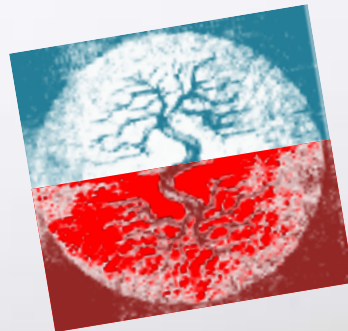


Guía DAV



Proyecto de Implantación de
Guías de Buenas Prácticas

Guía Clínica

Valoración, Selección y Mantenimiento de Dispositivos de Acceso Vascular (DAV)



- Guía específica de atención especializada
- Temática innovadora
- Fomenta la autonomía de las enfermeras
- Reevaluación de circuitos internos



Objetivos

- ✓ Unificar criterios
- ✓ Mejorar la calidad de los cuidados
- ✓ Evitar y minimizar complicaciones
- ✓ Conservar el capital venoso del paciente

Puesta en práctica

A close-up photograph of a green pencil and a large, curled pencil shavings on a white surface. The pencil is positioned diagonally from the bottom left towards the center. The shavings are a large, curled, yellowish-brown piece with a dark green, serrated edge, located to the right of the pencil. The background is a white surface with scattered small, dark green and yellowish particles. A semi-transparent blue oval is overlaid on the left side of the image, containing the word 'Valoración' in a dark serif font.

Valoración

Valoración

- Características del paciente
- Tratamiento
 - Tipo de terapia (NTP, PVC)
 - Duración
- Listado de medicamentos
 - pH
 - Osmolaridad
 - Flebogenicidad



Listado de medicamentos



	Vial/Ampolla reconstituido				Solución para perfusión				Hébil	Fiebrigenidad	Ref.
	Solución	Dilución	pH	mOsm/l	Solución	Dilución	pH	mOsm/l			
ACICLOVIR 250mg vial IV	SF				SF	5mg/ml	10.5-12.5	310	+	+++	(1)
ADRIANALINA 1mg 1ml amp	-	-	3.2-5	848	API, SF, GS					+	(1)(3)
AMIODARONA 100mg 3ml amp IV	-	-			GS	1mg/ml	4.1		+	+++	(2)
AMIODARONA 100mg 3ml amp IV	-	-			GS	250ml (0.6mg/ml)					(1)
AMOXICILINA/CLAVULANICO (500/20)mg	API, SI				SI, Ringer						(1)(3)
AMOXICILINA/CLAVULANICO (1000/200)mg	API, SI				SI, Ringer						(1)(3)
AMOXICILINA/CLAVULANICO (2000/200)mg	API, SI				SI, Ringer						(1)(3)
AMPIICILINA 500 mg/200mg vial					SF	200ml	9 (8-10)	328-372			(2)
ASCORBI CO-ACIDO 1g 5ml amp IV			5.5-7								(1)(4)
ATROPINA 0.5mg/1ml, 1mg/ml amp	-	-	3-0.5	108	-	-	-	-		+	(1)(5)
BUTILSCOPOLAMINA DR. 20mg 1ml amp	-	-			SF, GS						(1)(5)
CARBENICILINA 1g 5ml amp	-	-									(1)
CLIZAPRIDA 1g vial IV	API	10ml	4.5-7	290	SI	200ml	7.5-7	327-351		++	(2)
Cefotaxima 1g, 2g vial	API	10ml	5.7-5	857	SF	100ml	5.7-5	844-851			(3)
Ceftriaxona 1g vial	API	10ml	6.6-6.7	423	SF	100ml	6.6-6.7	350			(4)
CIPROFLOXACINO 2mg/1ml 100ml bolso IV					GS	200ml	5.3-4.6	285	I	(1)(1)	(2)
CLINDAMICINA 600mg 4ml amp					SF	200ml	6.2 (5.5-7)	294			(2)
CLOXACILINA 1g vial IV	API	20ml			SF, GS	50-100ml					(1)(5)
COXISTINA 5ml III IV	SF, API		7-8		SF, GS, Ringer	10-50ml					(1)(5)
DARTOMICINA 550mg 10ml vial IV	SF	7ml			SF	50ml					(1)(5)
DEXAMPTASONA 40mg 5ml amp											(1)
DEXAMPTASONA 4mg 1ml amp			7.8-5		SF, GS	50-100ml					(1)
DESDORFENIRAMINA 5mg 1ml amp IV											(1)
DILKILIDRUCILIN 10mg 2ml amp	-	-	6.5-8.5	290-320	SI, GS, Ringer	20-100ml					(1)
DILTIAZEM 10mg 2ml amp	-	-	6.2-6.9	1775	SF, GS, G10	50-100 ml				+	(1)(3)
EFFERINA 50mg 5ml amp	-	-	3.2-5	848 (1mg/ml)	SF					+	(1)(5)
FENTANIL 0.50MG/1ml 5ml amp IV	-	-	4-7.5	0	SF, GS					+	(1)(5)
FILIDARTIM 800mg, 480mg, 40 5ml jar			4		GS	>15mg/ml				+	(1)(5)
FLOMOLAZOLINA 10mg/2ml, 2mg/0.2ml amp	-	-	5-7	303-325	SI, GS		-	-			(1)(3)
FLOMOLAZOL 2mg/1ml 200ml vial					SI	200ml	4-6	315			(2)
FURUSILMIL 20mg/ml 2ml amp	-	-	9		SI						(1)
FURUSILMIL 200mg 25ml vial IV	-	-	9		SF						(1)
GENTAMICINA IV					SF	100ml	3.5-5	380-390		++	(1)
GLUCONATO DE CALCIO 940mg 10ml amp			5.5-7.5	690	SF, GS	200ml				+	(1)
GLUCOSADO 11% 10ml iv			3.5-5.5	1832						I	(1)

