

Instalación Y Manejo Catéter Venoso Umbilical

MATERIALES Y EQUIPOS
<ul style="list-style-type: none"> Paquete de cateterismo y Caja de cateterismo Pinzas iris (2), Pinza Kelly(1), Pinza de campo(2), Pinza Portaagujas (1), Tijera (1), Pincelador(1), cordonete(1). CAU 3,5 - 5 F, lumen single o doble, jeringas 5 ml (2), 3 ml (1), 1 ml (2), llave 3 pasos (1), seda 4.0, matraz suero fisiológico, guantes y gasas estériles, cinta métrica, tegaderm, duoderm, copela, bisturí nº 23
PREPARAR OPERADOR
<ul style="list-style-type: none"> Usar gorro y mascarilla. Lavado quirúrgico con jabón de clorhexidina. Ayudante se prepara con lavado clínico Uso guantes estériles y ropa estéril
PREPARAR PACIENTE Y CAMPO ESTÉRIL
<ul style="list-style-type: none"> NO retirar impermeable plástico Asear zona en diámetro 8 cm alrededor de muñón umbilical: 1° Tómulas con jabón de clorhexidina, 2° Tómulas con agua bidestilada. 3°; Tómulas seca. Enrollar en gasa estéril. Colocar duoderm en zona periumbilical En prematuros con peso al nacer < 1,000 g. SE usará suero fisiológico y no clorhexidina Determinar longitud a introducir en cms peso (kg) x 3+ 9+ largo remanente de cordón. Recibir material. Vaciar 100 cc de suero fisiológico en riñón. Llenar jeringa con 10 cc de S.F y unir a llave de tres pasos y a catéter. Llenar catéter SF y verificar permeabilidad de catéter infundiendo suero fisiológico 5 ml. Cubrir RN con campo estéril, excepto zona umbilical
INTRODUCIR CATETER
<ul style="list-style-type: none"> Tomar el cordón con pinza de campo. Pincelar zona umbilical con clorhexidina tópica y colocar cordonete Cortar cordón con bisturí a 1 cm de piel. Ubicar Vena, dilatar lumen con pinza iris (suave) si es necesario. Introducir catéter ejerciendo suave presión hasta que refluya sangre o hasta 3- 5 cm. Aspirar si no refluye sangre. Si no refluye, retirar y reintentar hasta 2 veces. Si reflujo de sangre en forma inmediata avanzar hasta los cms planificados
FIJAR CATETER Y CERTIFICAR UBICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Una vez introducido la distancia deseada, fijar con telas de seda, sin sutura. En < 750 g. suturar con seda Certificar con Rx tórax que punta de catéter está ubicado en vena cava previo a su ingreso en aurícula derecha. Si catéter ingresa a hígado, retirar e intentar introducir nuevamente. Si persiste en hígado retirar algunos centímetros para lograr ubicación prehepática. En esta posición no puede utilizarse como vía central y sólo puede infundirse SG 10% o suero fisiológico y extraer muestras de sangre Desplazar catéter con técnica estéril si ubicación no es correcta, repetir Rx. tórax. En toda Rx tórax posterior tomada al recién nacido, verificar la posición del catéter.

- Repetir Rx tórax, si es necesario movilizar catéter

MANEJO CATETER

- Infusión continua de alimentación parenteral y/o fleboclisis
- Cambiar set de infusión cada 72 h.
- Cambiar set de infusión cada 48 h. en administración de alimentación parenteral.

MANEJO CIRCUÍTO

- Es un circuito cerrado
- Prevenir embolias aéreas
- Manejo de catéter para cambio de infusiones o toma de muestras para exámenes: usar técnica estéril, guantes estériles, previo lavado de manos
- Evitar complicaciones como: tracción, obstrucción, desconexión del circuito, salida accidental del catéter.

MANEJO DE OBSTRUCCIÓN

- Verificar permeabilidad infundiendo 1ml de suero fisiológico.
- Si catéter está permeable, continuar con infusión.
- Si catéter se obstruye: cargar jeringa de 3 ml suero fisiológico + 0.5 ml de heparina. Aspirar y evaluar si refluye.

Bibliografía:

Mhairi G Procedures in Neonatology 2,002 Lippincott Williams & Lippincott