

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL</p>	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 1 de 13

PROTOCOLO DE MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Susana Aravena Moraga Enfermera PCI	MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y seguridad del Luis López Dubó Director Medico	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas	Firmas	Firmas

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL</p>	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 2 de 13

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLES	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	5
6. DEFINICIONES.....	5
7. DESARROLLO.....	6
8. DISTRIBUCIÓN.....	12
9. REGISTROS	13
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	13
11. ANEXOS.....	13

	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 3 de 13

1. INTRODUCCIÓN

El CVC es un elemento invasivo que favorece la conexión entre el exterior y el vaso de mayor calibre que ingresa al corazón, la vena cava superior.

Nuestro Establecimiento no recibe pacientes usuarios de catéter venoso central, sin embargo, en ocasiones excepcionales se han hospitalizado pacientes adultos con este dispositivo. Frente a estas excepciones, resulta fundamental definir el uso y manejo de invasivos centrales, tanto transitorios como de acceso periférico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Estandarizar el uso y manejo de catéter venoso central en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar la correcta manipulación del catéter venoso central
- Detallar cuidados generales del catéter frente a procedimiento de curación
- Prevenir la incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a uso de catéter venoso central.
- Identificar prácticas de riesgo frente a la manipulación del catéter.

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: todos los funcionarios clínicos autorizados al manejo y manipulación del catéter venoso central (médico y enfermera)

Población de aplicación: todos los pacientes que tengan instalado un catéter venoso central en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 4 de 13

4. RESPONSABLES

4.1 De la ejecución:

Médico: es responsable de:

- Gestión de derivación de paciente frente a signos de infección del invasivo
- Valorar diariamente el estado y características del invasivo
- Indicar retiro de catéter venoso central
- Indicar infusión medicamentosa a través del catéter

Enfermera Clínica: es responsable de:

- Valorar diariamente las características del catéter y apósito
- Realizar curaciones con técnica estéril, con el fin de prevenir proliferación de biofilm
- Registrar características del catéter y/o de la curación, en hoja de enfermería
- Informar a médico tratante y enfermera de IAAS tras cualquier hallazgo sugerente de infección.
- Administrar tratamiento indicado por médico.

4.2 De la supervisión:

Jefe de servicio: es responsable de:

- Velar por el cumplimiento de este documento.
- Supervisar insumos para curaciones del catéter

Enfermera de IAAS

- Supervisión de estado del catéter
- Supervisar el cumplimiento de precauciones estándar
- Supervisar curaciones del invasivo
- Supervisar técnica estéril en procedimiento de curación

Funcionarios clínicos

- Todos los funcionarios que mantengan terapia clínica con el paciente, son responsables de supervisar que el catéter se encuentre dentro de su apósito limpio y seco.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 5 de 13

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Hospital Clínico Guillermo Grant Benavente: febrero 2018. Instalación y manejo de procedimientos invasivos relacionados con quimioterapia.
- National Library of Medicine: Central Line Associated Blood Stream Infections: Yazan Haddadin. Noviembre 2020.

6. DEFINICIONES

ATB: Antibiótico

BIOFILM: conjunto de microorganismos revestidos por una capa protectora en base a polisacáridos y agua, los cuales se adhieren a superficies vivas o inertes.

CVC: Catéter Venoso Central

EPP: Elementos de Protección Persona, Implementos destinados a la protección del personal de salud de la exposición o contacto con agentes infecciosos.

ERC: Enfermedad Renal Crónica

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón

HD: Hemodiálisis

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

ITS: Infecciones del Torrente Sanguíneo

Precauciones estándar: higiene de manos, uso de EPP, manejo correcto de cortopunzante, limpieza y desinfección de superficies, higiene respiratoria.

PICC: catéter central de inserción periférica.

