnica correcta, unificando criterios y minimizando riesgos, obteniendo todos los beneficios que nos ofrecen estos tipos de accesos venosos, evitando posibles futuras complicaciones y aumentando la seguridad y el confort del paciente.

ZONAS DE INSERCIÓN



Femoral

Portacath



Subclavia

PICC (catéter central de inserción periférica)



Yugular



CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA ANTE UN CVC

- Usar siempre guantes no estériles para su manipulación.
- Antes de administrar un fármaco o hacer una extracción de sangre, desinfectar cada vez la conexión de los tapones de bioseguridad con alcohol al 70%.
- Cada vez que se administre un fármaco se limpiará la luz con suero fisiológico y a continuación administraremos la heparina unidosis (Fibrilin®), si no se utiliza de forma continua.
- Cambiar el apósito estéril transparente las primeras 24h después de la inserción.
- Posteriormente cada 7 días (en el caso del portacath, cambiar todo el set), o si está sucio, húmedo o desenganchado.
- El cambio de los equipos se hará:
 - I. En caso de infusión continua cambiar cada 7 días, registrando en la cámara la fecha del día del cambio.
 - II. En infusiones lipídicas (propofol) cambiar cada 12h.
 - III. Para la NPT cada 24 h.
 - IV. Para los derivados de la sangre, al finalizar la administración.
 - V. Para perfusiones preparadas con glucosado, cada 24h.
- Cambiar los tapones de bioseguridad y/o alargadera cada 72 horas.
- Si tenemos una luz del catéter que no utilizamos sellaremos la conexión de la luz del catéter con un protector.
- Minimizaremos el riesgo de infección utilizando las mínimas conexiones y luces esenciales para el manejo del paciente.
- Se recomienda asignar a cada luz un uso, la luz distal para la serumterapia o para la medida de la PVC. La luz proximal la usaremos para la administración de drogas vaso activas, sedación y analgesia; y la luz medial para sustancias hiperosmolares (NPT, quimioterapia).
- En caso de que el paciente se vaya de alta y se mantenga con el CVC para el próximo tratamiento, realizar una cura de forma oclusiva, e informar al paciente el tipo de cuidados que debe seguir.