

# ENF02 - 16 CANALIZACIÓN DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR (DAV) LINEA MEDIA

## PROTOCOLO



Hospital  
General  
Mateu Orfila

Edición: 1ª  
Año: 2016

### 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
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	Farre Guerrero, Carmen	

### 4. APROBACIÓN

	Nombre	Firma
Director-gerente	Gómez Arbona, Antonio	

## 5. DEFINICIÓN

Los catéteres de línea media son Dispositivos de Acceso Vascular (DAV) periféricos de 8 a 25 cm de largo. Se colocan generalmente en una vena del brazo, como la basílica o cefálica y la punta termina por debajo del nivel de la línea axilar (Anexo 5). Son más largos que los catéteres periféricos de uso habitual y más cortos que los catéteres centrales insertados periféricamente (PICC). Estos dispositivos proporcionan una alternativa al catéter IV periférico corto para ciertos tratamientos (Anexo 2). El catéter de línea media es rutinariamente utilizado de una a cuatro semanas. Como la punta de estos catéteres no se extiende más allá de la línea axilar, existen limitaciones en cuanto al tipo de infusión que se pueden utilizar y del flujo a administrar. En general, las infusiones con un pH entre 5 y 9 y/o osmolaridad inferior a 500 mOsm son apropiadas para la infusión a través de una línea media (O'Grady, 2002). Es importante destacar que el catéter de línea media puede ser colocado sin una radiografía de tórax de confirmación de punta de catéter. Para ciertas aplicaciones, los DAV de línea media proporcionan un acceso venoso periférico estable, rentable, de intermedio a largo plazo, que es apropiado para patología aguda, subaguda o centros de atención de cuidado (geriátricos, etc.)

## 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) el equipo de impulsores ha considerado necesaria la adquisición de catéteres de línea media en nuestro Hospital para cubrir el vacío existente.

## 7. OBJETIVOS

- Generales:
  - Estandarizar procedimientos y minimizar errores derivados de la variabilidad de la práctica clínica.
  - Unificar los cuidados de enfermería.
  - Proporcionar cuidados de enfermería de calidad y mejorar la eficacia de los procedimientos.
  - Prevenir las complicaciones potenciales.
  - Sistematizar la información que damos al paciente y a los acompañantes.
- Específicos:
  - Elaborar e implementar el protocolo en el año 2016
  - Insertar el tipo de catéter más indicado a cada paciente teniendo en cuenta la solución a infundir, el tiempo estimado de tratamiento intravenoso y las características propias de cada paciente.

## 8. PROFESIONALES A QUIEN VA DIRIGIDO

Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Área de Salud de Menorca que trabajan de forma habitual o esporádica en el Hospital Mateu Orfila, así como personal de nueva incorporación y estudiantes de enfermería en prácticas.

## 9. POBLACIÓN DIANA

Pacientes del Área de Salud de Menorca.

## 10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIAL

Recursos humanos:

- Enfermera y Auxiliar de Enfermería

Material:

- Ecógrafo, gel conductor. ( en caso de usar técnica ecoguiada )
- Material para la inserción de línea media:
  - Batea y/o mesa auxiliar
  - Gasas estériles
  - Solución antiséptica de elección (Alcohol 70º, povidona yodada o Clorhexidina alcohólica al 2%)
  - Empapador
  - Compresor
  - DAV línea media 18G (8 o 10cm) , 20G (8 o 10 cm), o 22G (8cm)
  - Apósito transparente semipermeable
  - Alargadera salinizada
  - Suero Fisiológico (SF) 0.9% jeringa con 5 cc si se deja salinizada o equipo de infusión para sueroterapia continua

## 11. PROCEDIMIENTO / METODO

### -Lavado de manos:

- Realizar procedimientos de higiene de las manos, ya sea por el lavado de manos con jabón y agua convencionales o con desinfectantes para manos a base de alcohol (ABHR). La higiene de manos debe realizarse antes y después de palpar los sitios de inserción del catéter. La palpación de la zona de inserción no se debe realizar después de la aplicación de antiséptico, a menos que sea mantenida la técnica aséptica. *Categoría IB* (Anexo 1)
- Use guantes limpios, en lugar de guantes estériles, para la inserción de catéteres intravasculares periféricos, si el sitio de acceso no se toca después de la aplicación de antisépticos para la piel. *Categoría IC*

### -Preparación:

- Preséntese, informe al paciente la técnica a realizar. Muéstrelle el catéter.