TENS: Técnico en enfermería de Nivel Superior

UFC: Unidades Formadoras de Colonias

VHC: Virus Hepatitis C

VHB: Virus Hepatitis B

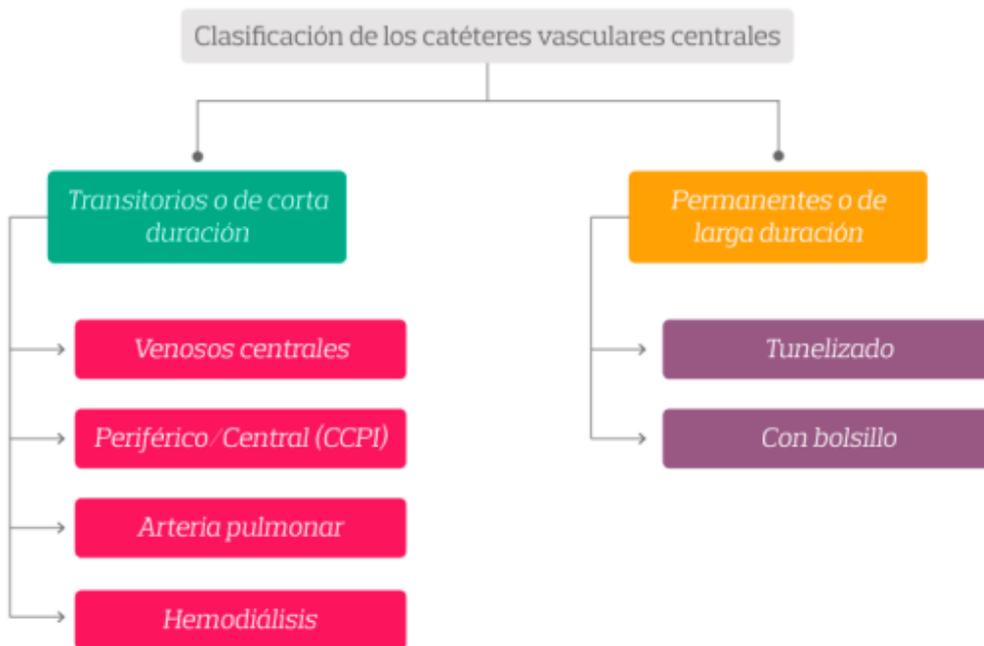
VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 6 de 13

7. DESARROLLO

7.1 CONSIDERACIONES GENERALES

- El HCSFP es un establecimiento de salud de baja complejidad, por lo cual no recibe pacientes con uso de catéter venoso central, sin embargo, en ocasiones excepcionales se han hospitalizado usuarios con el respectivo invasivo
- En caso de observarse signos de infección locales o sistémicos, como primera línea se tomarán 2 hemocultivos de extremidades diferentes, y se gestionará el traslado del paciente a Hospital de Villarrica para realizar test de Maki.
- Existen distintos tipos de cateterización vascular a nivel central, entre ellos existen:



	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 7 de 13

7.2 MEDIDAS GENERALES EN LA MANIPULACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

1. Realizar higiene de manos antes de todo procedimiento a realizar con CVC -PICC.
2. Uso de guantes estériles siempre que se deba manipular el invasivo.
3. Desinfectar tapas de lúmenes de CVC - PICC previo a cualquier procedimiento o cambio de conexiones.
4. El cambio de circuito venoso se debe hacer en el plazo establecido y según la infusión administrada, ya que la manipulación de conexiones tiene un alto riesgo de contaminación, y existe una mayor probabilidad de que se contaminen cuando administramos soluciones ricas en nutrientes. Por lo anterior se estipula:

Tipo de infusión	Frecuencia de cambio del circuito
Flebocclisis	Cada 96 hrs incluyendo llave de tres pasos, alargadores venosos y conectores sin aguja
Sangre y hemoderivados	Cada 24 horas
Lípidos	Cada 24 horas
Propofol	Cada 6 o 12 horas.

5. Todos los sistemas de accesos deben mantenerse cerrados con tapa estéril.
6. Las tapas de los dispositivos que forman parte del sistema de perfusión, deben ser manejadas con técnica aséptica durante la administración de medicamentos, colocándola en una superficie estéril.
7. Si el operador se percata de que el catéter presenta problemas de permeabilidad, no debe destaparlo, dar aviso a médico inmediatamente.
8. Si se observa apósito transparente con secreción, este ha de ser retirado de inmediato y se deberá realizar curación.
9. Durante el procedimiento de flebocclisis o extracción de sangre, debe utilizarse siempre una tercera jeringa para administrar suero fisiológico 0.9% con técnica push- stop, para así generar turbulencia en las paredes internas del catéter, evitando la formación de fibrina y biofilm. Este procedimiento se detallará más adelante.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 8 de 13

