

ENF03 - 16 MANTENIMIENTO DISPOSITIVO ACCESO VASCULAR (DAV) PERIFERICO (Corto y línea media)

Hospital
General
Mateu Orfila

Edición: 1ª
Año: 2016

PROTOCOLO



1. FECHA ELABORACIÓN Y REVISIÓN

Número edición	Fecha realización	
1ª	01/09/2016	Aprobación inicial
Fecha de las revisiones	Fecha próxima revisión	
	01/09/2019	

2. AUTORES

Apellidos, nombre	Categoría	Unidad/servicio/comisión
Candil Vargas, Raquel	Enfermera	Medicina Interna
Cuevas Pons, Irene	Enfermera	Traumatología
Díaz Díaz, Joan	Enfermero	Traumatología
Donoso Pedrero, Ángela	Enfermera	Cirugía
Lindner, Marita	Enfermera	Urgencias
Pérez Carrascal, Noelia	Enfermera	Traumatología
Martínez Pallí, Gemma	Enfermera	Unidad Insuficiencia cardíaca

3. REVISORES

	Nombre	Firma
Directora de Enfermería	Duque González, Bárbara	
Unitat de Qualitat HGMO	Farré Guerrero, Carmen	

4. APROBACIÓN

	Nombre	Firma
Director-gerente	Gómez Arbona, Antonio	

5. JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones asociadas a catéteres venosos periféricos se traducen en consecuencias que van desde molestias para el paciente, hasta la prolongación de estancias hospitalarias, con el consiguiente aumento de costes y riesgos terapéuticos que pueden llegar a ser graves.

No se conocen suficientes datos sobre el número de complicaciones asociadas a catéteres periféricos en nuestro hospital, sin embargo la práctica diaria nos hace evidente su existencia, por lo que consideramos necesario un manejo de éstos basado en evidencias y recomendaciones, al igual que establecemos para las vías centrales.

El protocolo que se expone a continuación incluye dichas recomendaciones basadas en la evidencia referidas tanto a la manipulación del punto de inserción como al manejo del catéter. No hacemos referencia a la técnica de inserción por considerar que merece un apartado especial y su trato debe ser independiente al mantenimiento.

La intención es que este protocolo sea absolutamente dinámico, de manera que sea revisado periódicamente, introduciendo las nuevas evidencias y recomendaciones para que no quede obsoleto.

6. INTRODUCCIÓN

Desde Enero del 2015 nuestra Área de Salud forma parte del proyecto de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, y en el marco de la implantación de la Guía de Buenas Prácticas (GBP) de la RNAO (Ontario Nursing Registered Association) “Valoración y Selección de Dispositivos de Acceso Vascular”, el equipo de impulsores ha considerado imprescindible la elaboración y/o actualización de los protocolos de inserción y mantenimiento de dispositivos de acceso vascular (DAV) tanto periféricos como centrales.

7. OBJETIVOS

- Elaborar e implementar el protocolo en el año 2016.
- Evitar complicaciones causadas por la manipulación incorrecta de catéteres venosos (flebitis, trombosis venosa...). (Anexo 2)
- Mantener la permeabilidad de las vías.
- Reducir la variabilidad en el mantenimiento de las vías venosas, así como en el uso de sus luces, estableciendo unas normas según los criterios de evidencias y recomendaciones actuales.

8. PROFESIONALES A QUIEN VA DIRIGIDO

Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Área de Salud de Menorca (así como personal de nueva incorporación y estudiantes de enfermería en prácticas) que en el desempeño de su profesión tengan que garantizar el mantenimiento de un DAV periférico (corto o línea media).

9. POBLACIÓN DIANA

Pacientes del área de salud de Menorca portadores de DAV periférico.

10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIAL

Recursos humanos:

- Enfermera y Auxiliar de Enfermería si precisa ayuda.

Material:

- Guantes
- Gasas estériles
- Suero fisiológico (SF)
- Clorhexidina

- Empapador
- Apósito semipermeable transparente estéril (1ª opción) o de gasa (2ª opción)
- Esparadrapo
- Tiras adhesivas estériles
- Sistemas de infusión, llaves de tres pasos, y válvulas

11. PROCEDIMIENTO / METODO

1. Cuidado del punto de inserción. Cambio de apósito

- Consideraciones y recomendaciones al cambio de apósito

- La zona de punción debe estar cubierta siempre por un apósito estéril semipermeable o de gasa. *Categoría IA (Anexo 1)*

- Si el paciente está diaforético o si el sitio está sangrando o supurando, utilice un apósito de gasa hasta que se resuelva. *Categoría II*

- Cambie el apósito si se humedece, se afloja, o está visiblemente sucio. *Categoría IB*

- En todo procedimiento de cambio de apósitos será requisito indispensable llevar a cabo una correcta higiene de manos. *Categoría IA*

- Es igualmente imprescindible la realización de una técnica aséptica. *Categoría IA*

- Diariamente supervise (visualmente o por palpación) los sitios de inserción del DAV, dependiendo de la situación clínica de cada paciente. Si los pacientes tienen dolor en el sitio de inserción, fiebre sin foco evidente, u otras manifestaciones que sugieren infección local o del torrente sanguíneo, el apósito debe ser retirado para permitir el examen detallado del sitio. *Categoría IB.*

- Si el apósito es de poliuretano semipermeable, cambiar como mínimo cada 7 días.