- Coloque al paciente en la posición más adecuada y cómoda.
- Coloque empapador
- Identifique la vena y el lugar de inserción.
- Prepare la piel: limpie con un antiséptico (alcohol al 70%, povidona yodada o solución alcohólica de gluconato de clorhexidina 2%) antes de la inserción de catéteres venosos periféricos. *Categoría IB*.
- Los antisépticos deben dejarse secar de acuerdo a la recomendación del fabricante antes de colocar el catéter. *Categoría IB*
- *Lavado de manos*

### -Inserción: (Anexo 3 y 4 )

- Coloque el compresor
- Aplique gel conductor y seleccione la vena adecuada con ayuda del ecógrafo ( en caso de utilizar la técnica ecoguiada)



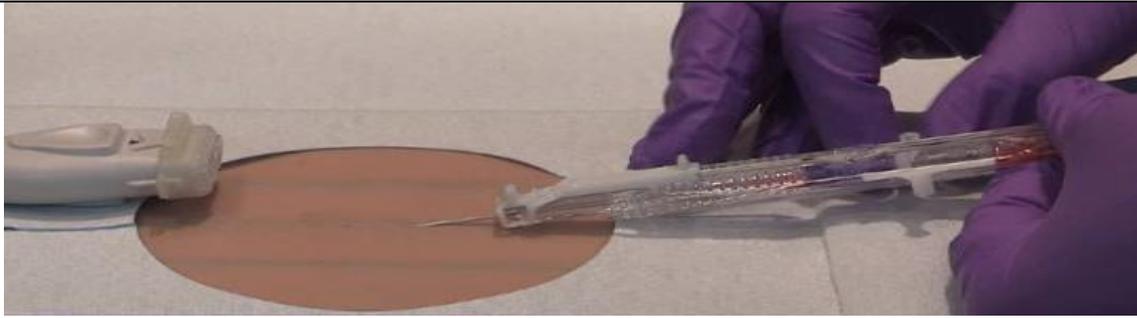
- Inserte la aguja en la vena. Una vez conseguido el acceso venoso podrá observar el retorno sanguíneo a lo largo del tubo del catéter.



- Mientras mantiene la aguja en su sitio haga avanzar la guía hasta que se haya extendido por completo y quede fija en su sitio (la guía debe avanzar con suavidad, sin resistencia). Asegúrese de que la guía está extendida completamente antes de avanzar con el paso siguiente.



- Sujete la carcasa de plástico y haga avanzar el catéter con el asidero. De este modo se introducirá el catéter en la vena. Mantenga siempre la carcasa estacionaria mientras hace avanzar el asidero del catéter



- Mantenga el catéter en su sitio valiéndose del asidero y retire por completo la carcasa. El mecanismo de seguridad de la aguja se activa una vez extraído el asidero.



- Sostenga el catéter y retire el asidero acoplado de inmediato la solución a infundir o la alargadera cebada.



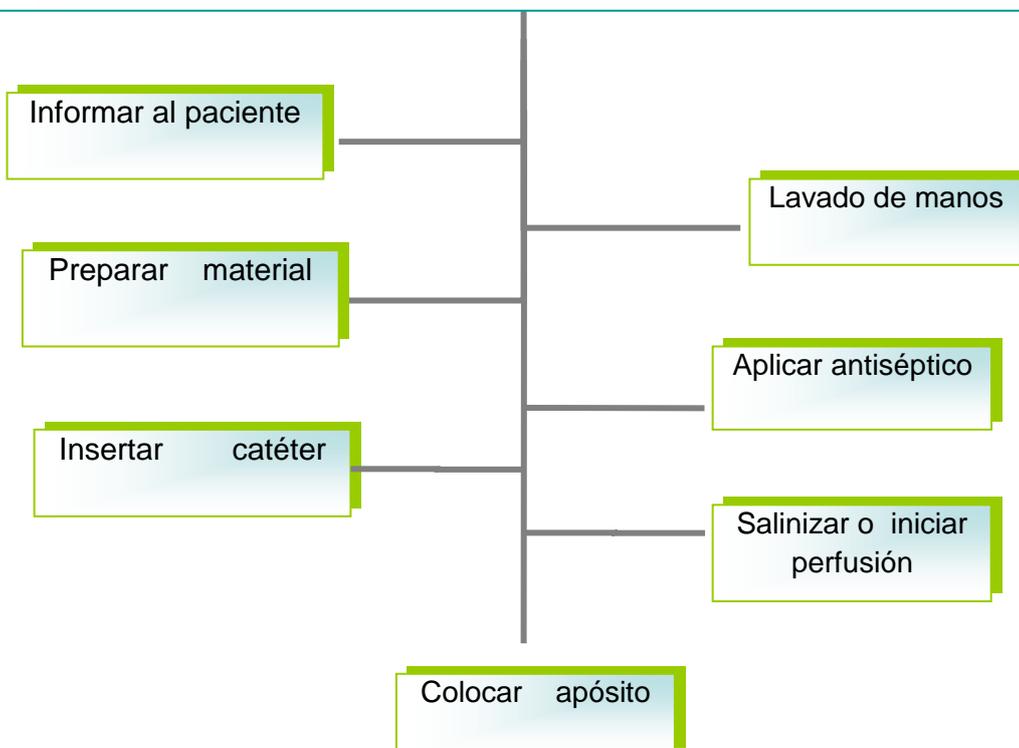
- Prepare la piel, deje que se seque por completo y coloque el dispositivo de estabilización.





