



XXIV Congreso Argentino de Hematología I Jornada de Enfermería Hematológica

Viernes 4 de octubre de 2019

Mendoza - Argentina
Hotel Intercontinental

Catéter Semiimplantable



Prof. Lic. Claudia Núñez
claudianbasilio@gmail.com

DEFINICION

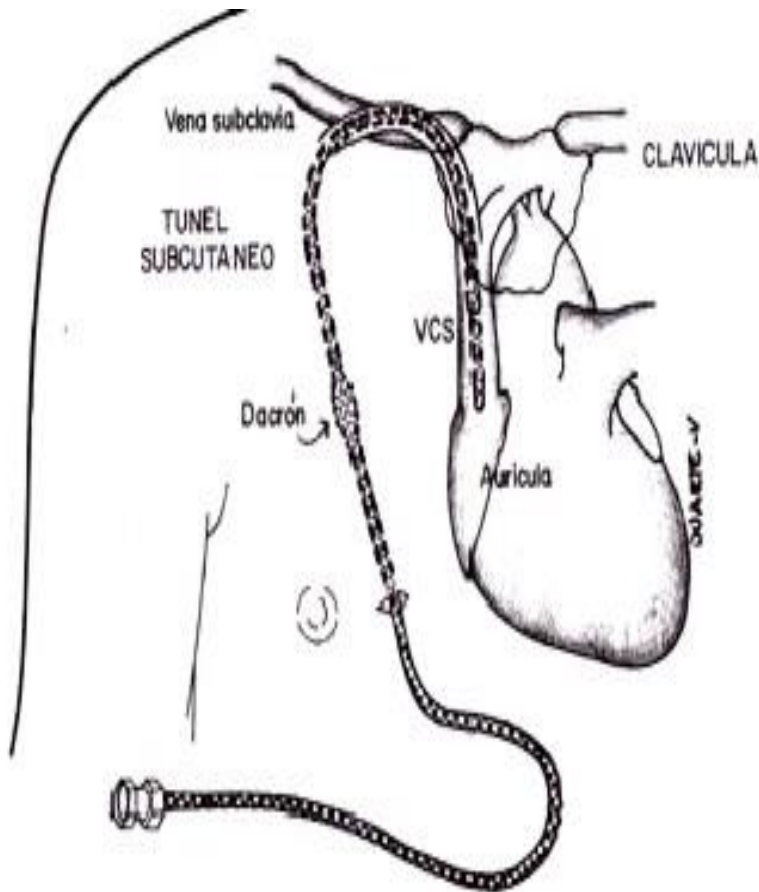


Se considera Acceso Venoso Central a todo catéter intravascular que sitúa su extremo distal en la vena cava superior o inferior, justo antes de la entrada en la aurícula derecha



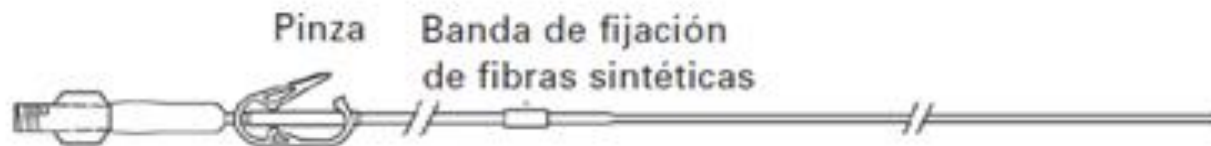


CARACTERÍSTICAS GENERALES



- Se implantan quirúrgicamente en vena subclavía o yugular
- Una parte del mismo se ubica tunelizada a través del tejido subcutáneo, quedando la otra porción con salida al exterior a través de la pared torácica.
- Puede tener uno o varios lúmenes.
- Se utiliza para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Características de un catéter semiimplantable Cook TPN®



Catéter de una luz

Fig. 1

French	Catéter De Una Luz Diámetro De La Luz (pulg.)	Volumen De La Luz (ml)*	Longitud (cm)
3,0	0,022	0,4	65
4,0	0,026	0,5	65
5,0	0,036	0,7	65
6,5	0,040	1,1	90
9,5	0,062	2,2	90

*Todos los volúmenes de luz son para la longitud sin cortar. Si se corta el catéter, los volúmenes deben ajustarse proporcionalmente.