TOP 10 DE MEDICINA INTERNA

ANTIBIÓTICO	pH / OSMOLARIDAD	CVC V% VVP	DILUCIÓN
1. Meropenem	7.3 – 8.3 / 300	VVP	API 20 ml > 100 cc SSF
2. Tazarecl	5.5 – 7.5 /	VVP	SSF/API 20 ml → 100 cc SSF/SG 5%
3. Ceftriaxona	6.7 / 350	VVP	10 ml SSF → 100 cc SSF
4. Cefotaxima	5 – 7.5 / 350	VVP	10 ml API > 100 cc SSF
5. Levofloxacinó	4.3 – 5.3 / 282-322	VVP*	Dispensación diluida
6. Amoxicilina + Clavulánico	8.6 – 8.8 / –	VVP	5 – 10 ml SSF → 100 cc SSF
7. Ampicilina	9/ 328	VVP*	5 ml API > 100 cc SSF
8. Vancomicina	2.5 – 4.5 / 300	CVC	10 – 20 ml API > 200 cc SG 5 %
9. Ceftazidina	5 – 5.8 / 240	VVP	10 ml SSF > 100 cc SSF
10. Linezolid	4.8 / 290	VVP*	Dispensación diluida

*medicamentos farmacéuticos, se pueden administrar por VVP con precaución



Puesta en práctica

A close-up photograph of a green pencil and a large yellow pencil sharpener on a white surface. The sharpener is a spiral-style sharpener, and it has just been used, as evidenced by the large, jagged yellow pencil shavings and the fine black pencil dust scattered around it. The pencil is green with a yellow eraser. A semi-transparent light blue oval is overlaid on the image, containing the word 'Selección' in a dark serif font.

Selección

Selección

✓ Dispositivos

✓ Algoritmo

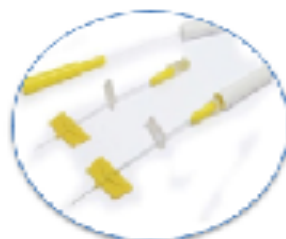
✓ Protocolos de inserción
(consulta previa ante dispositivos desconocidos)

✓ Registro





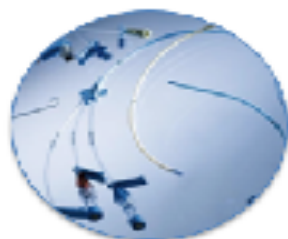
CVC Puerto Implantado
Poliuretano
Duración de 5 años



