

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE CATÉTERES CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS

Alfonso Ferrer Díaz

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN: En los últimos años, debido al aumento de la utilización de catéteres temporales o permanentes para hemodiálisis (Hd) periódicas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), se ha observado un incremento de la morbi-mortalidad por esta causa.

Así mismo, se ha comprobado, que al haber una utilización más extensa de tratamientos con antibióticos, los gérmenes patógenos, pueden mostrar una resistencia cada vez mayor, siendo a veces necesario utilizar tratamientos más agresivos para combatirlos.

OBJETIVO: La creación de un protocolo de cuidados de catéteres permanentes en nuestra unidad de Hd.

MATERIAL Y MÉTODO: Hemos seguido una metodología basada en la revisión bibliográfica publicada en nuestro país y modificándola a las necesidades y particularidades de nuestro servicio.

Protocolo de cuidados para catéteres

Material necesario: Solución desinfectante que irá en función de las características que aporte el fabricante para la conservación del catéter. Mascarillas. Guantes de un solo uso. Tapones estériles. Paños estériles con ojo. Gasas y compresas. Aguja. Jeringas de 2, 10 y 20 cc. Tela porosa adhesiva o apósito transparente transpirable. Suero fisiológico (SF). Heparina al 5 y 1%. Medicación prescrita (si la tuviera el paciente). Material para extracción sanguínea (si hay que extraerle muestra). Set de cura (2 pinzas, 1 tijeras).

PROCEDIMIENTO DE CONEXIÓN A HD: Procederemos a informar al paciente sobre la técnica que vamos a realizar. Colocamos al paciente en decúbito supino y en ligero Trendelenburg. Nos colocamos mascarilla (al enfermo si el catéter es yugular o subclavia). Preparamos 2 jeringas de 10 cc con 2 de SF heparinizado y otras 2 de 20 cc, de SF heparinizado. Hacemos un lavado aséptico de manos, para con posterioridad colocarnos los guantes de un solo uso. Descubrimos el catéter de esparadrapos y gasas, y lo depositamos sobre campo estéril. Inspeccionamos la zona de inserción del catéter, evaluando si presenta enrojecimiento, exudado, maceración, o por el contrario esta limpia. Si lo consideramos necesario, éste es el momento de tomar una muestra para cultivo. Envolvemos todo el catéter hasta la inserción en una compresa empapada con el desinfectante apropiado y dejamos actuar durante el tiempo necesario. Desechamos los guantes, procedemos nuevamente a lavado aséptico de manos, o bien lavarnos con desinfectante alcohólico y calzarnos nuevos guantes. Preparamos otra compresa o gasa empapada en desinfectante para limpiar la boca del catéter, antes de retirar el tapón, procurando que ésta quede el menor tiempo posible expuesto al exterior. Retiramos el tapón e inmediatamente aplicamos

una de las jeringas de 10 cc (preparada previamente), aspiramos unos 2 cc para extraer el posible coágulo que se haya podido formar y los restos de Heparina que queden en la luz del catéter, con ello comprobamos la permeabilidad del mismo. Cambiamos la jeringa del apartado anterior por una de las de 20 cc e introducimos su contenido en la luz del catéter con rapidez. Si el catéter tuviese 2 vías procederemos de la misma manera antes expuesta, una vez finalizada las maniobras sobre la primera vía. Las conexiones del catéter a las líneas tanto arterial como venosa del circuito de HD, las haremos extremando las medidas de asepsia y procurando que la exposición de la boca del catéter al exterior sea lo más breve posible. Finalizada la conexión a las líneas, cubriremos el catéter y las conexiones con una compresa estéril, fijando el sistema para evitar movimientos que se puedan transmitir a la inserción del catéter.

PROCEDIMIENTO DE DESCONEXION DE LA HD: Preparamos 2 jeringas de 20 cc con SF heparinizado, 1 jeringa con Heparina al 5%, medicación si está prescrita. Realizamos idénticas maniobras de asepsia y colocación de mascarilla. Cerramos la pinza del catéter, desconectamos la línea arterial e introducimos 20 cc de SF heparinizado, procedemos de igual manera con el ramal venoso del catéter una vez finalizado el retorno de la sangre al paciente. Limpiamos con SF y curamos la inserción del mismo con el antiséptico. Retiramos la jeringa de 20 cc e introducimos la Heparina al 5%, según el volumen indicado en el catéter, este paso deberemos hacerlo siempre cerrando el clamp contra presión. Si está indicado, añadimos medicación con la Heparina, retiramos la jeringa y tapamos con un tapón estéril, maniobra igual para las 2 vías. Lo cubrimos con un apósito estéril, adecuando su posición a la comodidad del paciente y lo fijamos con esparadrapo poroso o apósito transparente transpirable. Registramos las actividades realizadas, así como las recomendaciones que consideremos necesarias.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- *Joan Andres, Carmen Fortuny: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INSUFICIENCIA RENAL.* Editorial Libro del año. Madrid. 1994
- 2.- *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERIA NEFROLOGICA.* 2001
- 3.- *12 PASOS PARA PREVENIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS: ADULTOS HOSPITALIZADOS* http://www.cdc.gov/drugresistance/healthcare/spanish/HASlideSet_spanish.ppt