## 12. ALGORITMO DE ACTUACIÓN

### ALGORITMO INSERCIÓN (DAV) LINEA MEDIA



## 13. INDICADOR DE EVALUACIÓN

- Indicador: número de registro de enfermería correctamente cumplimentados/ número de catéteres insertados x100. (Estándar 100%)

## 14. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- DAV: Dispositivo de Acceso Vascular
- GBP: Guía de Buenas Prácticas
- RNAO: Asociación de Enfermeras de Ontario
- SF: Suero Fisiológico
- CDC Centers for Disease Control and Prevention
- PICC: Catéter Central de Inserción Periférica

## 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
- Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014

## 16. ANEXOS

### ANEXO1-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.

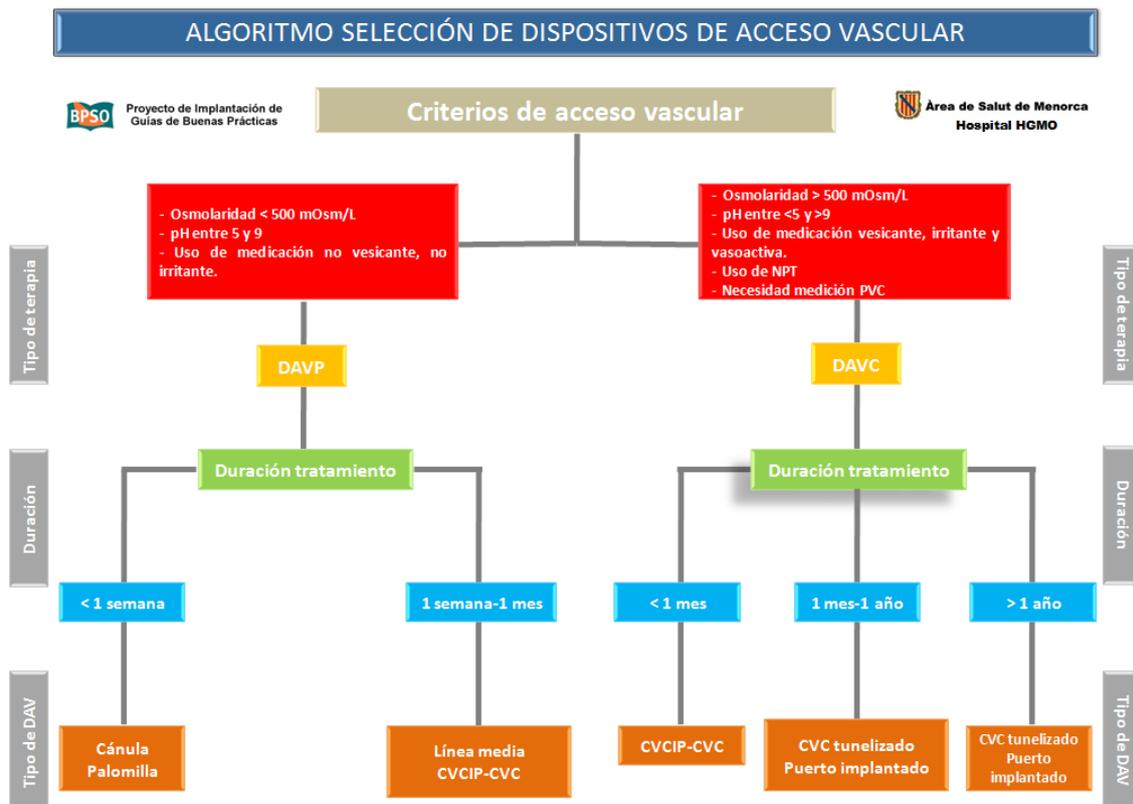
### -Selección de los catéteres

- En los adultos, utilice un sitio de las extremidades superiores para la inserción del catéter. Reemplace un catéter insertado en un sitio de las extremidades inferiores a un sitio de la

