



CATÉTERES VASCULARES

ATENEO
Junio 2019

¿Qué hacemos con las vías?



Para poder
jugar..

Abrir la app
Kahoot:



FiberCorp 028
0103069326



Question 1 of 2

How do you want to use Kahoot!?



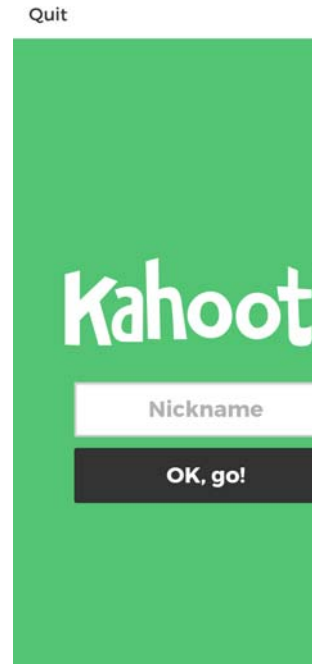
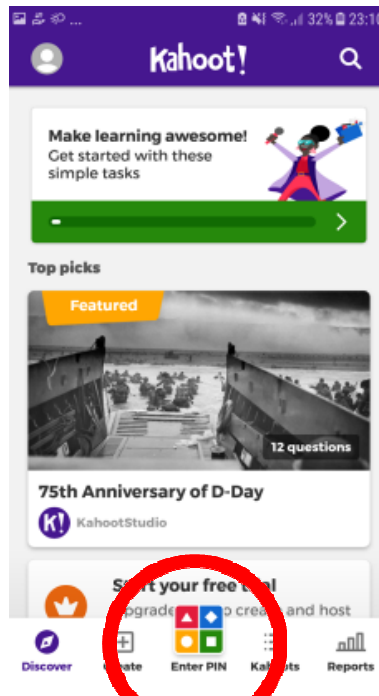
As a teacher	As a student
For work	Socially

Question 2 of 2

In what role do you mainly plan to use Kahoot!?

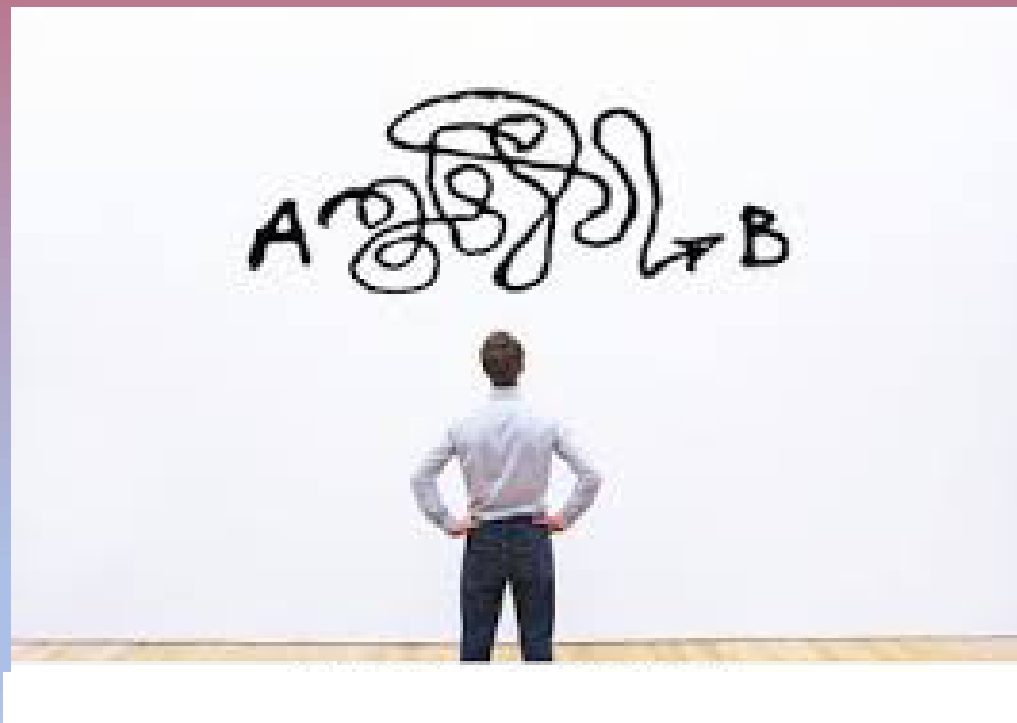


As a trainer	As a presenter
As a player	Other



El problema..

