

INSERCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL CATÉTER EPICUTÁNEO

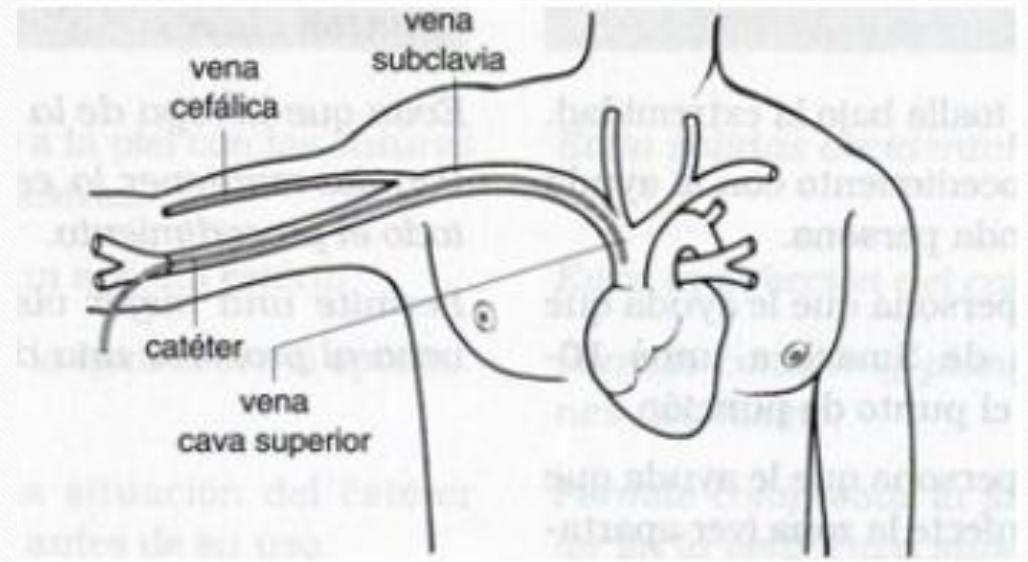
Carlos Marijuán Mateos – EIR de Enfermería Pediátrica (R2)

Índice

- Definición
- Función
- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Procedimiento
- Cuidados de enfermería
- Complicaciones
- Retirada
- Conclusión
- Bibliografía

Definición:

- Se trata de una **vía venosa central** a la que se accede por medio de un vaso periférico.
- Su canalización corresponde al personal de **enfermería** de UCI neonatal.
- Es una técnica invasiva, por lo que se realizará de manera **estéril**.



Función:

- Garantizar un acceso venoso de calidad en los recién nacidos prematuros que ven comprometida su salud.
- Su colocación es más **sencilla** que la de un catéter umbilical e implica **menos complicaciones**.

Indicaciones:

Tratamientos parenterales de larga duración

Cirugías (ej. atresia de esófago)

Patologías (ej. enterocolitis necrotizante)

Grandes prematuros

Utilización de medicación vasoactiva

Imposibilidad de canalizar una vía umbilical, o tras la retirada de esta

Contraindicaciones:

- Quemaduras
- Imposibilidad de progresión del catéter por alteración de la zona
- Trombosis, flebitis



Procedimiento:

- Equipo:
 - Se requiere **personal experimentado**
 - Dos enfermeras: canalización + colaboración
 - Personal de ayuda y preparación del material



Procedimiento - Material:

MATERIAL:

Mesa auxiliar para montar campo estéril

Material estéril: guantes, batas, mascarillas, paños (fenestrado y sin fenestrar), gasas, jeringa 2cc.