7.4 HEPARINIZACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Operador: enfermera o matrona

Ayudante: TENS

1. Operador informa al paciente procedimiento a realizar y provee ambiente adecuado
2. **Operador prepara solución de heparina. Heparina 500UI de frascos de 5000/ 5ml en adultos, es decir, 0,5 cc.**
3. Operador y ayudante realizan higienización de manos
4. Operador se coloca guantes estériles y ayudante guantes de procedimiento
5. Operador abre y prepara el campo estéril, extendiendo este bajo los lúmenes del catéter, que son sostenidos por el ayudante desde extremo proximal sin contaminar
6. **Pasos para operador:** desinfectar lúmenes con alcohol pad 70° o tórula con alcohol 70°
7. Colocar lúmenes en campo estéril
8. Conectar primera jeringa y aspirar suavemente hasta obtener reflujo de sangre, cambio de jeringa.
9. Conectar segunda jeringa e infundir 3 a 5 cc de suero fisiológico 0.9%, cerrar clamp si procede y cambio de jeringa
10. Abrir el clamp si procede y conectar tercera jeringa cargada con heparina según dilución anteriormente descrita en punto 2, cambio de jeringa
11. Conectar cuarta jeringa carga con suero fisiológico 0.9%, infundir 5cc, posteriormente cerrar el clamp si procede.
12. Desconectar jeringa
13. Limpiar extremo distal con alcohol pad 70° o tórula con alcohol 70° (restos de sangre)
14. Conectar un nuevo tapón obturador. En caso de no contar con el insumo, se deberá utilizar tapón anterior, cuidando de que al momento de desconexión para heparinización, se ubique dentro del campo estéril y desinfectarlo con alcohol 70°.
15. Cerrar circuito
16. Acomodar al paciente
17. Retirarse los guantes
18. Realizar lavado de manos clínico
19. Registrar procedimiento realizado en ficha clínica.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 9 de 13

Observaciones

- En el caso que no se esté utilizando los lúmenes del catéter de manera transitoria, se puede disminuir la concentración de heparina a 10UI /ml , según indicación médica.
- Si el operador encuentra dificultad en infundir la heparina, debe dar aviso inmediato al médico tratante, y **no insistir en el procedimiento**.
- Si el catéter está en uso, el procedimiento debe realizarse solo cuando el catéter va a ser sellado.
- Si el catéter no está en uso, el procedimiento se debe realizar cada 7 días o según indicación médica.

7.5 CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

- Informar a paciente sobre procedimiento a realizar
- Lavado de manos clínico
- Reunir los materiales necesarios:
 - I. 4 gasas estériles tejidas
 - II. Suero fisiológico 0.9%
 - III. Antiséptico: clorhexidina al 2%
 - IV. Apósito estéril (adhesivo transparente y apósito absorbente)
 - V. Guantes estériles
 - VI. Guantes de procedimiento
 - VII. Equipo de curación y campo estéril
 - VIII. Cinta adhesiva
- Observar y evaluar el estado del CVC desde curación anterior, para posterior registro
- Uso de guantes de procedimiento
- Abrir equipo de curación, resguardando esterilidad de este y sus insumos
- Incorporar dentro del equipo de curación las gasas a utilizar:
 - I. Primera gasa para remover por arrastre mecánico materia orgánica que pudiese estar en el sitio de inserción.
 - II. Segunda gasa irrigada abundantemente con suero fisiológico 0,9%.
 - III. Tercera gasa para secar el suero fisiológico, favoreciendo así que no se diluya el antiséptico