Tasas de
infección



Duración
de los
catéteres

Tasa de infección asociada a catéter (IAC)

Tasa de IAC= $\frac{\text{N}^\circ \text{ episodios de IAC}}{\text{Días de uso de catéter}} \times 1000$



HGNPE año 2018= 13 o/oo



Tasas IAC / 1000 días de uso de catéter



Hospital General de Niños
Pedro de Elizalde

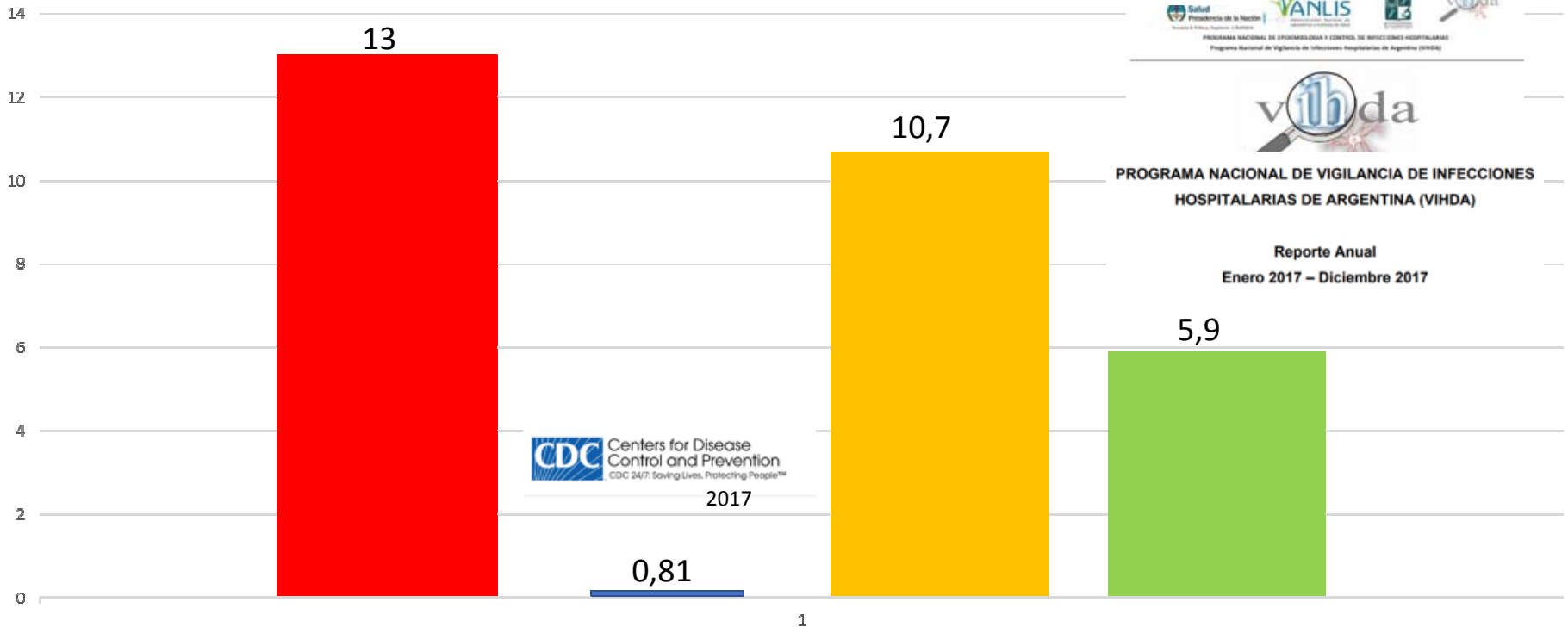
Desde 1779 cuidando a los Niños

2018

American Journal of Infection Control 40 (2012) 396-407

Special article

International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report,
data summary of 36 countries, for 2004-2009



PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES
HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA)

Reporte Anual
Enero 2017 – Diciembre 2017

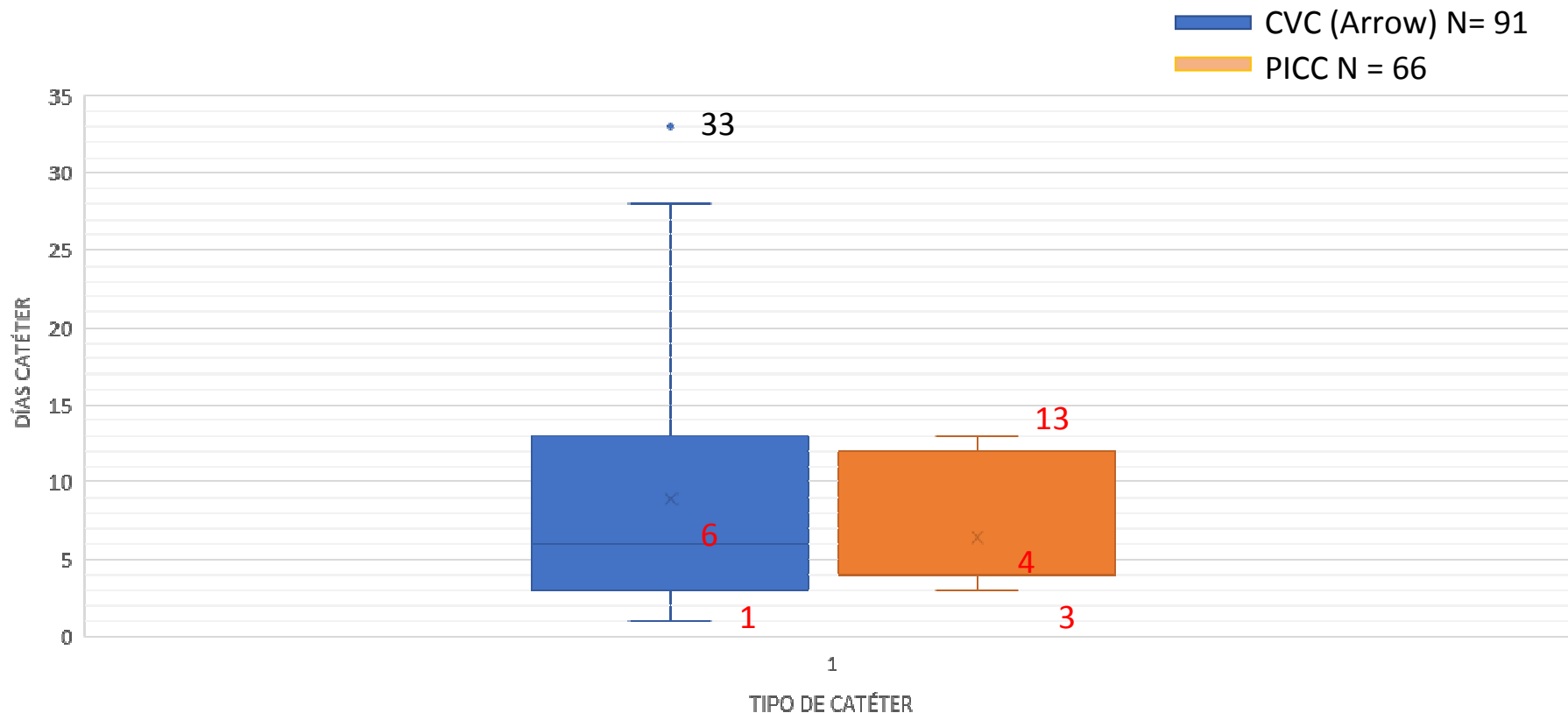


2017



18

Duración catéteres salas generales y cirugía :



