

Procedimiento De Instalación Y Manejo Catéter Arteria Umbilical

MATERIALES Y EQUIPOS
<ul style="list-style-type: none"> Paquete de cateterismo, Caja de Cateterismo: Pinzas iris (2), Pinza Kelly(1), Pinza de campo(2), Pinza Portaagujas (1) Tijera (1), Pincelador(1), cordonete(1) Paquete de ropa estéril, tómulas de punción, jabón clorhexidina, agua destilada (1 amp), gorro, mascarilla, telas de seda cortadas, mantilla. Set de Presión invasiva CAU 3,5 F, 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, copela, bisturí nº 23
PROCEDIMIENTO
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. Lavar los guantes con agua destilada estéril
PREPARAR PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> RN en cuna radiante con monitor multiparámetros. Colocar duoderm en la zona periumbilical Asear zona en diámetro de 8 cm, alrededor de muñón umbilical: 1° Tórula con jabón de clorhexidina, 2° Tórula con agua bidestilada. 3°; Tórula seca. Determinar longitud a introducir en cms.: peso * 3+ 9+ largo remanente de cordón. Precauciones Mantener temperatura axilar $\geq 36.5^{\circ}\text{C}$
PREPARAR CAMPO ESTÉRIL
<ul style="list-style-type: none"> Preparar campo estéril en mesa de procedimientos. Vaciar 100 cc de suero fisiológico en riñón y agregar heparina 1 U/ml . Llenar jeringa con 10ml con solución y unir a llave de tres pasos y a catéter. Llenar catéter con suero fisiológico verificar permeabilidad de catéter infundiendo suero fisiológico 5ml. Cubrir RN con campo estéril, excepto zona umbilical. Precauciones Dejar pies sin cubrir para observar signos de espasmo arterial Evitar que ingrese aire al catéter, prevención de embolia aérea.
INTRODUCIR CATETER
<ul style="list-style-type: none"> Tomar el cordón con pinza de campo, pincelar zona umbilical con clorhexidina tópica y colocar cordonete En prematuros con peso al nacer < 1,000 g. se usará suero fisiológico y no clorhexidina Ayudante con guante estéril sostiene pinza. Cortar cordón con bisturí a 1 cm de piel. Ubicar arteria, dilatar lumen con pinza iris (suave) si es necesario. Introducir catéter ejerciendo suave presión hasta que refluya sangre o hasta 5 - 7cm. Aspirar si no refluye sangre. Si no refluye, retirar y reintentar hasta 2 veces. Si refluyó sangre en forma inmediata avanzar hasta los cms planificados. Precauciones

<ul style="list-style-type: none"> • Apretar cordonete si sangra. • Si no refluye, retirar porque es una falsa vía e identificar nuevamente arteria.
<p>FIJAR CATETER Y CERTIFICAR UBICACIÓN</p>
<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 • Tomar Rx tórax para certificar que punta de catéter está ubicado a nivel D8 a D10. Desplazar catéter con técnica estéril si ubicación no es correcta. Repetir Rx Tórax. En toda futura Rx observar posición de catéter. • Precauciones • Repetir Rx si es necesario movilizar catéter
<p>INSTALAR SET PRESION INVASIVA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conectar SF a set de presión invasiva y permeabilizar, luego conectar a llave de 3 pasos de catéter • Conectar al cable de monitor en sitio de inserción señalado y programar presión invasiva. • Abrir llave 3 pasos al ambiente y cerrar hacia RN • Presionar botón de todo a 0 en monitor. Abrir llave hacia RN • Precauciones • Solución: suero fisiológico 25 ml + heparina 25 U Goteo 1 ml/hr • Esperar 0/0. Para una medición real y calibrada.
<p>EVALUAR SIGNOS DE ESPASMO POSTINSTALACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Chequear color de piernas c/30 minutos por 2 h. • Chequear aparición de zonas violáceas o palidez intensa en dedos, orfejos, pabellones auriculares y glúteos • Retirar de inmediato si: • Aparece color pálido con signos de hipoperfusión en extremidades inferiores o en área glútea • Aparecen zonas violáceas en dedos, orfejos o pabellones auriculares • Precauciones • Avisar a Neonatólogo si hay cambio de color en extremidades
<p>MANEJO DE INFUSIÓN POR CATÉTER</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Infusión continua de suero fisiológico + heparina 1U/ml a goteo 1 cc/h • Cambiar set de infusión cada 72 h.
<p>MANEJO DE CIRCUÍTO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Es un circuito cerrado. 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.
<p>MANEJO DE OBSTRUCCIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la forma de onda de presión arterial. • Verificar permeabilidad infundiendo 1ml de suero fisiológico si se aplana curva de presión • Si catéter está permeable y se recupera curva de presión, continuar con infusión. • Si catéter no refluye o curva se aplana: Aspirar y evaluar si refluye con. jeringa de 3 ml + 0.5 ml de heparina. • Si persiste obstrucción avisar a Neonatólogo • Precauciones • La maniobra que intenta desobstruir sólo se realiza si la administración de suero fisiológico es fácil • Avisar a Coordinador si circuito de línea arterial no funciona bien, se aplana onda de presión ó si al aspirar catéter con jeringa no se logra extrae sangre

<p>MANEJO ISQUEMIA EXTREMIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chequear aparición de palidez o zonas violáceas en dedos, ortijos , piernas, glúteos ó pabellones auriculares • Avisar inmediatamente a Coordinador si hay signos de isquemia • Retirar catéter arterial en forma inmediata • Realizar bloqueo epidural con bupivacaína. Si no es posible , infiltrar en zona femoral (Anestesiista) • Aplicar ungüento Nitroglicerina 2% y masajear toda la zona isquémica cada 4 h. • Precauciones • No aplicar calor por riesgo de quemadura
<p>COMPLETAR REGISTROS: PROGRAMA DE CALIDAD (CATETERES)Y PROGRAMA DE IAAS</p> <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
<p>RETIRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los 7 días de instalado. En < 1000 g. puede mantenerse hasta 10 días • Mejoría de SDR. • Signos de embolia o espasmo arterial • Obstrucción de catéter • Sospecha clínica de IAAS. Si se retira por sospecha de IAAS , tomar hemocultivo

Bibliografía:

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