extremidad superior tan pronto como sea posible. *Categoría II*

- Seleccione catéteres sobre la base de la finalidad y duración del uso, complicaciones infecciosas y no infecciosas (por ejemplo, flebitis e infiltración), y la experiencia de los operadores. *Categoría IB*
- Utilice un catéter de línea media o catéter central de inserción periférica (PICC), en lugar de un catéter corto periférico, cuando la duración de la terapia intravenosa es probable que exceda de seis días. *Categoría II*
- Evaluar el sitio de inserción del catéter a diario por palpación para valorar sensibilidad y por inspección si un apósito transparente está en uso. Los apósitos de gasa no se debe quitar si el paciente no presenta signos clínicos de infección. Si el paciente tiene sensibilidad local u otros signos de posible infección relacionada a catéter, el apósito de gasa debe ser retirado y el sitio inspeccionado visualmente. *Categoría II*
- Retire los catéteres venosos periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, dolor, eritema o cordón venoso palpable), infección, o un mal funcionamiento del catéter. *Categoría IB*

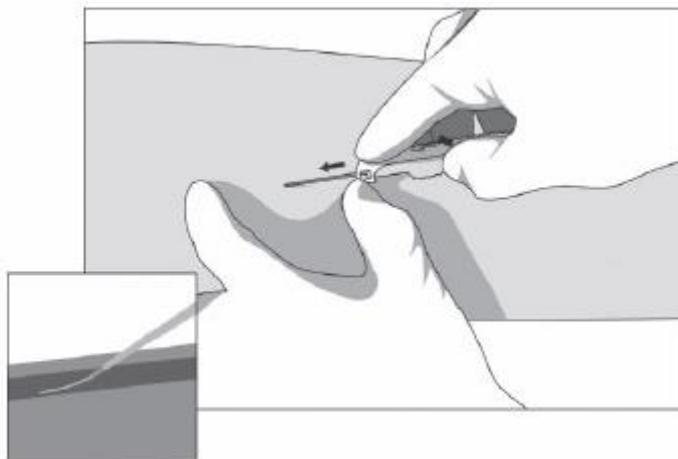
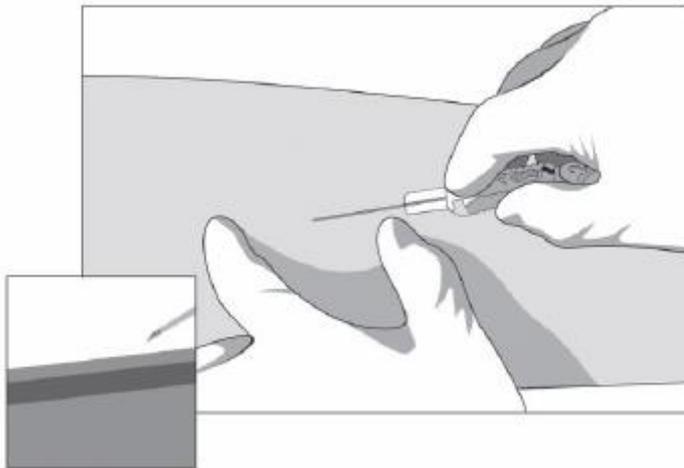
## ANEXO 2-Algoritmo de Selección