**Cánula Palomilla
Visión**
Duración <7 días



CVP
Poliuretano
Duración <7 días



CVC
Poliuretano
Duración <30 días

DISPOSITIVOS de ACCESO VASCULAR



Línea media
Poliuretano
Duración < 30 días



PICC
Poliuretano
Duración de 5 años



CVCIP
Poliuretano
Duración <30 días





Línea media



Algoritmo



Proyecto de Implantación de
Guías de Buenas Prácticas

Criterios de acceso vascular



Àrea de Salut de Menores

Hospital HGMO

- Osmolaridad < 500 mOsm/L
- pH entre 5 y 9
- Uso de medicación no vesicante, no irritante.

DAVP

Duración
tratamiento

< 1 semana

CVP
Cánula Palomilla

1 semana-1 mes

Línea media
CVCIP-CVC

- Osmolaridad > 500 mOsm/L
- pH <5 ó >9
- Uso de medicación vesicante, irritante y vasoactiva.
- Uso de NPT
- Necesidad medición PVC

DAVC

Duración
tratamiento

< 1 mes

CVCIP-CVC

≥ 1 mes

PICC de larga
duración
CVC tunelizado
Puerto implantado

Tipo de terapia

Duración

Tipo de DAV

Tipo de terapia

Duración

Tipo de DAV

Acceso a protocolos



Internet Explorer browser window showing the website of the **Àrea de Salut de Menorca**. The address bar shows the URL: https://internet.mil.es/tema/04/04_01.jsp. The page header includes the logo of the Balearic Islands Health System and the text "Àrea de Salut de Menorca". The main content area features a large banner with the text "Àrea de Salut de Menorca" and a graphic of a person and a telephone. Below the banner, there is a section titled "Notícies" (News) with a sub-header "1 Jornada d'Atenció a la Qualitat" (1st Quality Care Day). The news item mentions that on December 15th, the "Tallers d'Atenció a la Qualitat" (Quality Care Workshops) will be held at the "Resort La Minerva" in Mahón, Menorca. The page also includes a sidebar with a list of links and a search bar.



Internet Explorer browser window showing the website of the **Àrea de Salut de Menorca**. The address bar shows the URL: https://internet.mil.es/tema/04/04_01.jsp. The page header includes the logo of the Balearic Islands Health System and the text "Àrea de Salut de Menorca". The main content area features a large banner with the text "JORNADA D'ATENCIÓ A LA QUALITAT" (Quality Care Day) and a graphic of a person and a telephone. Below the banner, there is a section titled "Notícies" (News) with a sub-header "1 Jornada d'Atenció a la Qualitat" (1st Quality Care Day). The news item mentions that on December 15th, the "Tallers d'Atenció a la Qualitat" (Quality Care Workshops) will be held at the "Resort La Minerva" in Mahón, Menorca. The page also includes a sidebar with a list of links and a search bar.

Protocol d'educació com a la violència masclista II
per Tàndem Difer Diversos

US comuniquem que la Direcció General de Salut Pública ha editat el Protocol d'actuació davant la malaltia mesclista.

Accés a Protocol Accés a Guia

Us informem a que us adjuntem el Faltre contra la violència masclista al: https://www.mil.es/tema/04/04_01.jsp

UNITAT DE QUALITAT

US informem que la Dña. Tàndem Contreras, juntament amb la infermera Sra. Clara Bordini, formaran a partir d'ara l'equip per desenvolupar les tasques relacionades amb qualitat.

Prequem la vostra col·laboració...

