



No enviar catéteres para cultivo de forma rutinaria. IA.

### III HIGIENE DE MANOS.

Mantener una higiene adecuada de las manos. IA.

El uso de guantes no significa que no se deban lavar las manos. IA.

### IV TÉCNICA ASÉPTICA DURANTE LA INSERCIÓN Y CUIDADO DEL CATÉTER.

Mantener la asepsia en todas las técnicas de inserción y cuidados de los dispositivos intravasculares. IA.

Usar guantes limpios para inserción de catéter periférico y guantes estériles para los CVC y arteriales. IA.

Utilizar guantes limpios o estériles para proceder al cambio de apósito de los dispositivos intravasculares. IC.

### V INSERCIÓN DEL CATÉTER.

No realizar la técnica de disección venosa para la inserción de catéteres de forma rutinaria. IA.

### VI CURACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER.

Desinfectar la piel con un antiséptico adecuado antes de la inserción del catéter y cuando se cambien los apósitos. IA.

Dejar actuar y secar antes de la inserción del catéter. IB.

No aplicar disolventes orgánicos (éter, acetona, etc.). IA.

### VII TIPOS DE APÓSITOS EN EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER.

Utilizar apósitos estériles de gasa o semipermeables transparentes para cubrir la zona de inserción del catéter. IA.

Si el paciente es diaforético o si la zona de inserción sangra o tiene exudado es preferible utilizar un apósito de gasa. II.

Cambiar el apósito cuando esté levantado, mojado o visiblemente sucio. IB.

Cambiar los apósitos al menos una vez a la semana. II.

No mojar ni sumergir la zona de inserción del catéter. II.

### VIII SELECCIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LOS CATÉTERES INTRAVASCULARES.

Seleccionar el catéter, la zona y la técnica de inserción que presente el menor riesgo de complicaciones. IA.

Retirar el catéter IV cuando ya no sea necesario. IA.

No realizar cambios rutinarios de los CVC con el único propósito de reducir el riesgo de infección. IB.

Cambiar los CVP cada 72-96h en adultos para prevenir la aparición de flebitis. IB.

Cambiar catéteres insertados en condiciones de urgencia en un plazo de 48h. II.

Cambiar todos los CVC si el paciente está hemodinámicamente inestable y se sospecha bacteriemia relacionada con el catéter. II.

No reemplazar un catéter por otro nuevo en el mismo emplazamiento utilizando una guía si se sospecha de bacteriemia relacionada con el catéter. IB.

### IX PUERTOS DE INYECCIÓN.

Cambiar los sistemas de infusión, incluidos todos sus elementos colaterales con una frecuencia no mayor de 72 h. IA.

Cambiar los sistemas de infusión de sangre, hemoderivados o lípidos cada 24 h. IB.

Cambiar los componentes sin aguja al mismo tiempo que el sistema de infusión. II.

Cambiar los tapones cada 72 h o de acuerdo con las instrucciones del fabricante. II.

Colocar y utilizar los distintos componentes del sistema de infusión para que sea compatible con las necesidades del tratamiento de forma que se reduzcan al mínimo las desconexiones del sistema. II.

Reducir el riesgo de contaminación empleando una técnica aséptica al acceder a los sistemas sin aguja. IB.

Desinfectar los puntos de inyección del sistema con alcohol de 70% o un yodóforo antes de acceder a ellos. IA.

Mantener tapados todos los accesos cuando no se estén usando. IB.

### X PREPARACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LAS SOLUCIONES IV.

Mezclar los fluidos parenterales en campana de flujo laminar, usando técnicas asépticas. IB.

No utilizar fluidos parenterales que presenten turbidez visible, roturas, partículas o si se ha cumplido la fecha de caducidad. IB.

### XI FILTROS EN LINEA.

No utilizar filtros rutinariamente con el propósito de disminuir el riesgo de infección. IA.

### XII PERSONAL DE TERAPIA IV.

Dedicar personal entrenado y formado para la inserción y mantenimiento de catéteres intravasculares. IA.

### XIII ANTIMICROBIANOS PROFILÁCTICOS.

No administrar por vía intranasal o sistémica antimicrobianos profilácticos de forma rutinaria antes de la inserción o durante la utilización de un catéter intravascular como método de prevención de la colonización de un catéter o de bacteriemia. IA.

### RECOMENDACIONES PARA EL USO DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS (CVP).

Seleccionar el catéter según el propósito y la duración del tratamiento, las complicaciones conocidas (flebitis, infiltración) y la experiencia de la institución. IB.

Evitar el uso de agujas metálicas para la administración de fluidos, pueden producir necrosis en los tejidos en caso de extravasación. IA.

Utilizar un catéter Midline o PICC cuando se prevé que la duración de la terapia IV supere los 6 días. IB.

### SELECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCIÓN.

En adultos, utilizar las extremidades superiores con preferencia sobre las inferiores para insertar el catéter. IA.

En niños, las manos, el dorso del pie o el cuero cabelludo, se pueden utilizar con preferencia para insertar CVP. II.

### CAMBIO Y CUIDADOS DEL CATÉTER.

Inspeccionar la zona de inserción del catéter diariamente. II.

Retirar el CVP si hay signos de flebitis (eritema, cordón venoso, tumefacción y dolor), infección o mal funcionamiento. IB.