Características de un catéter semiimplantable Cook TPN®

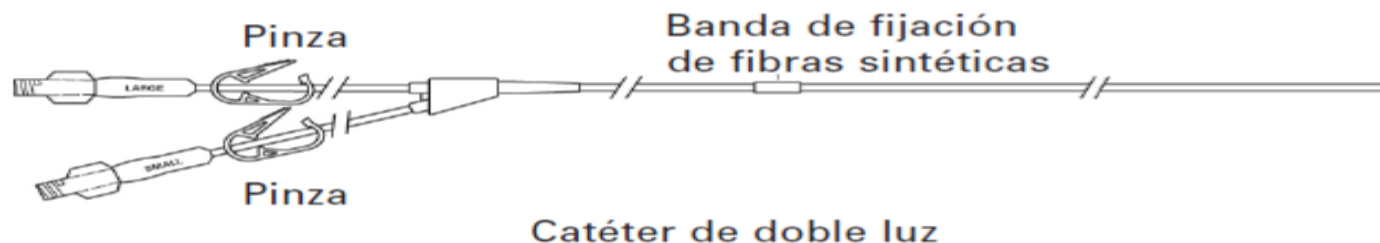


Fig. 2

French	Catéter De Doble Luz				
	Diámetro De La Luz Pequeña (pulg.)	Volumen De La Luz Pequeña (ml)*	Diámetro De La Luz Grande (pulg.)	Volumen De La Luz Grande (ml)*	Longitud (cm)
5,0D	0,019	0,5	0,019	0,5	65
6,0D	0,018	0,6	0,026	0,7	65
7,0D ¹	0,019 x 0,045	0,7	0,025 x 0,050	0,9	65
9,0D ¹	0,025 x 0,065	1,6	0,036 x 0,074	2,1	90
10,0D	0,043	1,7	0,043	1,7	90
12,0D ¹	0,034 x 0,070	2,0	0,047 x 0,082	2,7	90

*Todos los volúmenes de luz son para la longitud sin cortar. Si se corta el catéter, los volúmenes deben ajustarse proporcionalmente.

Características de un catéter semiimplantable Cook TPN®

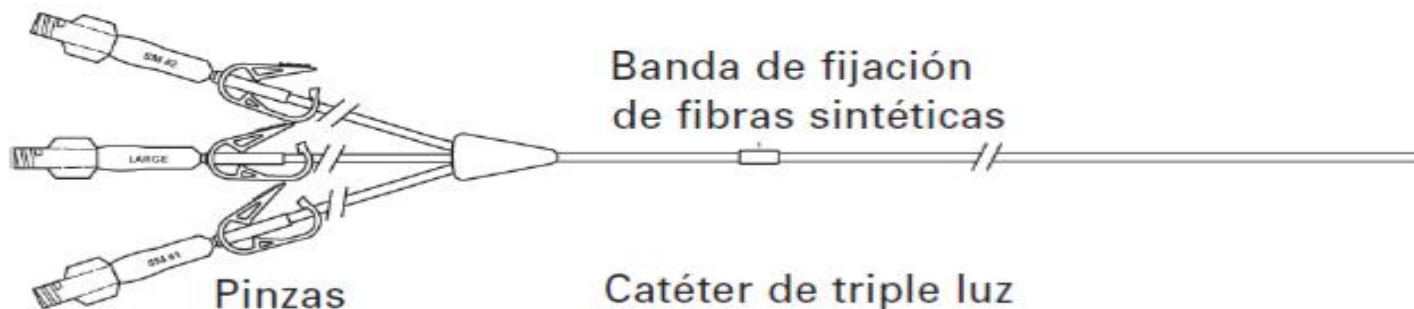


Fig. 3

Catéter De Triple Luz

French	Diámetro De La Luz Pequeña (pulg.)	Volumen De La Luz Pequeña (ml)*	Diámetro De La Luz Grande (pulg.)	Volumen De La Luz Grande (ml)*	Longitud (cm)
--------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------

8,0T	0,029	1,2	0,043	1,8	90
------	-------	-----	-------	-----	----

*Todos los volúmenes de luz son para la longitud sin cortar. Si se corta el catéter, los volúmenes deben ajustarse proporcionalmente.

