

# Catéter Hickman

## - Definición

- Catéter central externo, insertado con técnica túnelizada percutánea.
- Esto significa que parte del catéter se sitúa entre la vena canalizada y la salida subcutánea.
- El material del catéter es de silicona



## Consta de:

- Manguito de dacron.
- Clamp y vaina de protección.
- Conexión luer (hembra) de distintos colores para identificar cada lumen, blanco- azul y rojo..
- La conexión de color rojo es la de mayor calibre; se utiliza para la extracción de sangre y para infusión de hemoderivados.
- Las conexiones de color blanco - azul son de menor calibre, se recomienda utilizar las luces indiscriminadamente y sólo si el enfermo tiene necesidad de alimentación parenteral mientras dura la perfusión de la misma se utilizará exclusivamente para ello.



# CATETER DE HICKMAN

## Ventajas

- Extracción de  
análitica
- Administración de:  
fluidos I.V ,  
hemoderivados
- Nutrición parenteral
- Tiene dos vías o tres
- Se evitan pinchazos y  
complicaciones en las  
venas periféricas

## Inconvenientes

- Requiere autocuidado
- Es necesario  
heparinización
- Su implantación es en  
quirófano
- Mas índice de  
infección que el  
reservorio



## Atención posterior Cuidados Extraluminal

- La sujeción de estos catéteres se hace durante los primeros días de implantación, con puntos de sutura, que se perderán solos, quedando luego sujeto por un manguito de dacron, que se sitúa por debajo del subcutáneo.
- Éste se engrosa a los 20-40 días de implantación, dependiendo de la fisiología del enfermo y su estado inmunológico. Por lo tanto, es preciso recordar que no hay que retirar los puntos de sutura, sino dejar que se desprendan solos.

- El manguito será el que cerrará la puerta de entrada de los gérmenes en una posible infección extraluminal.
- Es muy importante el cuidado de los anejos de dicho catéter, la piel debe estar limpia, cuidada y vigilada. Se deberá mantener un control continuo del hematoma del túnel subcutáneo, si se ha producido

# Catéter de reciente implantación

- Protocolos de cuidados -cura estéril a las 24 horas de implantación con Tegaderm,,dejando la zona limpia de restos de sangrados. Con éste apósito la cura se mantiene una semana
- Curas: manos lavadas, material estéril. Apósito con gasa estéril ,Tegaderm , esparadrapo .lavado con suero fisiológico y antiséptico según institución, (povidona yodada.)
- Con cura tradicional se cambia el apósito c/48h o siempre que sea necesario
- El paciente puede ducharse pero sin mojar el apósito





# HEPARINIZACIÓN

- Cerrado y sellado estricto de las luces que no se estén utilizando con heparina diluida de (20 u/ml), sellándolas periódicamente según necesidad.
- Se debe siempre heparinizar ejerciendo presión positiva, es decir, cerrar la pinza de clampado mientras ejercemos presión con la jeringa en la que dejaremos unas décimas de heparina. Se utilizará una jeringa para cada luz.
- .

- En el manejo de catéteres de larga duración, tenemos que tener siempre en cuenta que el uso repetido del catéter para extracciones sanguíneas puede producirnos precipitados de fibrina a lo largo del catéter, que bien puede ser causa de:
  - Oclusión del catéter.
  - Falta de retroceso sanguíneo.
  - Depósitos de fibrina que potencialmente pueden ser caldo de cultivo de posibles infecciones