- Si el apósito es de gasa, cambiar como mínimo cada 48h.

- Anime a los pacientes y/o familiares a informar de cualquier cambio en su sitio de inserción del catéter o cualquier molestia nueva a su enfermera. *Categoría II*

- Cambio de apósito: Procedimiento:

- Informar al paciente y/o familia de la técnica que vamos a realizar.

- Preparar el material.

- Realizar higiene de manos y poner guantes.

- Visualizar el punto de inserción del DAV.
- Retirar apósito.
- Utilizar gasas estériles y suero fisiológico para limpieza de restos, si los hubiera, antes del antiséptico.
- En caso de tira adhesiva comprobar su correcta colocación
- Aplicar Clorhexidina.
- Dejar secar el antiséptico.
- Colocar apósito transparente o apósito de gasa.
- No se recomienda el uso de corbata para la fijación de los DAV periféricos. De ser necesario, la fijación debe realizarse lo más distal posible del punto de inserción, sin romper la asepsia, utilizando para ello tiras adhesivas estériles, y sin tapar el punto de inserción.
- Retirada de guantes.
- Lavado de manos.
- Poner fecha en el borde exterior del apósito y en registro de enfermería, anotando cualquier problema observado.

2. Permeabilidad de la vía

NO hay evidencia que confirme que el uso de heparina es más eficaz que la solución salina para mantener permeable un DAV periférico en el caso de infusión intermitente.

Administrar 5ml de SF tras cada uso o, al menos, cada 24 horas.

3. Sustitución de sets de administración

• Consideraciones y recomendaciones

-En pacientes que no recibieron sangre, productos sanguíneos o emulsiones de grasas, sustituir los sets de administración que se utilizan continuamente, incluidos los equipos secundarios y equipos adicionales, no más frecuentemente que a intervalos de 96 horas, pero por lo menos cada 7 días. *Categoría IA*

-Ninguna recomendación puede hacerse respecto a la frecuencia de sustitución de equipos de administración utilizados en forma intermitente. *Problema no resuelto*

-Reemplace la guía utilizada para administrar sangre, productos sanguíneos, o emulsiones de grasa dentro de las 24 horas de iniciar la infusión. *Categoría IB*. En nuestro centro el Protocolo vigente de Administración de sangre y derivados recomienda: “Un mismo equipo de infusión puede ser usado por dos unidades de hematíes o hemoderivados, administrados en un periodo máximo de tiempo de 4 horas”.

-Reemplace la guía utilizada para administrar infusiones de propofol cada 6 o 12 horas, cuando se cambie el frasco, por recomendación del fabricante). *Categoría IA*

4. Sistemas de catéteres intravasculares sin aguja

-Cambiar los componentes sin aguja (llaves de tres vías, alargaderas, tapones...) por lo menos con la misma frecuencia del equipo de administración. No hay ningún beneficio en cambiarlas con más frecuencia que cada 72 horas. *Categoría II*

-Cambiar conectores sin aguja no más frecuentemente que cada 72 horas o de acuerdo a las recomendaciones del fabricante para el fin de reducir las tasas de infección. *Categoría II*.

-Asegúrese de que todos los componentes del sistema son compatibles para minimizar las fugas y roturas en el sistema. *Categoría II*

-Minimizar el riesgo de contaminación limpiando el puerto de acceso con un adecuado antiséptico (clorhexidina, povidona yodada, un yodóforo, o alcohol 70%) y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles. *Categoría IA*.

