

## PROCOLO GENERAL

# CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

PRT / CVCP / 004



## INDICE

<b>1. Justificación</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>2. Objetivo</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>3. Definición de Catéter Venoso Central de Acceso Periférico</b> .....	<a href="#">Pág.3</a>
<b>4. Población Diana</b> .....	<a href="#">Pág.4</a>
<b>5. Intervenciones en prevención</b> .....	<a href="#">Pág.4</a>
<b>6. Intervenciones en tratamiento</b> .....	<a href="#">Pág.6</a>
<b>7. Términos relacionados</b> .....	<a href="#">Pág.7</a>
<b>8. Registros</b> .....	<a href="#">Pág.7</a>
<b>9. Documentación referenciada</b> .....	<a href="#">Pág.7</a>

## 1. JUSTIFICACION

La elaboración de un protocolo de actuaciones sobre C.V.C.P. (PICC y Drum) viene justificada por:

1. La inexistencia hasta el momento de un protocolo en funcionamiento.
2. El incremento de las terapias endovenosas que requieren la inserción de vías centrales.
3. La importancia de establecer un acceso vascular seguro para el tratamiento de distintas patologías.
4. Ser una forma terapéutica a la práctica clínica hospitalaria por la alta frecuencia de perfusión endovenosa.
5. Según la recomendación CDC Ctg. IA, insertar catéteres de una sola luz a ser posible de inserción periférica.

## 2. OBJETIVO

### OBJETIVO GENERAL

Describir las normas de implantación y mantenimiento de un C.V.C.P. para la administración de terapia intravenosa o aplicar el tratamiento con las menores consecuencias para el paciente, tanto a nivel nosocomial como hemodinámica.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Unificar criterios en los cuidados y mantenimiento de estos catéteres a través de la formación adecuada del personal de enfermería.
2. Evitar posibles complicaciones por mala praxis.

## 3. DEFINICION DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFERICO

Es la implantación de un catéter central por acceso periférico hasta vena cava superior, a través de una cánula corta, en condiciones de esterilidad, para la administración de medicación endovenosa, nutrición, hemoderivados y extracción sanguínea, garantizando la permeabilidad de una vía de acceso siempre que se prevea que el paciente va a seguir un tratamiento prolongado (por encima de seis días de necesidad de Terapia intravenosa CDC Ctg. IA). O se va a someter a la administración de sustancias agresivas, evitando con ello el sufrimiento del paciente por venopunciones continuas, e intentando mantener el capital venoso del paciente.

### TIPOS de C.V.C.P. (PICC):

- Corta duración. Material de poliuretano: Drum.
- Duración intermedia: PICC de poliuretano, grado 3, de 1 o 2 luces.
- Larga duración: PICC de silicona, de 1 o 2 luces.

## ELECCION DEL LUGAR DE INSERCCIÓN

Contemplará los siguientes criterios:

- Zona de inserción:
  - Miembros superiores: venas basílica, cefálica. Medial radial, innominada, preferentemente situarlo por encima o por debajo de la flexura, tercio medio superior o tercio medio inferior.
  - Venas yugulares externas
  - Miembros inferiores, safena cuando no exista acceso en zonas superiores
- Se evitarán las venas que presenten flebitis y se elegirá preferentemente en extremidades superiores, evitando las zonas de flexión. No se canalizarán venas varicosas, trombosadas.
- Se utilizarán preferentemente los catéteres del menor calibre necesario, dependiendo del estado del paciente y del tratamiento a infundir, utilizando siempre bombas de perfusión.
- Si se prevén procedimientos quirúrgicos, utilizaremos el brazo contrario a la zona que va a ser intervenida.
- No se empleará el miembro superior al que se le ha practicado una extirpación ganglionar.
- Contemplar si el paciente es zurdo o diestro.

## PREVALENCIA

Son los catéteres que menos patogenia infecciosa provocan: el riesgo de producción bacteriana es menor al 0,2%.