Población problema: Intestino corto



10 meses

2 Percutáneas
4 CVC
1 Semiimpl (actual)
6 IAC



10 meses

18 CVC
1 PICC
1 Semiimpl (actual)
8 IAC



7 meses

3 Percutáneas
3 CVC
2 PICC
4 IAC



7 meses

5 Percutáneas
3 CVC
(sin cat actual)
4 IAC



6 meses

9 CVC
1 PICC
2 Semiimpl (actual)
7 IAC



1,5 meses

3 Percutáneas
1 IAC



Costos

1. Costos directos hospitalarios:

✓ Prolongación de la internación por IAC:

- Clínica \$ 64.000
- UTIP \$ 140.000
- NEO \$ 148.000

✓ Recambio de catéter (quirúrgico)

:

\$ 15.000

✓ Catéter:

- Percutánea \$ 3.500
- CVC \$ 9.000
- PICC \$ 4.000

2. Costos para el paciente y la familia:

- Reintervenciones, pérdida de capital venoso
- Prolongación de estadía hospitalaria
- Separación de la familia
- Pérdida de días laborables y escolares

➤ Ejemplo 1: Pte en clinica, infeccion CVC y requiere nuevo CVC \$ 88.000

Guías/ protocolos

Guía para el uso de catéteres vasculares
Protocolo: Inserción y mantenimiento de catéteres vasculares

Inserción de catéteres:

- PICC
- Mideline

Grupo Catéteres vasculares

Seguimiento diario de los catéteres:

- Mideline
- CVC
- PICC
- Implantables/ Semi

Capacitación:

- Incidental
- Programada: clases, talleres, información escrita.



Guía: Uso de catéteres venosos en salas de internación HGNPE
Grupo de trabajo: Catéteres vasculares.

Objetivos

- Orientar a la mejor elección del tipo de catéter, para cada paciente y para cada indicación médica.
- Brindar el mayor confort al paciente
- Contribuir al uso racional de insumos hospitalarios

Tipos de catéteres

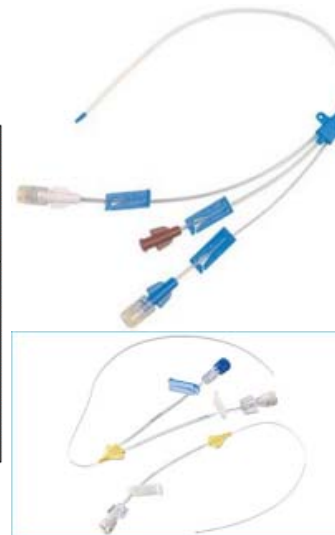
Catéteres venosos periféricos:

Catéter venoso periférico corto	< 7 cm	Material flexible: poliuretano o teflón y aguja guía de acero inoxidable
Catéter venoso periférico de longitud media de line	7 a 20 cm Insertado en la fosa antecubital, llega hasta el paquete vascular axilar	Catéter de poliuretano o PVC con aguja de acero y guía metálica



- No tunelizados:

Implantación torácica	CVC Subclavio o Yugular	Poliuretano
Implantación inguinal	CVC Femoral	
Implantación periférica	PICC: insertado habitualmente en venas cefálica y basílica de miembros superiores	Corta duración: teflón o poliuretano grado I y II. Duración media: poliuretano grado III o poliuretano siliconado Larga duración: silicona