Antiséptico: clorhexidina acuosa

Kit de canalización: palomilla 19G, catéter 30 cmx0,3mm marcado cada 5 cm **Pinzas** de disección sin dientes

Llave de 3 pasos

Cinta métrica estéril

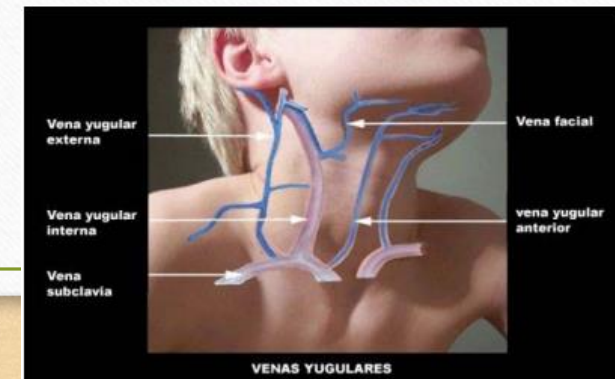
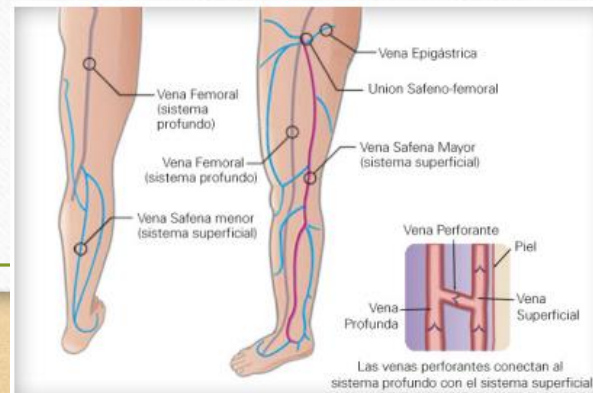
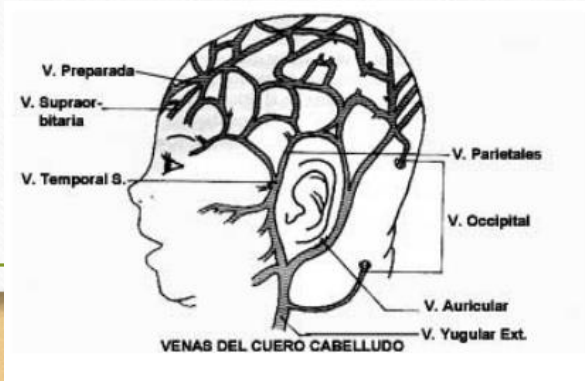
Suero heparinizado 1 UI/mL al 1% (SSF 50 mL + 0,05ml heparina sódica 1000UI/mL)

Puntos de aproximación

Apósito transparente

Procedimiento:

- Venas de elección: **cefálica o basílica** de miembros superiores
- Otras: safena de miembros inferiores, venas axilares, epicraneales o yugular externa.



Procedimiento - Técnica

1) Visualizar vaso a canalizar.

- Calibre adecuado, lo más cercano posible a la aurícula derecha



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

2) Limpieza y antisepsia de la zona de inserción.

- Agua + jabón y SSF (>26 SG)
- SSF (<26 SG)
- Muy importante el **secado de la piel** posterior, especialmente en zonas de pliegues cutáneos.
- **Antisepsia** de la zona con una gasa estéril impregnada en clorhexidina acuosa (2 min).



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

3) Lavado de manos, ropa estéril, montar campo.

REALIZA LA INSERCIÓN Y AYUDA CON EL MATERIAL Y LA TÉCNICA:

- Gorro
- Mascarilla
- Lavado y antisepsia quirúrgica de manos y antebrazos
- Bata estéril
- Guantes estériles

TODA PERSONA QUE AYUDE EN LA PREPARACIÓN DEL MATERIAL:

- Gorro
- Mascarilla
- Higiene de manos con solución hidroalcohólica

- Purgar la palomilla y el catéter con el suero heparinizado para comprobar su permeabilidad.

PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

4)Medición.