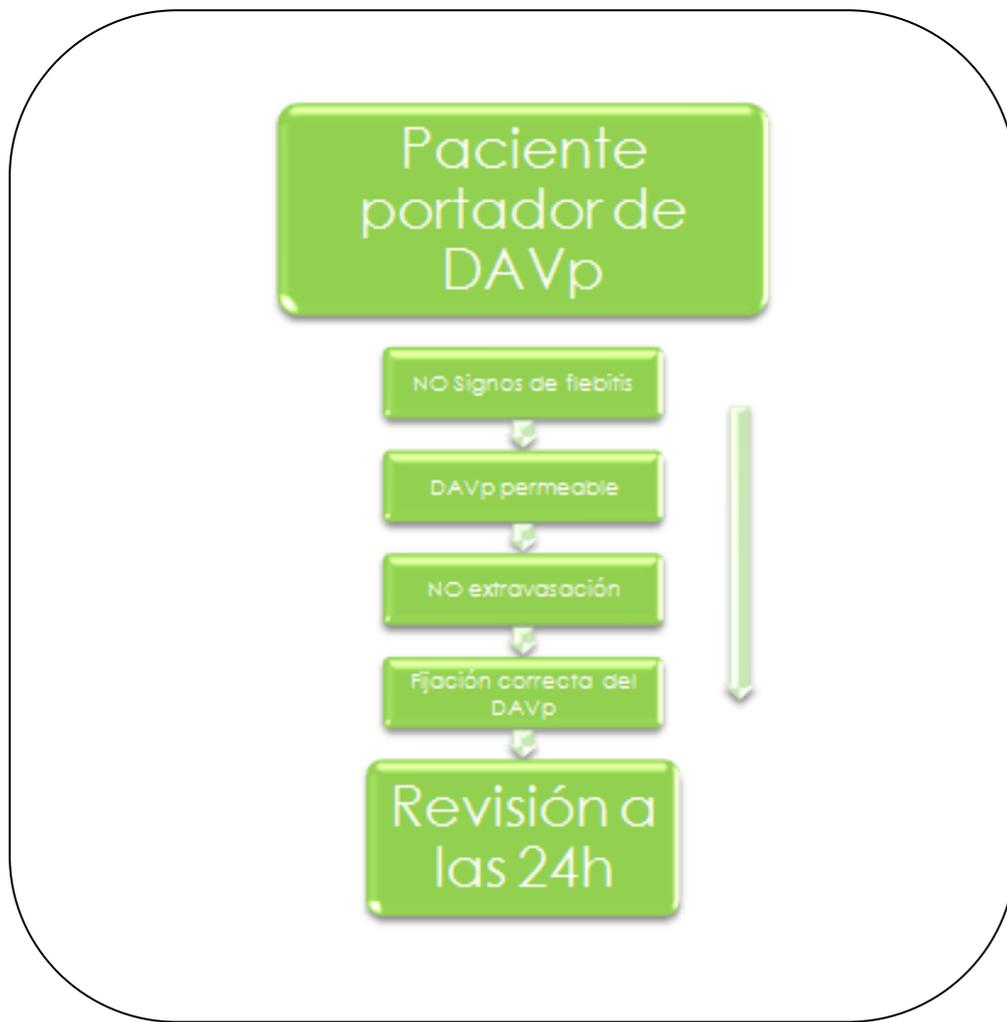
5. Reemplazo de catéteres periféricos y de línea media

-No hay necesidad de sustituir los catéteres periféricos con mayor frecuencia que cada 72-96 horas para reducir el riesgo de infección y flebitis en adultos. *Categoría 1B*

-No hay recomendación sobre el reemplazo de catéteres periféricos en adultos sólo cuando esté clínicamente indicado. *Problema no resuelto*

-Reemplace los catéteres de línea media sólo cuando hay una indicación específica. *Categoría II*

12. ALGORITMO DE ACTUACIÓN



13. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Indicador: número de apósitos con fecha anotada / número de pacientes revisados x100. (Estándar 80%)
- Indicador: número de sistemas con fecha anotada y dentro de plazo / número de pacientes revisados x100. (Estándar 80%)
- Indicador: número de pacientes con los sistemas limpios/ número de pacientes revisados x100. (Estándar 80%)
- Indicador: número de pacientes con las llaves limpias/ número de pacientes revisados x100. (Estándar 80%)

14. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- GBP: Guía de Buenas Prácticas
- RNAO: Asociación de Enfermeras de Ontario
- DAV: Dispositivo de Acceso Vascular
- SF: Suero Fisiológico

15. BIBLIOGRAFÍA

- Carrero Caballero MC, Montealegre Sanz M, Cubero Sanz MA. Catéter venoso medial o Midline (MVC). Rev Rol Enferm 2014;37(1):36
- CDC Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
- Prevenció de la infecció relacionada amb el cateterisme intravascular. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2012
- Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014
- Normas para realizar una transfusión de componentes sanguíneos. Utilización de PDA en circuito completo. Protocolo Banco de Sangre HGMO, Instrucción ALT – I – 17ª. 2015

16. ANEXOS

ANEXO 1-Recomendaciones de los CDC 2011 (relacionadas con los catéteres periféricos)

Las categorías son:

- Categoría IA:** recomendación firme para poner en práctica, y sólidamente apoyada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
- Categoría IB:** recomendación firme para poner en práctica, y apoyada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y por un concepto teórico sólido.
- Categoría IC:** requerida por regulaciones del Estado, reglas o estándares (no aplicable en nuestro país).
- Categoría II:** necesita para ponerse en práctica ser apoyada o sugerida por estudios clínicos o epidemiológicos o por un concepto teórico.
- Cuestión no resuelta:** tema o asunto para el que la evidencia disponible es insuficiente o no existe consenso respecto a su eficacia.

ANEXO 2-Escala visual Flebitis