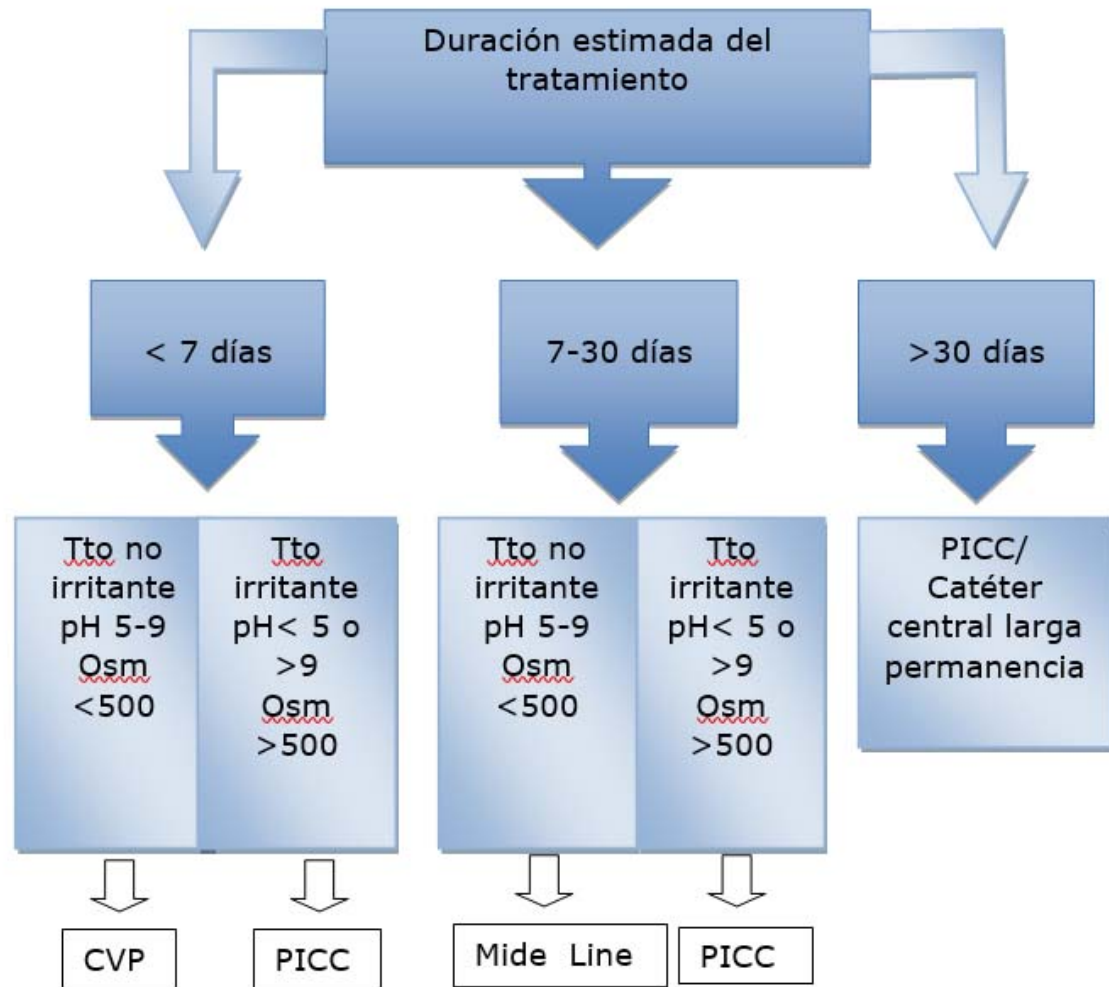
- Tunelizados:

Semimplantable Catéter percutáneo tipo Hickman	Catéter central externo, insertado con técnica tunelizada percutánea	Catéter de silicona
Implantable Catéter con reservorio	Catéter central interno con reservorio.	Catéter de silicona. Portal con membrana autosellante a la que se accede por punción con aguja



Algoritmo para la elección del catéter





Vía periférica: ATB,
Antifúngicos, antivirales
Planes de hidratación
Correcciones de medio interno

