

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE CATÉTERES CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS

OBJETIVO: El objetivo del trabajo es el cambio de protocolo de cuidados de catéteres temporales o permanentes en nuestra unidad de Hd, con la intención de aminorar el número de infecciones relacionadas con el mismo.

MATERIAL Y MÉTODO: Se ha elaborado un protocolo para la utilización en nuestra unidad de Hd para el cuidado de los catéteres tanto temporales como permanente, basado en la bibliografía que hemos obtenido publicada en nuestro país y modificándolo a las necesidades y particularidades de nuestro servicio.

Protocolo de cuidados para catéteres:

Material necesario: Solución desinfectante. Mascarillas. Guantes de un solo uso. Tapones estériles. Paños estériles con ojo. Gasas y compresas. Agujas. Jeringas de 2 cc, 10 cc y 20 cc. Tela porosa adhesiva (tipo Mefix ®). Solución fisiológica heparinizada. Heparina al 5%. Medicación prescrita (si la tuviera el paciente). Material para extracción sanguínea (si hay que extraerle muestra). Set de cura (2 pinzas, 1 tijeras). Viales unidosis de solución salina fisiológica 0.9%.

Nota: la solución desinfectante será en función de las características que apote el fabricante para la conservación del catéter.

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 Tredlemburg. Procedemos a colocamos mascarilla (al enfermo si el catéter es yugular o subclavia). Preparamos dos jeringas de 10 cc con 2 cc de solución salina heparinizada y otras 2 de 20 cc de solución salina heparinizada. Hacemos un lavado aséptico de manos para con posterioridad colocamos los guantes de un solo uso... Descubrimos el catéter de espadrapos y gasa, y lo depositamos sobre campo estéril. Inspeccionamos la zona de inserción del catéter, evaluando si está limpia o presenta enrojecimiento, exudado, maceración, o por el contrario está limpia. Si lo consideramos necesario por el aspecto que presente la inserción, este es el momento de tomar una muestra para cultivo. Envolvemos todo el catéter hasta la inserción en una compresa empapada con el desinfectante apropiado para el catéter en uso (Yodo Povidona versus solución acuosa de Clorhexidina ® al 2%) y dejamos actuar durante el tiempo necesario cinco minutos al menos. Nos quitamos los guantes, procedemos nuevamente a lavado aséptico de manos, o bien lavarnos con Diolina ® y calzarnos nuevos guantes. Preparamos otra

compresa o gasa empapada con el desinfectante apropiado al catéter para limpiar la boa del mismo antes de retirar el tapón procurando que la boca del catéter quede el menor tiempo posible expuesto al exterior. Retiramos el tapón e inmediatamente obturamos la boca del catéter con una de las jeringas de 210 c, aspiramos unos 2 cc para extraer el posible coagulo que se haya podido formar y los restos de Heparina que queden en la luz del catéter, con ello comprobamos la permeabilidad el catéter. Cambiamos la jeringa del apartado anterior por una de las de 20 cc con solución salina heparinizada e introducimos su contenido en la luz de catéter con rapidez. Si el catéter tuviese 2 vías procederemos de la misma manera antes expuesta, una vez finalizadas las maniobras sobre la primera vía. Las conexiones del catéter a las líneas tanto arterial como venosa del circuito de hemodiálisis, 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 las líneas, cubriremos el catéter y las conexiones con una compresa estéril. Fijando el sistema para evitar movimientos que se puedan transmitir a al inserción el catéter.

PROCEDIMIENTO DE DESCONEXIÓN DE LA HD: Preparamos dos jeringas de 20 cc con solución salina heparinizada, 1 jeringa con Heparina al 5% mediación si está prescrita. Nos colocamos mascarilla y al paciente en los supuesto descritos anteriormente, procedemos a lavarnos asépticamente las manos para con posterioridad calzarnos guantes. Cerramos la pinza del catéter, desconectamos la línea arterial e introducimos 20 cc de solución salina heparinizada, procedemos de igual manera con el ramal venosos de catéter una vez finalizado el retorno de la sangre al paciente. Limpiamos con solución salina y curamos la inserción del miso con el antiséptico apropiado a cada catéter. Remitamos la jeringa de 20 cc e introducimos la Heparina 5%, según el volumen indicado en el catéter, este paso debemos hacerlo siempre cerrando el clamp contra presión.. Si está indicado, introduciremos mediación con la Heparina, retiramos la jeringa y tapamos con un tapón estéril maniobra igual para la dos vías del catéter. Lo cubrimos con un apósito estéril, adecuando suposición a al comodidad del paciente y lo fijamos con esparadrapo poros (tipo Mefix®). Registramos las actividades realizadas, así como las recomendaciones que consideremos necesarias.

NOTA FINAL: los resultados que obtengamos con el cambio de protocolo están ene estudio serán presentado en un próxima comunicación que publicaremos.