

## **VIAS VENOSAS PERIFERICAS, CENTRALES Y LINEAS ARTERIALES**

### **RECOMENDACIONES GENERALES:**

#### **SUPERVISION DE INFECCION ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL:**

1. Instar a paciente a reportar a sus cuidadores cualquier cambio en el sitio del catéter o algún nuevo discomfort en relación a catéter
2. Registrar el operador, fecha y hora de inserción o remoción y cambios de parche. En ficha para inserción y cambio de catéter y en el mismo parche cuando se trate de cambios de este.

#### **HIGIENE DE MANOS:**

1. Mantener una apropiada higiene manual para procedimientos consistente en lavando manos con jabón antiséptico y agua, o espuma líquida. Adecuado lavado antes y después de palpar sitios de inserción, insertar, reemplazar, acceder o parchar un catéter intravascular. Palpación del sitio de inserción de catéter no debe ser hecha después de la aplicación de antiséptico a menos que se mantenga técnica aséptica.
2. El uso de guantes no obvia la necesidad de adecuado lavado de manos.

#### **TECNICA ANTISEPTICA DURANTE INSERCIÓN Y CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO**

1. Mantener técnica aséptica para la inserción y cuidados de catéteres intravasculares
2. Guantes limpios o guantes estériles al instalar un catéter intravascular. Para la inserción de catéteres venosos periféricos es aceptable uso de guantes limpios más que guantes estériles si el sitio de inserción no será tocado luego de la aplicación de antisépticos. Guantes estériles se requerirán para la inserción de catéteres venosos centrales y catéteres intraarteriales.
3. Guantes limpios o estériles cuando se cambien parches de catéteres intravasculares

#### **INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL O ARTERIAL**

1. No usar rutinariamente desnudación venosa o arterial como método de inserción de catéteres.

#### **CUIDADOS DE SITIO DE CATETER VENOSO CENTRAL**

1. El paciente debe recibir un baño con agua y jabón al momento de ingresar a la sala cuando esto es posible. Solo después de este aseo general está en condiciones de ser intervenido por el equipo de salud.
2. Desinfectar con un antiséptico apropiado antes de la inserción del catéter y durante los cambios de parche. De preferencia usar preparaciones de clorhexidina al 2% de no contar con esta se pueden usar tintura de yodo, alcohol yodado o alcohol 70%. No se pueden hacer recomendaciones con respecto al uso de clorhexidina en niños menores de 2 meses.
3. Permitir que el antiséptico permanezca en el sitio de inserción y se seque al aire antes de insertar el catéter. Permitir que la povidona iodada permanezca al menos dos minutos en sitio de inserción o más si no se ha secado antes de iniciar inserción del catéter.
4. No aplicar solventes orgánicos (acetona o éter) sobre la piel antes de insertar catéter o durante los cambios de parche.
5. Usar gasa estéril más parches estériles, transparentes y semipermeables para cubrir sitio del catéter.

6. Si el paciente está diaforético o si sitio de inserción presenta sangrado o se encuentra exudativo es preferible una gasa a un parche transparente semipermeable.
7. Reemplazar parche de sitio de catéter si este está húmedo, suelto o visiblemente sucio.
8. No usar ungüento o cremas tópicas de antibióticos en sitios de inserción (excepto en catéteres de diálisis) dado que potencialmente puede promover infección por hongos o resistencia antibiótica.

## SELECCIÓN Y REEMPLAZO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES, COMPONENTES Y SOLUCIONES

1. Seleccionar el tipo de catéter, sitio y técnica de inserción con menores riesgos (infecciosos y no infecciosos) según lo anticipado por el ejecutante con respecto a tipo y duración de terapia para la que se requiere el catéter.
2. Realizar la remoción del catéter lo más precoz posible.
3. Si no se puede asegurar adherencia a técnica aséptica en la inserción del catéter (Ej. durante situaciones de emergencia) este se debe reemplazar lo antes posible y no después de 48 Hrs.
4. Usar juicio clínico para determinar cuando reemplazar un catéter que puede ser fuente de infección (Ej. no reemplazar rutinariamente catéteres cuando la única indicación de infección es fiebre) No reemplazar rutinariamente catéteres venosos in pacientes bacterémicos o fungémicos si fuente de infección es poco probable que sea el catéter.
5. Reemplazar cualquier catéter venoso central de corta duración si se observa pus en el sitio de inserción, lo que indica infección.
6. No usar técnicas a través de guía para el reemplazo de catéteres si se sospecha que el paciente puede tener una infección asociada a catéter.
7. Reemplazar todo catéter si el paciente está hemodinámicamente inestable y se sospecha bacteremia asociada a catéter.
8. Reemplazar set de infusión usado para administrar propofol cada 6 o 12 Hrs. de uso según indicación de fabricante.
9. Asegurar que todos los componentes de los sistemas son compatibles para minimizar pérdidas y roturas del sistema.
10. Minimizar riesgos de contaminación limpiando llaves de acceso al sistema con un antiséptico apropiado y acceder al sistema con material estéril.
11. Cerrar todas las llaves de acceso al sistema que no estén en uso.
12. Preparar todos los fluidos en sitio asignado, usando técnica aséptica.
13. No usar rutinariamente filtros en línea para control de infecciones.
14. Designar personal con adecuado entrenamiento para inserción y mantención de catéteres intra vasculares.
15. No usar antibióticos intranasales o sistémicos profilácticos para prevención de colonización o bacteremia asociada a catéter.