CAMPANYA DE VACINACIÓ ANTIGRIPE

Del 7 de novembre al 15 de desembre

Recordeu contactar amb el Servei de Prevenció

Salut de les Illes Balears

Registro de Sucesos Adversos

RESA

PROTECCIÓN DE DATOS

Formación continuada

Algunos de los temas

11.30 10/11/2017



Unitat de Qualitat AE

PROTOCOLOS DE ENFERMERIA

CÓDIGO DEL PROTOCOLO	ELABORADOR	FECHA	REVISIÓN	LINK
ENF01-18 CANALIZACIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO (ORTO)	1	01/08/18	01/09/19	ENF01-18
ENF02-18 CANALIZACIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR EN LA INFAMETIA	1	01/08/18	01/09/19	ENF02-18
ENF03-18 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO (ORTO Y LÍNEA MEDIA)	1	01/08/18	01/09/19	ENF03-18
ENF04-18 PROTOCOLO CARGO PLACAS PLANTAS	2	01/08/18	01/08/19	ENF04-18
ENF05-18 PROTOCOLO CANALIZACIÓN DE VIA CENTRAL PERIFÉRICA	2	01/08/18	01/08/19	ENF05-18
ENF06-18 MANTENIMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL (ACCESO DIRECTO Y TUBIFICADO)	1	01/08/18	01/08/19	ENF06-18

Selección

Candidato a CVC / PICC

Consensuar con médico responsable

Realizar interconsulta de enfermería

Puesta en marcha circuito interno



Interconsulta enfermería

ETIQUETA PACIENTE

SERVICIO

HABITACIÓN

MOTIVO:

NFI.....
PVC.....
OSMOLARIDAD/TH.....
MAL SUCESO VENOSO.....
OTROS (especificar motivo).....

OBSERVACIONES:

(factores de riesgo, síntomas...)



DATOS ACTUALIZADOS A 22/05/2017 13:42:10

CAMA

HODIUS

SERV.

PACIENTE

TIPO

VAL.
INIEC.

UPF

VÍAS
URB

VÍAS ROS

GLUCEMIA

AD

GRADO DE URGENCIA:

PRIORITARIO ☐

NO PRIORITARIO ☐

MÉDICO RESPONSABLE:

SOLICITANTE

FECHA

HORA



Circuito



ENFERMERA Y MÉDICO
Responsables del paciente
Valoran necesidad de CVC



ENFERMERA CURSA
INTERCONSULTA

Haciendo constar:

- Nombre del médico responsable
- Determinar prioridad



CELADOR

Entrega la interconsulta en
servicio receptor:

UCI

(Supervisor o equipo
enfermería de guardia)



SE GESTIONA LA PETICIÓN
según disponibilidad:

- Inserción en UCI o QUIRÓFANO
- Si la petición proviene del servicio de cirugía se pasará siempre a quirófano



SE VALORA EN PRIMER LUGAR
CVCIP

Si no es posible se avisa a
intensivista ó anestesta

En caso que el paciente
sea del servicio de
cirugía, se avisa al
cirujano responsable



SE SOLICITA RX

Para comprobación correcta
colocación del catéter

por parte de:

Intensivista, anestesta ó
cirujano



TRASLADO

Del paciente a su unidad de
origen

INSERCIÓN:

Fecha:

Ubicación:

¿Se ha realizado una valoración para la selección del DAV al paciente con una terapia de perfusión prescrita?:

Tipo antiséptico:

¿Se ha realizado una valoración de la zona de inserción y de la funcionalidad del DAV antes de utilizarlo por primera vez?:

Observaciones:

¿Se ha realizado técnica ocugizada?:

Tipo de DAV:

Lugar de inserción:

RETIRADA:

Fecha:

Guardar

Fin edición Formulario

Firmar

Cancelar

1er año de registro de vías en el HGMO



La asignatura pendiente:

➡ Registrar la retirada ←



INSERCIÓN:

Fecha:

¿Se ha realizado una valoración para la selección del DAV al paciente con una terapia de perfusión prescrita?:

¿Se ha realizado una valoración de la zona de inserción y de la funcionalidad del DAV antes de utilizarlo por primera vez?:

En caso de DAV central (acceso periférico o central), ¿se ha realizado comprobación radiológica de la punta del catéter?:

Tipo de DAV:

Lugar de inserción:

Registrar retirada

RETIRADA:

Fecha:

MOTIVO:

Fin del tratamiento

Plebits

Extravasación (en caso de medicación vesicante)

Infiltración (en caso de medicación NO vesicante)