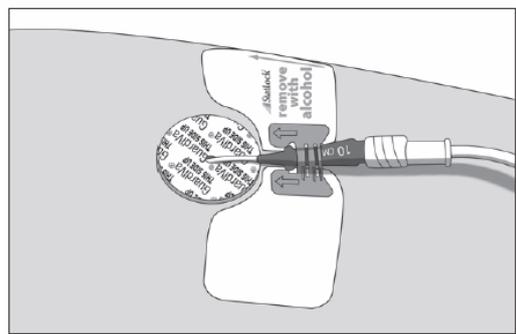
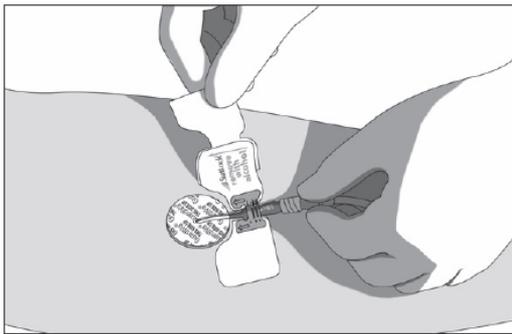
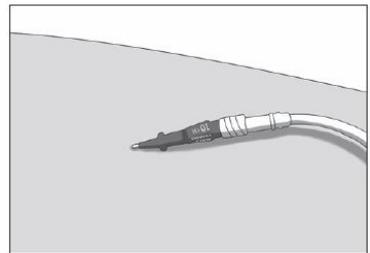
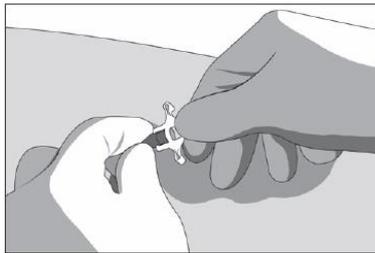
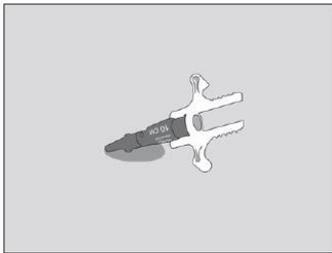
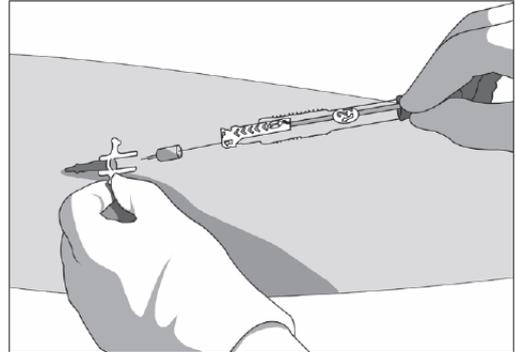
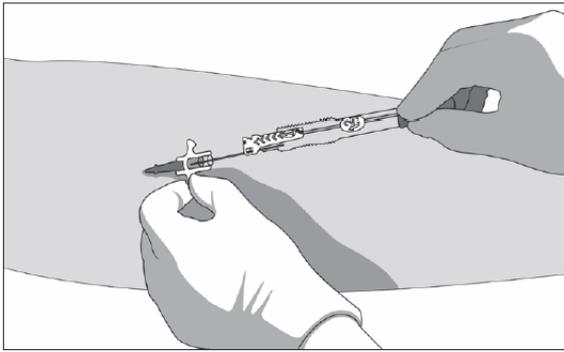
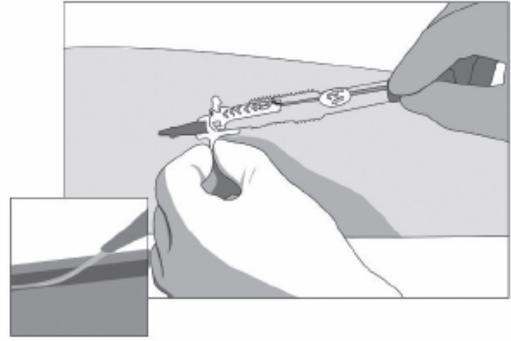
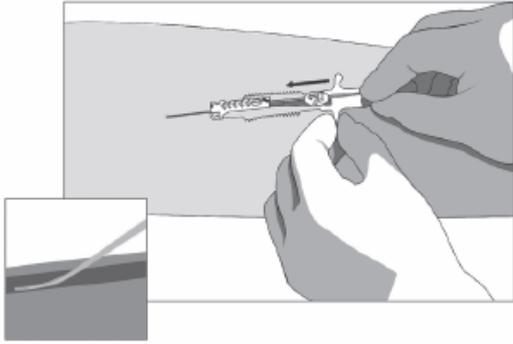


ANEXO 3-Enlace video inserción catéter línea media:

<https://www.youtube.com/watch?v=98ftlyS59lw>

ANEXO 4-Imágenes inserción catéter línea media:





ANEXO 5- Imágenes venas del brazo