El estudio nosocomial acerca del uso de estos catéteres, da una baja tasa de infecciones, siendo colonizadas dichas vías sobre todo por: stafhylococcus aureus, stafhylococcus coagulasa (-) i candidas sp. Otros estudios indican que la infección relacionada con el catéter (I.R.C.), es una patología que aumenta la estancia media de los pacientes en los hospitales: 12 a 14 días, según DIXON. Además según SYEIN esta patología asociada a la que ya padece el paciente, puede desembocar en la muerte en un alto porcentaje: 6 al 10%.

## 4. POBLACION DIANA

Este protocolo será aplicado a todos aquellos pacientes susceptibles de ser portadores de un C.V.C.P. durante su ingreso hospitalario o ambulante, que requieran un tratamiento prolongado o agresivo para el sistema venoso periférico, tanto por duración del mismo, como por volumen y tipo de infusión.

## 5. INTERVENCIONES EN PREVENCION

Las intervenciones se realizarán en dos fases:

- Fase Preimplantación.
- Fase Postimplantación.

## FASE PREIMPLANTACIÓN

1. Verificar la necesidad de implantar el C.V.C.P. (PICC).
2. Informar al paciente del procedimiento
3. Seleccionar el catéter más idóneo.
  - Colocar el catéter del menor número de luces necesario.
  - Retirar el catéter lo antes posible, sobre todo si se colocó en situación de urgencia y todo aquel que no sea indispensable.
4. Seleccionar el lugar de inserción.  
Comentado en el apartado 3 del protocolo.
5. Realizar la preparación de la zona: limpieza y desinfección
6. Realizar asepsia del personal.
7. Administrar en la zona de inserción un anestésico local tópico, aproximadamente 20´ antes de la inserción del catéter.

## FASE DE IMPLANTACION

Implantar el CVCP según procedimiento de Implantación y cuidados de enfermería en catéteres de larga duración: catéter central periférico.

## FASE POSTIMPLANTACIÓN

Realizar cuidados del mantenimiento del catéter:

- Verificar la permeabilidad del catéter.
- Verificar la correcta implantación mediante control radiológico (placa de tórax AP).
- Fijar el catéter con apósitos estériles, preferiblemente dejando visible el punto de inserción.
- Colocar apósito compresivo las primeras 24 horas, en pacientes con problemas de coagulación.
- Curar el punto de inserción a las 24 horas de la implantación. Registrar en el apartado de actividades del plan de cuidados de enfermería.
- Valorar zona de inserción cada 24 horas, observando signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus o fiebre no filiada, en cuyo caso hay que levantar la cura y valorar la retirada del catéter, realizando cultivo de la punta. Registrar en el apartado de actividades y si hay complicaciones en el registro de Evolución de enfermería.
- Cambiar el apósito de gasa tradicional cada 72 horas y cada 7 días los apósitos transparentes, y siempre que esté húmedo o sucio. Registrar en el apartado de actividades del registro del Plan de cuidados de enfermería.
- Limitar las manipulaciones del sistema infusor en lo posible.
- Limitar el número de llaves de tres pasos y retirarlas cuando no exista la necesidad.
- Cambiar el equipo completo de infusión cada 72 horas, a no ser que se sospeche o documente alguna infección relacionada con el catéter. Registrar en el apartado de actividades de enfermería.
- Dejar siempre puestos tapones, o válvulas LUER-LOCK.
- Valorar la movilización de la parte externa del catéter, para evitar úlceras por decúbito.
- Terminar la infusión de sangre u otros productos sanguíneos en el plazo máximo de 4 horas por unidad desde su inicio, retirando el sistema utilizado para este uso, valorando la situación hemodinámica del paciente y utilizando siempre bombas de perfusión.
- Heparinizar al finalizar el tratamiento con heparina monodosis, según procedimiento de: Implantación y cuidados de un catéter central de larga duración: catéter central periférico.
- Vigilar y medir la parte externa del catéter para valorar posible desplazamiento del catéter hacia el exterior. Registrar en el Plan de cuidados de enfermería.
- Informar y adiestrar al paciente y la familia sobre los cuidados del catéter. Registrar en el registro de Informe al alta de enfermería.

## 6. INTERVENCIONES EN TRATAMIENTO

Irán dirigidas a la resolución de las siguientes complicaciones.  
Serán registradas en el registro de Evolución de enfermería.