Trambose

Retirada accidental

Rotura de DAV

Fiebre

Sepsis

Obstrucción

Otros motivos

Guardar

Fin edición Formulario

Cerrar

Firmar



Motivo de retirada



Fin de tratamiento

Flebitis

Alta
Trombosis
Éxitus

G.0 (No dolor, no eritema, no induración)
Retirada accidental

G.1 (Dolor, no eritema no tumefacción)
Rotura de DAV

G.2 (Eritema, tumefacción o ambos, no induración)
Fiebre

G.3 (Eritema, tumefacción, cordón venoso 5-6 cm.
Sepsis

Otros motivos

G.4 (Eritema, tumefacción, cordón venoso >5-6 cm.
Obstrucción

Extravasación Medicación vesicante

Infiltración Medicación no vesicante

Motivo de retirada





Puesta en práctica

Mantenimiento



CAUSAS DE FLEBITIS

Tapones

Curas

Lugar de insercion

Lavado manos

Manipulacion

Flebogenicidad del farmaco

Diametro cateter



Protocolo de mantenimiento

	Apósito		Cambio equipos ¹	Lavado y sellado	Retirada
Catéter venoso periférico	Apósito de gasa c/48 h	O si precisa	c/ 4 días ²	1. Verificar permeabilidad. 2. 10 ml de SF monodosis mediante técnica push-stop-push y con presión positiva al clampar, para el mantenimiento.	1. Consenso con médico responsable. 2. Ante existencia de flebitis grado ≥ 2. 3. Ante cualquier signo de infección local (enrojecimiento punto de punción, calor, pus) y/o fiebre. 4. Registrar retirada.
	Semipermeable c/7 días				
Catéter venoso central	Gasa c/48 h	O si precisa	c/ 4 días ²	1. Verificar permeabilidad. 2. 10 ml de SF monodosis mediante técnica push-stop-push y con presión positiva al clampar en el uso intermitente del catéter. 3. Si catéter en desuso (≥ 24h), 3 ml fibrilín c/7 días.	1. Consenso con médico responsable. 2. Ante existencia de flebitis grado ≥ 2. 3. Ante cualquier signo de infección local (enrojecimiento punto de punción, calor, pus) y/o fiebre. 4. Cultivo punta del catéter por prescripción del médico responsable. 5. Registrar retirada.
	Transparente/7 días				
Puerto implantable	Apósito de gasa, c/48 h	O si precisa	c/ 4 días ² Aguja gripper c/ 7 días	1. Verificar permeabilidad. 2. 10 ml de SF monodosis mediante técnica push-stop-push y con presión positiva al clampar. 3. Si catéter en desuso (≥ 24h), 5 ml fibrilín c/6 semanas.	1. Consenso con médico responsable. 2. Ante existencia de flebitis grado ≥ 2. 3. Ante cualquier signo de infección local (enrojecimiento punto de punción, calor, pus) y/o fiebre. 4. Cultivo punta del catéter. 5. Registrar retirada.
	Semipermeable c/7 días				



Mantenimiento

Cambio de equipos:

- Equipos de sueroterapia
- Alargaderas
- Tapones
- Llaves de tres pasos

¿Cuándo?

- Soluciones lipídicas/drogas vasoactivas, c/24 h.
- Sangre o hemoderivados, c/4h.
- Equipos visiblemente sucios.
- Perfusión propofol , c/12 h.



Mantenimiento

- Cura de CVC y puerto implantable (técnica estéril).
- Higiene de manos.
- Minimizar manipulación.
- Catéter imprescindible.
- Evitar sueros de mantenimiento.
- Desinfectar dosifix.
- Cambiar tapones.



















Mantenimiento

video
técnica
push-stop-push





NUEVO PROTOCOLO
RETIRADA CVC
CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRÍPTICO INFORMATIVO

Retirada CVC

- ✓ Posición supino / Trendelenburg.
- ✓ Paciente que realice maniobra de Valsalva.
- ✓ Extraer el catéter en un ángulo de 90°.
- ✓ Si el catéter ofrece resistencia al intentar retirarlo, no insistir ni estirar e informar de inmediato al médico responsable.