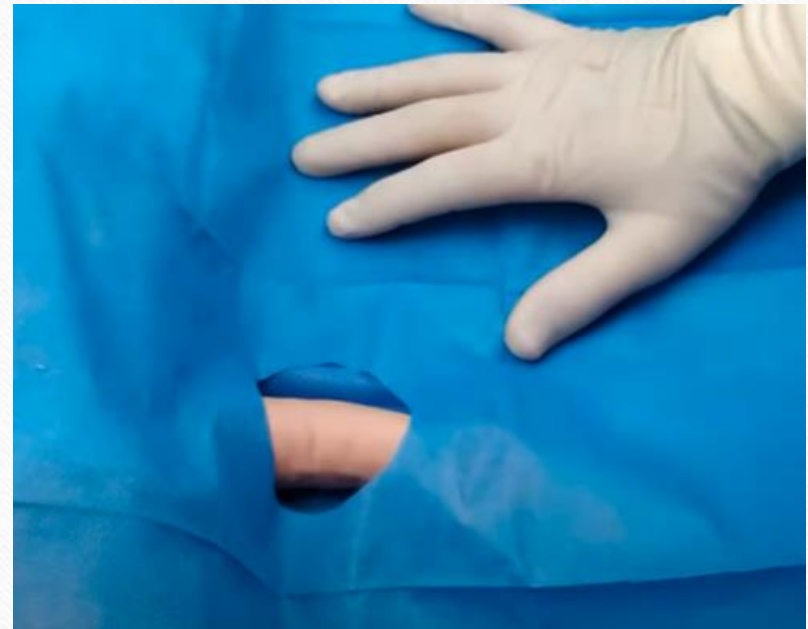
- Medir con la cinta métrica desde la zona de punción hasta la porción media del esternón (vena cava superior). Esto sirve de referencia para saber cuántos cm de catéter hay que introducir.



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

5) Preparación del lugar de inserción.

- Repetir **antisepsia** de la zona de punción con clorhexidina acuosa y dejar secar.
- Cubrir al bebé con dos paños estériles.
- Dejar libre la zona que se va a puncionar, que se cubrirá con un paño fenestrado.



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

6) Punción.

- Pinchar con la palomilla (bisel hacia arriba) hasta que refluye sangre. Tras lo cual, se procede a introducir el catéter por la luz de la aguja.
- Tener en cuenta: si estamos canalizando un vaso del miembro superior, la cabeza del bebé debe permanecer girada hacia el lado del que estamos puncionando.
- Nunca se debe forzar ante una progresión del catéter dificultosa.



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

7)Retirada de la palomilla.

- Una vez introducido el catéter hasta el punto de referencia medido previamente, se debe fijar con los puntos de aproximación.
- Comprobar posteriormente su correcta implantación mediante **radiografía con contraste o ecografía**. Solicitadas por un pediatra neonatólogo.



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

8) Comprobación

- Tras la imagen de control, se pueden retirar algunos cm del catéter si fuera necesario para asegurar su correcta ubicación. Sin embargo, **nunca reintroducir** más



PROCEDIMIENTO - TÉCNICA

9) Registro

**CANALIZACIÓN
CATÉTER EPICUTÁNEO**
Unidad de Neumología
Hospital General de México

DATOS DEL REGISTRO:

Edad Actual (EDAD) _____ Sexo de Canalización (SEXO) _____
Punto de la canalización (PUNTO) _____ Hospital de origen del paciente _____
Médico responsable _____ Especialidad responsable de la canalización _____

CANALIZACIÓN DEL CATÉTER:

Fecha de Canalización _____ Condición general

Tipo de Catéter: Mayor de 14g Menor de 14g Condición del catéter _____

SP de LOTE _____ Sitio anatómico de Puntos del Catéter _____
Número de Series del CVC _____
Condición antes de la canalización _____

CONTROL BACTERIOLÓGICO/ ECUGRÁFICO:

Control bacteriológico	S	N	Control Ecuográfico	S	N
Control	S	N	Módulo responsable de Bacteriología		

- Sitio de punto de catéter en la piel: Limpio

- Condición del catéter externo: Limpio en el catéter después

- Almacén:

- Agua Fiebre en los días del catéter: Con Bacterias: Fecha: ____/____/____
Otro:

CURAS:

Fecha	Revisión (7 días)	Fecha	Revisión (7 días)	Fecha	Revisión

RETIRADA DEL CATÉTER:

Fecha: ____/____/____ Motivo: _____ Día de catéter: _____

- Eliminación Punto completo: - Canalizado por: _____
CENTRO BACTERIOLÓGICO: Fecha: ____/____/____ Resultado: _____