	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 10 de 13

IV. Cuarta gasa irrigada abundantemente con antiséptico seleccionado

- Incorporar dentro del equipo el apósito adhesivo transparente y el apósito absorbente
- Lavado de manos clínico
- Uso de guantes estériles
- Retiro de secreciones o materia orgánica que se pudiese alojar en el sitio de inserción
- Limpiar por arrastre con gasa irrigada con suero fisiológico 0.9%, verificar que no se observe materia orgánica o secreciones
- Secar con gasa estéril para prevenir la dilución del antiséptico
- Pincelar con antiséptico clorhexidina 2% en un solo movimiento por alrededor del sitio de inserción y piel adyacente. Esperar unos segundos el secado del antiséptico. No palpar el sitio de inserción una vez aplicado en antiséptico.
- Cubrir con apósito adhesivo transparente
- Retirar guantes estériles
- Higiene de manos
- Retiro del material utilizado
- Registro en tela del apósito transparente: fecha en que se realiza la curación e iniciales del funcionario (a) que la realiza.
- Registro en hoja de enfermería: fecha, características del sitio de inserción, insumos utilizados, iniciales de quien registra. Ejemplo: "20/3/19, sitio de inserción se observa sin eritema, edema ni calor local, presenta secreción leve de aspecto hemático, puntos de fijación in situ. Se realiza curación con suero fisiológico y antiséptico clorhexidina al 2%, se cubre con gasa o parche transparente. B.S.SM"

El tiempo entre curaciones se realizará según las características observadas en el sitio de inserción del catéter:

Pacientes con exudado en sitio de inserción	Cubrir con gasa en vez de apósito transparente, curar cada 48 hrs o SOS según cantidad de secreción.
Pacientes sin exudado en sitio de inserción	Apósito transparente semipermeable, se debe curar cada 5 días (Nivel de evidencia IA)

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 11 de 13

7.6 TÉCNICA DE FLEBOCLISIS Y EXTRACCIÓN DE SANGRE

FLEBOCLISIS

1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
2. Reunir materiales de infusión endovenosa y medicamentos a administrar
3. Realizar lavado de manos clínico
4. Desinfectar tapón de medicamento previo a su reconstitución
5. Elaborar tratamiento indicado por médico.
6. Transportar jeringas con suero fisiológico y medicación en bandeja previamente desinfectada con alcohol 70°
7. Lavado de manos clínico
8. Uso de guantes de procedimiento para destapar apósitos del catéter si este estuviese cubierto con gasa.
9. Colocarse guantes estériles
10. Desinfección de tapón de lumen del invasivo (CVC – PICC) con alcohol 70°
11. Conectar primera jeringa, extraes 5cc de sangre y desechar
12. Conectar medicación indicada.
13. Una vez terminada la infusión o medicación, se debe clampearse el lumen si corresponde, retirar la conexión del medicamento y administrar suero fisiológico con jeringa de 10cc a través de técnica puch – stop para provocar turbulencia en las paredes internas del invasivo.
14. Desconectar jeringa, desinfectar con alcohol 70° y cerrar apósito si este fuese gasa.
15. Eliminar material según contenedor de residuo correspondiente
16. Lavado de manos clínico
17. Registrar en hoja de enfermería

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 12 de 13

7.7 TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE

1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
2. Reunir el material (bandeja, guantes estériles, 3 jeringas de 10cc, alcohol pads o tómulas con alcohol 70°, tubos de exámenes)
3. Realizar lavado de manos clínico
4. Uso de guantes de procedimiento para destapar apósitos del catéter si este estuviese cubierto con gasa.
5. Colocarse guantes estériles
6. Desinfección de tapón de lumen del invasivo (CVC – PICC) con alcohol 70°
7. Recordar que entre la conexión y desconexión de jeringas se debe clampear y desclampear el lumen, si el invasivo cuenta con ello.
8. Conectar primera jeringa, extraer 5cc de sangre y desechar. Cambio de jeringa
9. Conectar segunda jeringa, extraer la cantidad de sangre según exámenes solicitados por médico.
10. Conectar tercera jeringa, administrar 10cc de suero fisiológico 0.9% con técnica push – stop para generar turbulencia en las paredes internas del catéter.
11. Llenar tubos de exámenes
12. Cerrar apósito del invasivo, si este estuviese cubierto con gasa.
13. Eliminar insumos según contenedor de residuos correspondiente
14. Lavado de manos clínico
15. Registro de enfermería

8. DISTRIBUCIÓN

- Servicios de hospitalización
- Servicio de Urgencias
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL</p>	GCL 1.2.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Febrero 2020
		Vigencia: Febrero 2025
		Página 13 de 13

9. REGISTROS

- Ficha clínica: Hoja de enfermería

10. CONTROL DE CAMBIOS

NA

11. ANEXOS

NA