Cuidados del catéter tunelizado



Valorar diariamente el sitio de inserción del catéter así como el sitio de salida.

Prestar atención a signos de infección, sangrado u otras complicaciones de la terapia intravenosa.

En caso de usar apósitos transparentes semipermeables se valorará el sitio de inserción diariamente, los cambios de cobertura se realizarán cada 7 días y si la curación está húmeda, sucia o suelta, deberá ser cambiada inmediatamente.

Los lúmenes del catéter deben contar con tapones clave o conectores libres de aguja Luer Lock.

Se debe acceder a los conectores libres de aguja con jeringas Luer Lock.

Los catéteres de silicona no están diseñados para uso de inyección mecánica. El catéter podría romperse. El uso de una jeringa de 10 ml o más grande reducirá el riesgo de rotura del catéter.

Antes de manipular los conectores se debe frotar 15 a 20 segundos con una gasa embebida con alcohol al 70%.

Siempre debe manipularse con técnica estéril y utilizando barreras máximas (gorro, barbijo y guantes estériles).



Acesso venoso central

Cuidados del catéter tunelizado



Los set de administración de infusiones y medicamentos se reemplazan cada 96 hs.

Si se ha realizado pasaje de sangre o hemoderivados, se cambian cuando finaliza la infusión. No pueden permanecer más de 24 horas contadas a partir del inicio del pasaje de sangre o hemoderivados.

Los set de administración utilizados para el pasaje de nutrición parenteral total (que incluye lípidos) se cambian cada 24 hs.

En caso de rotar de lumen, todas las soluciones y dispositivos de infusión deben ser cambiados.

Los dispositivos utilizados en un lumen no pueden ser transferidos a otro.

Hay que cambiar los taponés en cada desconexión o si se dispone

de válvulas Luer-Lock, cada siete días.



Cambio de cobertura



Pos implantación:
valorar el sitio de
inserción, hematoma
en tunelización,
puntos de sutura,
posición del dacron.

El cambio de
cobertura será estéril.

Con apósito
semipermeable
transparente si no
existe sangrado o bien
con gasa y apósito
estéril.

Se debe incluir el
triángulo dentro del
parche transparente
par evitar torsión de
las ramas.



Toma de muestras desde un CVC



Técnica limpia si utiliza tapón antireflujo.

Técnica estéril si realiza retrocultivo.

Las infusiones deben detenerse y la luz pinzarse antes de tomar la muestra.

Laboratorio: aspirar y descartar los primeros ml.

Retrocultivo: aspirar y utilizar los primeros ml de sangre que vienen del catéter.

Conectar nuevamente una jeringa de 10 ml con solución fisiológica e infundir con presión positiva, valorar la permeabilidad del catéter. Cerrar el clamp y conectar las soluciones a infundir.

Recuerde colocar una tubuladura nueva, estéril.

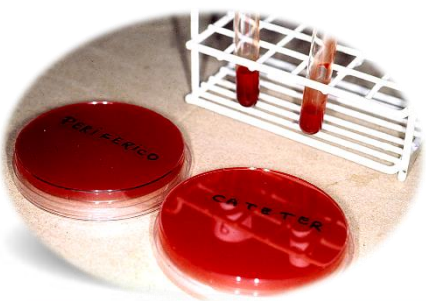


Estudio de Bacteremia



Además se debe tomar 2 hemocultivos de venas periféricas (mínimo 2 ml) en tiempos diferentes y de venas diferentes: anaerobio y aerobio.

Uno puede corresponder al pinchazo que se realiza para enviar al recuento periférico.



Cierre heparínico



Este procedimiento se realizará cada vez que se deshabiliten los lúmenes del catéter y cada 7 días si es que el mismo no está en uso.