CONSENTIMIENTO INFORMADO CANALIZACIÓN CATÉTER PICC PARA TRATAMIENTO DE CORTA DURACIÓN

1. Identificación y descripción del procedimiento

Se trata de la punción en la piel y canalización mediante catéter de una vena profunda y de grueso calibre, que permite el acceso directo al sistema vascular venoso. El catéter queda colocado en la vena cava superior, por lo que es necesario insertarlo mediante una técnica aséptica. El tratamiento farmacológico o terapia que se le va a administrar es flebotónico y puede producir efectos indeseados en sus accesos vasculares (venas). Algunos de estos efectos son estenosis (estrechos) y debilidad de las venas por donde se administra tratamiento y extravasaciones o salida de la medicación fuera de la vena con paso a los tejidos de alrededor, que pueden inflamarse o incluso degradarse siendo necesario en algunas ocasiones cirugía plástica para reparar la posible afectación.

En caso de precisar NPT (nutrición parenteral) o medición de presión venosa central (PVC) es necesario la colocación de este tipo de catéteres.

Por este motivo la administración de la medicación que usted necesita para su tratamiento requiere de la canalización de una vía o catéter central de acceso periférico (PICC) para disminuir o minimizar los posibles efectos secundarios vasculares.

2. Objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

- Administrar fármacos intravenosos por vía central.
- Preservar el capital/lecho venoso.
- Evitar punciones repetidas.

3. Alternativas razonables al procedimiento

- Catéter venoso central de inserción central.

4. Consecuencias previsibles de su no realización

- Flebitis.
- Extravasación.

5. Riesgos frecuentes

El procedimiento puede presentar complicaciones potenciales aunque poco frecuentes que pueden consistir en reacción vagal por la punción, reacción alérgica al anestésico, dolor e inflamación en el punto de inserción o del brazo, salida accidental del catéter, infección local o generalizada, embolismo gaseoso, sangrado alrededor del catéter, hematomas por extravasación, fistulas arterio-venosas, atropamiento o rotura de la guía del catéter y/o arritmias cardíacas.

Otras complicaciones pueden ser mal funcionamiento del catéter tanto para la extracción como para las infusiones, trombosis de la vena en la que está alojado el catéter o desplazamiento del catéter. Estas complicaciones pueden requerir la recolocación del catéter e incluso retirada del mismo.





Proyecto de Implantación de
Guías de Buenas Prácticas



Valoración y Selección de
Dispositivos de Acceso Vascular



Govern de les Illes Balears
Àrea de Salut de Menorca

**JUNTOS
CUIDAMOS
SU ARBOL
VASCULAR**

**CVC /
PICC**

¿QUÉ ES?

Un catéter central es un dispositivo de acceso vascular alojado en un vaso de gran calibre, permite la administración de grandes volúmenes de fluidos y la infusión de soluciones imposibles de administrar por vía periférica.

¿POR QUÉ?

Si el paciente cumple uno o varios de estos requisitos:

- NTP (nutrición parenteral)
- PVC (medición de presión venosa central)
- TRATAMIENTO EV (no compatible con accesos periféricos)
- MAL ACCESO VENOSO

¿CÓMO?

La inserción del catéter se realiza mediante técnica estéril y por lo tanto es necesario trasladar al paciente a un entorno como UCI o Quirófano, más adecuado para el procedimiento.



Valoración del paciente /tratamiento
Seleccionar candidato
Informar al paciente



Generar interconsulta
Petición Rx
Registro de Vías



Traslado a la unidad de inserción
Canalización de CVC /PICC
Regreso a su habitación

VENTAJAS

Este tipo de catéter le permitirá...
administrar medicación/ sueroterapia/
nutrición parenteral, realizar
mediciones, extraer muestras
hematológicas, ...



CUIDADOS

Se trata de un catéter venoso central y no está exento de riesgos. Para evitar infecciones y migración del catéter:
Se realizará cambio del apósito y sistemas según los protocolos vigentes y se mantendrá permeable.
El paciente puede realizar su rutina de higiene habitual respetando el punto de inserción.

APP Terapia Intravenosa



Taller (Materiales necesarios)



Taller (Materiales necesarios)



A close-up photograph of a person's arm and hand being examined by another person. The examiner's hands are visible, with one hand resting on the patient's forearm and the other near the wrist. The background is blurred, showing what appears to be a clinical setting.

