

Instalación Y Manejo De Catéter Percutáneo

MATERIALES Y EQUIPOS
<ul style="list-style-type: none"> Paquete de ropa estéril, huincha y ligadura estéril, catéter percutáneo, jeringa 1 ml, 5 ml y 10 ml, 2 amp de suero fisiológico y agua destilada, tegaderm, steri strip, gorros, mascarillas, guantes y gasa estériles, clorhexidina
PROCEDIMIENTO
PREPARAR OPERADOR
<ul style="list-style-type: none"> Usar gorro y mascarilla Lavado quirúrgico con jabón de clorhexidina. Uso guantes estériles y ropa estéril Lavar los guantes con agua destilada estéril
PREPARAR PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> RN en cuna radiante con monitor multiparámetros. Morfina 0.1 mg/kg e.v. por una vez previo a procedimiento Elegir sitio de punción: Antebrazo, axila, tobillo, hueco poplíteo y finalmente yugular. Asear: 1° Tórula con jabón de clorhexidina, 2° Tórula con agua limpia. 3°; Tórula seca. Determinar longitud a introducir en cms: medir cms. desde el sitio de inserción hasta la línea media clavicular, la medición debe ser con el brazo extendido Precauciones Mantener temperatura axilar ≥ 36.5 °C
PREPARAR CAMPO ESTÉRIL
<ul style="list-style-type: none"> Preparar campo estéril en mesa de procedimientos. Recibir material, verificar permeabilidad de catéter infundiendo suero fisiológico 5 ml. Cubrir RN con campo estéril, excepto extremidad a puncionar.
INTRODUCIR CATETER
<ul style="list-style-type: none"> Pincelar sitio de punción con clorhexidina desde el centro hacia afuera. Puncionar y canalizar vena con introductor que trae set de catéter Al refluir sangre introducir silastic con pinza iris: movimientos cortos y permanentes hasta alcanzar la medida deseada. Una vez introducido hasta el lugar de medición probar si refluye. Si el procedimiento es exitoso, retirar bránula abriendo según recomendación de fabricante
FIJAR CATETER Y CERTIFICAR UBICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Una vez introducido la distancia deseada, colocar steri-strip en forma de una banderita en catéter en sitio de entrada. Tomar Rx tórax para certificar que catéter está ubicado en vena cava superior sin entrar a aurícula Desplazar catéter si ubicación no es correcta y colocar steri-strip nuevamente. Repetir Rx Tórax, si punta de catéter está en cava y no entra a aurícula proceder a fijar: cubrir sitio de punción y fijar con steri-strip y apósito transparente estéril, NO con telas de seda. . Realizar fijación separada en 2 facilitando la curación todo el tiempo que el catéter está puesto. Sitio de inserción propiamente

- Resto del catéter fijándolo a la extremidad del recién nacido
- En toda Rx tórax posterior tomada al recién nacido, verificar la posición del catéter

Precauciones

- Observar steri-strip antes de fijar para evitar desplazamiento luego de tomar Rx Tórax
- Fijar una vez verificada su ubicación. Limpiar con antiséptico y luego fijar con telas de seda, sin sutura.

MANEJO CATETER

Infusión

- Infusión continua: goteo mínimo 1 cc/hr de suero fisiológico con heparina 1 U/cc
- Cambiar set de infusión cada 72 h.
- Cambiar set de infusión cada 48 h. en nutrición parenteral sin lípidos
- Cambiar set de infusión cada 24 h. en infusión de lípidos
- No administrar hemoderivados.

MANEJO CIRCUÍTO

- Es un circuito cerrado. Idealmente no abrir
- Si se necesita abrir, realizar previamente lavado de manos y limpieza de alcohol en la desconexión.
- Manejo de catéter para cambio de infusiones es igual que manejo catéter central.
- No utilizar para extracción de sangre.
- Evitar complicaciones como: acodamiento, tracción, obstrucción, desconexión del circuito, salida accidental del catéter.

RETIRO

- 30 días de instalado
- Finalización de alimentación parenteral.
- Sospecha clínica de IAAS,
- Fractura o rotura de catéter
- Precauciones
- El retiro del catéter percutáneo requiere consulta previa al Coordinador
- Si se retira por sospecha de IAAS, tomar dos hemocultivos periféricos, no se requiere cultivo de punta de catéter.

MANEJO DE OBSTRUCCIÓN

- Descartar acodamiento de bajada de suero.
- No permeabilizar nunca el catéter con jeringa de 1 cc, porque aplica una presión en PSI altísima que puede romper el lumen, sólo usar de jeringas de 5 cc en adelante.
- Si catéter está permeable, continuar con infusión.
- Si catéter está obstruido: cargar jeringa de 5 cc suero fisiológico + 0.5 ml de heparina. Aspirar y evaluar si refluye.
- Si persiste obstrucción avisar a Coordinador
- Precauciones
- La maniobra que intenta desobstruir sólo se realiza si la administración de suero fisiológico es

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• fácil.• La administración de solución de heparina se repite máximo 3 veces. |
| COMPLETAR REGISTROS: PROGRAMA DE CALIDAD (CATETERES) Y PROGRAMA DE IAAS |
| <ul style="list-style-type: none">• Registrar indicación médica en Hoja de Indicaciones.• Registrar inserción en hoja de enfermería: especificando, tamaño de catéter, distancia insertada.• Mantener registro al día de vigilancia epidemiológica en documentos AD-HOC |

Bibliografía:

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