Previo al alta se deberá realizar el cambio de cobertura/ curación del sitio de entrada y dejar cada lumen con un tapón clave.

1° permeabilizar el lumen con 10 ml de solución fisiológica y valorar sensibilización y resistencia al infundir con presión- pausa- presión.

2° infundir 2 a 3 ml de solución heparinizada a una concentración de 100 U/ml con presión positiva y cerrar el clamp.

Puede quedar cada lumen cubierto con una gasa seca y plagado sobre el tórax dentro de una malla tubular elástica.



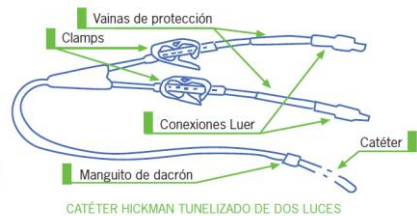
Preparación de solución heparinizada



Tomar 0,2 ml de heparina (5000 UI/ml)

Colocar en una jeringa de 10 ml y completar con solución fisiológica al 0,9%

Así queda una concentración de 100 UI/ml



Prevención de complicaciones



Chequear la compatibilidad de las soluciones que se infunden simultáneamente.

Lavar el lumen con solución fisiológica antes y después de infundir drogas.

Para minimizar el reflujo de sangre en el catéter, asistir puntualmente a alarmar a las bombas de infusión y utilizar tapón luer lock adicionales para evitar desconexiones accidentales.

Para los catéteres de menor calibre, una infusión continua por hora adecuada puede minimizar el riesgo de oclusión .

El reflujo también puede ser causado por las condiciones del paciente, tales como aumento de la presión intratorácica o actividades del niño.

Precursores de una oclusión incluyen fallo de la bomba.



complicaciones



MECÁNICAS

- Oclusión
- Acodamiento
- Ruptura del catéter
- Cambio de posición del catéter
- Cambio de posición del reservorio
- Arrancamiento
- Dificultades en la infusión y/o aspiración

INFECCIOSAS

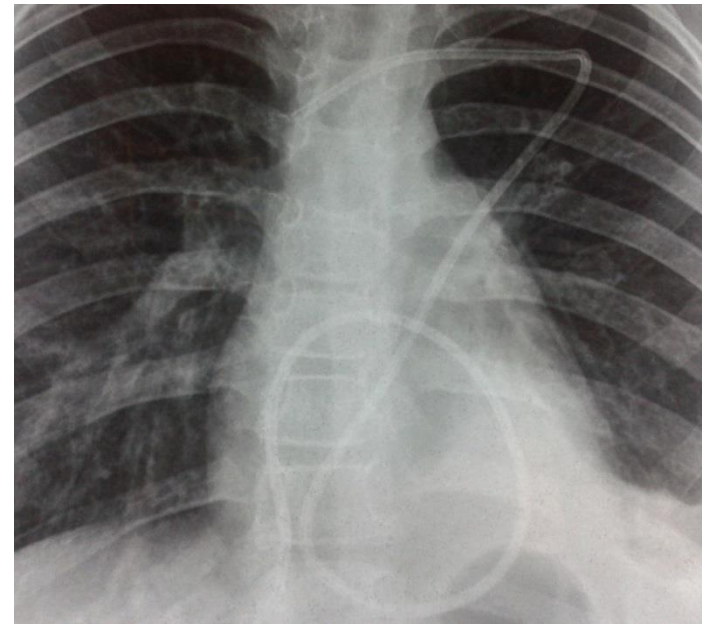
- Infección del sitio de inserción
- Bacteremia o infección asociada a catéter
- Infección del tunel
- Infección del bolsillo

complicaciones



- MECANICA

- INFECCIOSA



Por ultimo.... Enfatizar en



Educar al
paciente y a su
familia en los
cuidados del
catéter

Cuidados de
enfermería

Pesquisar
rápidamente las
complicaciones
posibles





MUCHAS GRACIAS

**NOS VEMOS EN EL
TALLER.....**