Disposición de catéteres (resaca con él o sin resaca médica) _____ Página 10

Cuidados de enfermería:

- El catéter epicutáneo es una vía central a pesar de ser de acceso periférico, por lo que se debe mantener el circuito cerrado. Se **limitará su manipulación** en la medida de lo posible, evitando las desconexiones, y en caso de ser necesaria, esta se hará de forma **estéril**.
- Es fundamental **evitar las infecciones nosocomiales** dentro de la prevención de complicaciones asociadas al uso del catéter. Pueden darse complicaciones más graves, como la sepsis por catéter, a la que son especialmente vulnerables los recién nacidos prematuros y de bajo peso.

Cuidados de enfermería:

Siempre:

- **Higiene de manos:** antes y después de manipular el catéter para llevar a cabo cualquier procedimiento, y antes y después de los cambios de apósito y equipos.
- **Desinfección de conectores** antes y después de cada uso aplicando toallita con clorhexidina (girar 10 veces).
- **Condiciones estériles** en la manipulación de los equipos y dispositivos.
- No tapar el punto de inserción y **dejar visible la zona.**

Cuidados de enfermería:

- Valorar **signos de flebitis**: eritemas en la zona, funcionalidad del catéter (permeable), recorrido sin zonas induradas. La presencia de flebitis implica retirada del catéter.
- Vigilar la **fijación** del catéter: zona de inserción siempre visible, vigilar que no esté acodado.
- Garantizar la **permeabilidad** del catéter: cambio de sistemas cada 24h(NPT y lípidos) y cada 72h (STP).
- **Curas periódicas** del punto de inserción.
- Evitar la administración de hemoderivados, al igual que la extracción de analíticas por este catéter.
- Valorar **temperatura** del neonato, signos de sepsis (fiebre, taquicardia, taquipnea, apneas...), signos de **mal funcionamiento**: retirada.

Complicaciones:

- **Colonización** (<100.000 UFC) o **infección** (>100.000 UFC) del catéter (aisladas en segmento distal).
- **Infección local**
- **Sepsis por catéter**
- **Perforación de la vena y extravasación**
- **Rotura del catéter**
- **Oclusión del catéter**

Retirada del catéter:

- Tras la finalización de tratamiento o ante la presencia de complicaciones el catéter debe retirarse. Esto siempre se hace de forma estéril ya que se hará un cultivo de la punta, con el fin de diagnosticar posibles colonizaciones o infecciones del mismo.



Conclusión:

- El catéter epicutáneo es un dispositivo invasivo cuya implantación corresponde al equipo de enfermería.
- Su utilización implica una serie de ventajas respecto al catéter umbilical, como pueden ser el menor número de complicaciones.
- Es fundamental recurrir a personal experimentado en la técnica para minimizar el riesgo de infección y asegurar el correcto cuidado en su mantenimiento.
- Se debe revisar su uso de manera constante durante el tratamiento con el fin de retirarlo cuando deje de estar indicado.

Bibliografía

- Carrero Caballero, M^a Carmen. Accesos vasculares, Implantación y cuidados enfermeros. DAE S.L. (Difusión avances de Enfermería). 2002.
- Internet, artículos de revistas y bases de datos de salud (SciELO, Cuiden, Dialnet...).
- Masia Gomez, Ana. Canalización de catéteres epicutáneos. Unidad de cuidados intensivos pediátricos HGU Gregorio Marañón.
- Perez Lafuente, E. Protocolo canalización catéter epicutáneo en neonato. CIN Hospital La Fe Valencia.
- Crespo, C. Cuidados de Enfermería en Neonatología. Editorial Síntesis ISBN 84- 7738-768-0. Cap 367 vías de perfusión en el Neonato.
- Higareda-Almaraz MA, Gutiérrez-Monraz PA et al. Complicaciones asociadas al catéter percutáneo en recién nacidos pretérmino y a término. Gaceta Médica de México. 2018; 154: 47-53.



**¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN!**