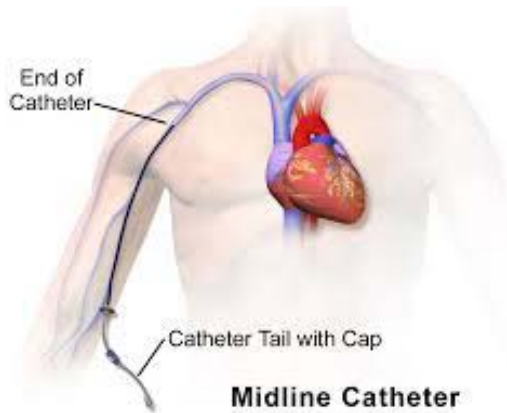
Imposibilidad de acceso periférico

CVC (Corta permanencia)

Vía central:
Fluidoterapia y hemoderivados en forma rápida,
Soluciones hiperosmolares
Medicamentos irritantes
NPT, QMT

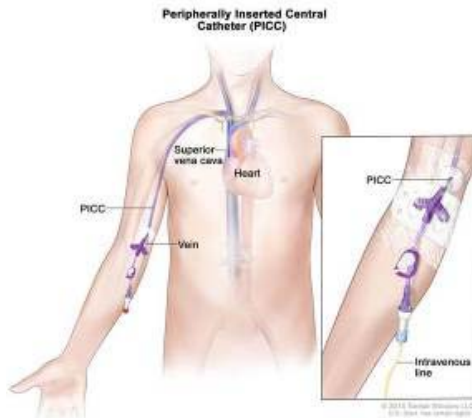
Midline

- Infusiones poco irritantes (similar a CVP)
- Duración más prolongada (> 7 días)
- En ausencia de complicaciones se puede mantener hasta 2-4 semanas
- Para su inserción requiere una vena de gran calibre (como basílica o cefálica)
- Ventaja: permite mantener el acceso venoso evitando punciones repetidas.



PICC – Catéter central de inserción periférica

- Permite la posibilidad de inserción no quirúrgica de un catéter central por parte de personal de enfermería (con capacitación específica).
- Las indicaciones son las mismas que para CVC (excepto hemoderivados y anticonvulsivantes) pero requiere la posibilidad de acceso venoso periférico.
- Tienen una expectativa de duración entre 3 y 12 meses.





Importante!

La colocación de este tipo de catéteres se realiza en forma programada y electiva

Su colocación queda excluida ante la sospecha de bacteriemia o bacteriemia confirmada, hasta constatar la negativización de los hemocultivos.

Cada indicación será valorada por el equipo de catéteres teniendo en cuenta el estado clínico del paciente y los estudios microbiológicos y de laboratorio.

Elección del tipo de catéter

Pedido de colocación del catéter

Valoración por el equipo de catéteres



Formulario: solicitud de catéter



Equipo catéteres:
4 enfermeros + 1 coordinador
1 infectólogo



Técnica ecoguiada



Turno programado en quirófano

Colocación del catéter

Seguimiento del catéter colocado



Rx control (previo a la habilitación del catéter)

**Equipo catéteres
ECI
Médico/ enferme
del paciente**





Paquete de medidas para el MANTENIMIENTO

Lavado de manos (I) Antes y después de palpar el sitio, cambiar la curación o manipular el catéter. Se puede realizar con:

- Agua y jabón antiséptico (Clorhexidina 4%).
- Agua y jabón líquido, luego solución antiséptica de base alcohólica (Clorhexidina alcohólica o alcohol gel)

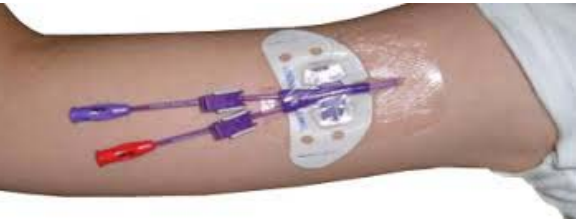
Mantener técnica aséptica (I) Uso de guantes estériles