CASO CLÍNICO

• debate •

Caso Clínico

Hombre de 71 años de edad.

Motivo de ingreso:

Paciente pluripatológico que ingresa
(13/2) por urgencias, diagnostico:

Neumonía más sepsis (a descartar
respiratoria o urinaria)

IRA

Trastorno electrolítico.



Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

URG 2 vvp.

Hemocultivos negativos UCI y PICC.

en URG (resultados negativos)
Tratamiento:

Retirada de vvp (ambas)

12

13

-ceftazidina

14

15

16

17

18

-amikacina

Sube a plantación Meropenem

19

20

-linezolid

21

22

23

24

2 vvp salinizadas registra cambio de apósito

1 PICC de P. aeruginosa - Catéter infectado - PICC

25

26

Tratamiento antibiótico

Cultivos periféricos y

- No signos de infección en PICC

Fin de pauta antibiótica
No registro dispositivo vascular

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Se solicita PICC. Inserción de catéter.

Febrícula e inicio de tratamiento antibiótico

Tras ingreso a UCI, se sistematiza el tratamiento con PICC.

Se prescribe ceftriaxona y meropenem.

Dispositivo veno Cordes de PICC no EV.

Sin signos de infección (PICC heparinizado).

Canalización de nuevo vvp.

Posible alta



Donde encontrarnos



[Accés a l'Intranet](#)
[Serveis Bàsics](#)
[Serveis Químics](#)
[Unitat de Química](#)
[ICT](#)
[Enginyeria](#)
URI Sant Miquel
Àrees de Treball
[Unitat d'Informació](#)
[Unitat de Farmàcia](#)
[Unitat de RCP](#)
[Unitat de Salut](#)
[Unitat de Salut de Menorca](#)
[Projecte UST](#)

2007-2017	Mes informació	Inscripció
 PROCEDIMENT EXTRAORDINARI CARRERA PROFESSIONAL per Yolanda De la Cruz Barona  CONTRATO DE GESTIÓN 2017 per Yolanda De la Cruz Barona	Es comunica a tots els usuaris que han participat en el procediment extraordinari de carrera professional, que havent finalitzat el passat dia 25 d'abril de 2017 el termini per presentar alegacions per part del personal que puja de... CONTRATO DE GESTIÓN 2017 Acceso a Contrato Acceso a Argumentario	10/05/2017 11:35 10/05/2017 11:24 10/05/2017 11:24
 10è ANIVERSARI HOSPITAL MATEU ORFILA 2007-2017	Celebració del 10è aniversari de l'hospital amb actes per complir amb la participació del personal en diferents dates. Tots els adreçats són oberts. Esperam la vostra participació! Consultar Programa d'Actes	10/05/2017 11:24
 LA LUCHA CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN EL HOSPITAL	HIGIENE DE MANOS INFORMAT Aporta els teus suggeriments participant al nostre Fòrum.	10/05/2017 11:24

[ADHERENCIA DE EMPRESAS REGISTRADORAS](#)
[CONCESIÓN FARMACOTERÉUTICA](#)
[HISTORIAL DEL COM - Historial virtual](#)
[GESTIÓ - analíticas Hosp. Gen. Espases](#)
[CHIMER HOSPITAL - Hospital San Francisco](#)
[PANEL DE TRABAJO RECETA ELECTRONICA](#)
[NOTIFICAR INCIDENCIA INFORMÁTICA](#)
[NOTIFICAR INCIDENCIA MANTENIMIENTO](#)
[NOTIFICAR INCIDENCIA EQUIPO](#)
[CENTRAL DE COMPRAS - PETICIÓN WEB ORGANOGRAMA](#)

Panel de Clínicas

- [PANEL MOE](#)
- [PANEL INFORMES](#)
- [PANEL INFORMES CTX](#)
- [PANEL DE TRABAJO](#)
- [PANEL DE TRABAJO](#)
- [PANEL DE TRABAJO](#)


 de Ciències de la Salut de les Illes Balears

Registre de Successos Adversos


Guía DAV

guiadav@hgmo.es



Muchas gracias