### FLEBITIS

- Valorar grado según la siguiente tabla

CUADRO DE CONTROL DE LA FLEBITIS	
Grado	Criterio
0	<b>No:</b> dolor, eritema, tumefacción ni induración de un cordón venoso.
1+	Dolor en el punto de inserción, pero sin signos de eritema, tumefacción, ni palpación de un cordón venoso.
2+	Cierto grado de eritema, tumefacción ó ambos a la vez. No induración ni cordón venoso.
3+	Eritema, tumefacción en el punto de inserción y cordón venoso palpable, de 5-6 cm. por encima del punto de inserción. <b>Fiebre.</b>
4+	Eritema, tumefacción en la zona de inserción y cordón venoso palpable en la zona, superior a 5-6 cm. <b>Fiebre.</b>

- Vigilar las primeras 48-72 horas desde la inserción, la posible aparición de flebitis mecánica y realizar seguimiento por posible aparición de flebitis infecciosa. Registrar las posibles complicaciones en el registro de Evolución de enfermería.
- Elevar la extremidad.
- Fomentar ejercicios moderados.
- Colocar compresas frías.
- Valorar la retirada del catéter, si presenta flebitis, grado 3+/4+ y tratamiento antibiótico según prescripción médica. Registrar en el apartado de actividades.

### ROTURA DE CATÉTER

- Reparación del mismo, contactando con las unidades de hematología, Pediatría o UVI pediátrica para proceder a la reparación del mismo.
- Si la reparación no es posible, proceder a la retirada del catéter.

### OBSTRUCCIÓN DEL CATÉTER

- Si se produce obstrucción por acumulo de fibrina o por coágulo, lavar y administrar Fibrinolítico según procedimiento de Desobstrucción de catéteres.
- Si es debido a que la punta del catéter está situada contra la pared del vaso y no hay retroceso de la sangre, cambiar de posición al paciente, aumentar presión torácica (forzar tos, realizar respiración profunda o maniobra de Valsalva), o movilizar ligeramente hacia el exterior el catéter.
- Si es debido a precipitación de fármacos:
  - Valorar la compatibilidad de los productos infundidos.
  - Utilizar la técnica de presión negativa.
  - Verificar el producto que ha producido la precipitación y administrar antagonista correspondiente según procedimiento de Desobstrucción de catéteres.
- Si no se resuelve la obstrucción, proceder a la retirada del catéter.

## **MIGRACIÓN DEL CATÉTER**

- Fijar el catéter con el apósito de gas tradicional de la forma más segura según procedimiento de: Implantación y cuidados de un catéter de larga duración: catéter central periférico, para evitar migraciones externas.
- Valorar la situación del catéter, y si no es la óptima para su utilización, proceder a la retirada del mismo.
- En caso de producirse una migración interna del catéter hacia los vasos de la cabeza, se recolocará el catéter mediante una guía.

## **CELULITIS CUTÁNEA**

Se produce infección localizada en el punto próximo a la zona de inserción del catéter cursando con dolor y tumefacción. La infección infiltra a tejido subcutáneo y no sigue el recorrido del catéter.

- No será necesario retirar el catéter.
- Administrar tratamiento antibiótico, según prescripción médica.

## **7. TERMINOS RELACIONADOS**

### **Flebitis**

Inflamación de la vena canalizada que cursa con rubor y dolor.

### **Infección de la zona de inserción**

Eritema o induración de 2 cm. aproximadamente sobre la entrada del catéter con ausencia de bacteriemia o supuración simultánea.

### **I.R.C.**

Infección relacionada con catéter.

### **C.D.C.**

Son las recomendaciones generales para todos los catéteres intravasculares de pacientes adultos y pediátricos, traducidas de "Draft guideline for the prevention of intravascular catéter-related". Septiembre 2001"

## **8. REGISTROS**

Cumplimentar el PRT/CVCP/004, en el registro de Plan de cuidados de enfermería en el apartado de actividades y en el registro de evolución de enfermería.

## **9. DOCUMENTACION DE REFERENCIA**

- Accesos vasculares, implantación y cuidados enfermeros. M<sup>a</sup> Carmen Carrero Caballero.
- Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares, "Draft Guideline for the prevention of intravascular catheter-related". CDC septiembre, 2001.