Antisepsia de la piel (I) Utilizar:

- Clorhexidina de base alcohólica (2%)
- 2ª opción Alcohol 70% (Esperar el tiempo de secado)
- Iodopovidona



**Mantener cobertura
intacta**



Cambiar la curación si el apósito está húmedo, despegado o visiblemente sucio. (I)

Evaluar diariamente los sitios de inserción (visualmente o por palpación)

Reemplazar la curación (apósito transparente) cada 5 - 7 días y con una frecuencia menor en pacientes internados en UCIN por mayor riesgo de desplazamiento del catéter. (II)

**Desinfección de las
conexiones**



Desinfección de las conexiones con clorhexidina alcohólica o alcohol al 70%. (II)

Fricción al menos por 5 segundos.

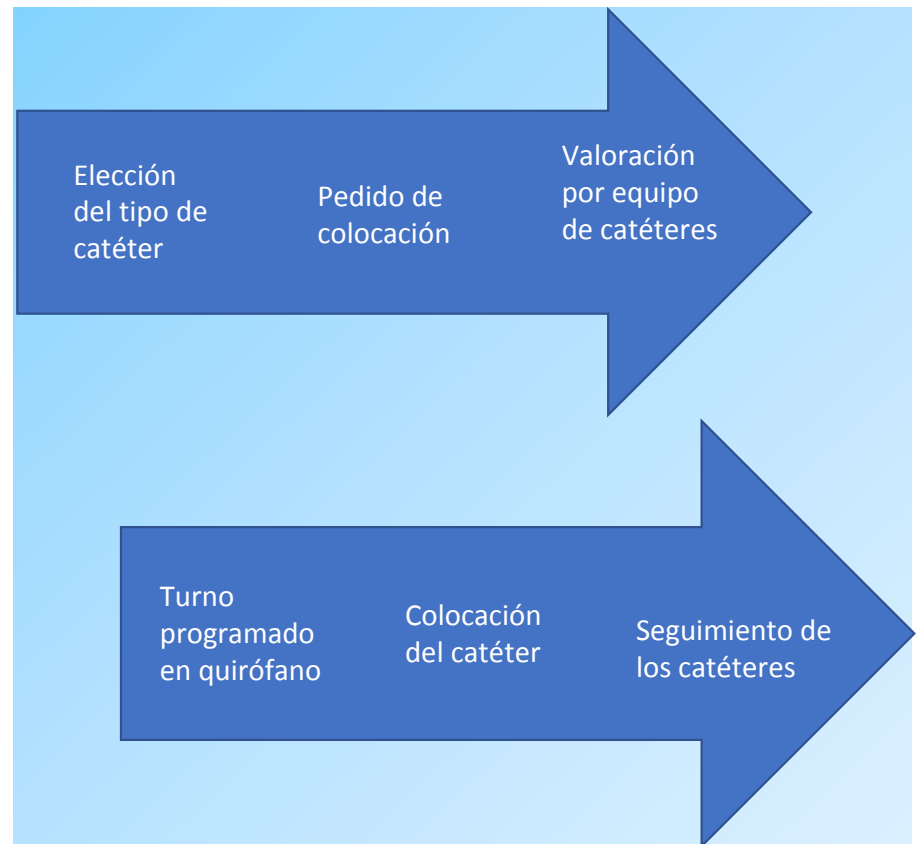
**Remoción de los
catéteres
innecesarios**

Retirar todos los catéteres centrales cuando no sean necesarios. (II)

Volvemos al problema

- Tasa IAC 13 0/00
- Duración inadecuada de los catéteres
- Población con mayor problemas: intestino corto
- Costos (hospitalarios e indirectos para la familia)

Propuesta





Viviana



Cecilia



Fabiana



Javier



Sergio



HOSPITAL PEDRO ELIZALDE
GRUPO DE TRABAJO CATÉTERES



Micaela



Solange



Irene



Nora



Claudia