En adultos, reemplazar los catéteres cortos cada 72-96 h para reducir el riesgo de desarrollar flebitis, podrán permanecer periodos más largos

siendo estrechamente vigilados. IB.

## RECOMENDACIONES PARA EL USO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC y PICC)

### VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RELACIONADA CON EL CATÉTER.

Efectuar la vigilancia en UCI para determinar las tasas de Bacteriemia relacionada con el catéter (BRC) . IA.

Expresar los datos de UCI como número de BRC por 1000 días de catéter para facilitar la valoración de los datos en comparación con otros centros sanitarios. IB.

Investigar todo lo concerniente a severos, inesperados y graves brotes de bacteriemias. IC.

### PRINCIPIOS GENERALES:

Utilizar CVC con el menor nº de luces necesario. IB.

Usar un CVC impregnado de antimicrobiano o antiséptico si:

Permanencia del catéter > 5 días y tasa de BRC por encima del objetivo fijado. IB.

En pacientes con alto riesgo de BRC (pacientes con nutrición parenteral o neutropénicos). II.

Designar personal entrenado, y con competencia documentada, para la inserción de los CVC. IA.

Utilizar CVC implantados bajo la piel en pacientes que requieren acceso vascular de larga duración. En pacientes que requieren un acceso frecuente o continuo se recomienda utilizar CVC o PICC. II.

Emplear una fístula o injerto en caso de acceso permanente para hemodiálisis. IB. No utilizar los catéteres de hemodiálisis para extraer sangre. II.

### SELECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCIÓN.

Valorar, a la hora de seleccionar el lugar de inserción de la CVC, la necesidad de minimizar el peligro de infección frente a los riesgos de complicación mecánica. IA.

Para reducir el riesgo de infección, utilizar la vena subclavia para los CVC no tunelizados con preferencia sobre la vena yugular o la femoral. IA.

### PRECAUCIONES DE BARRERA DURANTE LA INSERCIÓN DEL CVC.

Realizar la técnica manteniendo las condiciones de esterilidad y máxima asepsia para la inserción de CVC y PICC o cambio de CVC mediante una guía. IA.

### CAMBIO DE CATÉTER.

No reemplazar rutinariamente los CVC o PICC como método para disminuir el riesgo de infección. IB.

No retirar los CVC o los PICC a causa de la existencia de fiebre. Utilizar criterios clínicos cuando el origen de la fiebre puede ser por otra causa. II.

No utilizar el método de cambio a través de una guía de forma rutinaria para reemplazar catéteres no tunelizados para prevenir la infección. IB.

### CUIDADOS DEL CATÉTER Y DE LA ZONA DE INSERCIÓN.

Designar una luz exclusivamente para nutrición parenteral. II.

No utilizar rutinariamente tapones impregnados con soluciones antibióticas como método de reducir la BRC. II.

Cambiar el apósito cuando esté suelto, mojado, sucio o cuando la inspección de la zona lo indique. IA.

Cambiar el apósito de los CVC de corta duración cada dos días, si son de gasa, y cada siete, si son semipermeables transparentes. IB.

Reemplazar el apósito de los catéteres tunelizados o en los implantados con una frecuencia no mayor de una vez por semana hasta que el punto de inserción esté cicatrizado. IB. La frecuencia de cambio de apósito en los puntos de inserción bien cicatrizados es un tema no resuelto.

No hay recomendación sobre el uso de apósitos de clorhexidina para reducir la incidencia de infección.

Asegurarse de que los cuidados que se realizan en la zona de inserción son compatibles con la composición del catéter. IB.

### PLAN DE CUIDADOS: DIAGNOSTICO, CRITERIO DE RESULTADOS E INTERVENCIONES:

#### D.E: RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

##### NOC: 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

110102 Sensibilidad.

110124 Induración.

##### NIC: 4190 PUNCION INTRAVENOSA

Realizar una técnica aséptica estricta.

Aplicar un apósito transparente en el sitio de inserción IV.

##### NOC: 1902 CONTROL DE RIESGO

190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales.

190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas.

##### NIC: 6550 PROTECCION CONTRA LAS INFECCIONES

Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.

Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.

##### NOC: 0703 SEVERIDAD DE LA INFECCION

070307 Fiebre.

070320 Colonización en el hemocultivo.

##### NIC: 6540 CONTROL DE INFECCIONES

Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.

Cambiar los sitios de línea IV periférica y central de acuerdo con los consejos actuales de los CDC.

##### NOC: 1814 CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

181401 Descripción del procedimiento terapéutico.

181409 Descripción de las acciones adecuadas durante las complicaciones.

##### NIC:4220 CUIDADOS DEL CATETER CENTRAL INSERTADO PERIFERICAMENTE

Identificar el uso deseado del catéter para determinar el tipo necesario.

Seleccionar la vena antecubital disponible más accesible y menos utilizada (normalmente la vena basílica o cefálica).

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Desconocimiento por parte del personal de enfermería de las prácticas basadas en la evidencia.

Falta de personal con la consiguiente disminución de tiempo para poder poner en práctica los cuidados adecuados.

Escaso registro de la inserción y mantenimiento de los cuidados de las vías.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Es importante informar a los pacientes y familiares de los signos de alarma referentes a la posibilidad de infección en caso de tener una vía insertada.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Investigación en el uso de los diferentes apósitos: estériles de gasa y semipermeables transparentes y determinar el más recomendado para cubrir las vías venosas, ya que actualmente no existen pruebas suficientes ni consenso.