## CATETERES VENOSOS PERIFERICOS

1. Selección de catéter periférico
  - Seleccionar catéter de acuerdo al propósito y duración de uso, complicaciones conocidas y experiencia del operador.
  - Evitar uso de agujas de acero para administración de fluidos y medicaciones que pueden provocar necrosis si se extravasan.
  - Usar catéter central de inserción periférica (PICC) cuando la duración de la terapia se espera que sea mayor de 6 días.

2. Selección de sitio de inserción
  - Usar venas de manos, dorso del pie o cuero cabelludo.
  - Revisión previa de sitio de inserción de catéter si tiene parche no transparente evaluar táctilmente presencia de inflamación o por inspección visual si tiene parche transparente. Si paciente tiene inflamación de sitio de inserción u otro signo de bacteremia asociada a catéter el parche opaco debe ser removido y el sitio inspeccionado visualmente.
  - Remover catéter periférico si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, inflamación, eritema y cordón venoso palpable), infección o malfuncionamiento.
3. Cuidados del sitio de inserción del catéter
  - No usar antibióticos tópicos profilácticos o ungüentos o cremas en sitio de inserción de catéter.
  - La fijación del catéter se hará con una cubierta adhesiva transparente y estéril (tegaderm, loban), inmediatamente sobre el catéter.

#### CATETERES VENOSOS CENTRALES (CVC) INCLUYENDO CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

1. Sobrevigilancia
  - Investigar eventos determinantes de inesperado riesgo vital o resultado de muerte
  - Mantener reporte actualizado de comité de infecciones intrahospitalarias con respecto a tasa de **Infección de Torrente Sanguíneo Relacionada a Catéter** y tendencias.
2. Principios generales
  - Usar el catéter venoso central con el mínimo de lúmenes o llaves esenciales para los requerimientos de manejo del paciente.
  - Designar personal entrenado y competente en la inserción de catéteres para supervisar a personal en formación cuando realizan estos procedimientos.
  - Para paciente que requerirá catéter por tiempo prolongado se recomienda el uso de PICC o catéteres tunelizados.
3. Selección del sitio de inserción
  - Balancear riesgos infecciosos versus riesgos no infecciosos al momento de elegir sitio de inserción de catéter.
4. Precauciones de barreras durante inserción de catéter
  - Usar técnica antiséptica incluyendo uso de delantal, máscara, guantes estériles y campos estériles para la inserción de CVC o el cambio a través de guía.
5. Cambio de catéter
  - No realizar cambios de rutina de catéteres como medio de prevención de infección asociada a catéter.
  - No remover CVCs, PICC sobre la base sólo de fiebre. Usar juicio clínico si infección de otro sitio puede ser la causa o si fiebre no infecciosa es sospechada.
6. Cambio a través de guía
  - No usar cambio a través de guía como forma rutinaria de prevención de infección asociada a catéter en catéteres no tunelizados.
  - Usar cambio a través de guía si catéter no tunelizado disfunciona, cuando no exista evidencia de infección.

## Normas Servicio de Anestesia Hospital Dr. Roberto de Río

- Usar un nuevo set de guantes estériles para manipular el catéter nuevo si se realiza cambio a través de guía.
7. Cuidados de catéter y sitio de punción
- Designar un lumen exclusivo para hiper alimentación si un catéter multilumen es usado para nutrición parenteral.
  - Reemplazar parche de catéter si este está húmedo, suelto o visiblemente sucio o cuando es necesario inspeccionar el sitio de inserción.
  - Reemplazar el parche cada 2 días para gasas estériles o cada 7 días si se trata de parche transparente, excepto en pacientes pediátricos en los cuales el riesgo de desplazar el catéter supera los beneficio de cambiar el parche.
  - No usar parches esponjosos de clorhexidina en neonatos menores de 7 días o de edad gestacional menor de 26 semanas.

### RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA CATÉTER PERIFERICO ARTERIAL Y MEDIOS DE MONITORIZACIÓN

1. Usar transductores desechables.
2. Reemplazo de catéter y sistema de monitorización
  - No reemplazar rutinariamente catéteres arteriales periféricos como medida para realizar prevención de infección relacionada a catéter.
  - Reemplazar transductores desechables cada 96 hrs. Reemplazar otros componentes del sistema (incluyendo tubos, sistema de cebado, y solución de cebado) en el mismo momento de reemplazar el transductor.
3. Cuidados del sistema de monitorización
  - Mantener todos los componentes del sistema estériles.
  - Minimizar el número de manipulaciones del sistema, usando un sistema cerrado de cebado más que sistemas abiertos, para mantener permeabilidad del sistema.
  - Mantener acceso al sistema a través de un diafragma más que una llave, limpiando este con solución antiséptica antes de acceder al sistema.
  - No administrar soluciones que contengan dextrosa o nutrición parenteral a través del circuito de monitorización.