

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA ASOCIADA A LOS CATÉTERES VASCULARES

Autores: M<sup>a</sup> Macarena Orellana Massana, Juan Carlos Piña Saldaña, Emilia Herrera Navarro.  
IV Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Granada". Del 17 al 23 de Mayo de 2013.

## OBJETIVOS

Disminuir la tasa de infecciones educando a los profesionales, evitando así colocar catéteres sin la debida indicación, los errores en su aplicación, que el tiempo de inserción no exceda del que corresponda y eliminando los errores de mantenimiento.

## MATERIAL

Suero, jabón y solución de clorhexidina.  
Gasas, paño, bata, mascarilla y guantes estériles.  
Apósito de gasa o transparente.  
Catéter vascular.



## PERIODICIDAD

Cambiar el apósito transparente y realizar la curación del sitio de inserción cada 5-7 días. Si el paciente está sudoroso o si el punto es sangrante es preferible el apósito de gasa (éstos deberían cambiarse cada 2 días). El cambio debe ser inmediato siempre que el apósito esté húmedo, aflojado/despegado o sucio. Utilizar guantes estériles para el cambio de apósito.

## REGISTRO

Dejar constancia de la fecha de colocación del catéter, tanto en los registros de enfermería como en un lugar cercano, por ejemplo, visible en el apósito, así como de toda manipulación o incidencia relacionada con el catéter.

## TÉCNICA

### Pasos a seguir antes y durante la colocación.

El campo estéril debe cubrir todo el paciente en el caso de catéteres centrales.  
Siempre lavado de manos antes de la colocación o manipuleo. Utilizar soluciones alcohólicas o jabón antiséptico y agua.  
Limpiar la zona de inserción con agua y jabón.  
Uso de precauciones de barrera máximas estériles.  
Aplicar el antiséptico comenzando en el centro haciendo movimientos circulares hacia afuera.  
Utilizar preferentemente una solución de clorhexidina. Permitir que el antiséptico seque antes de introducir el catéter, generalmente entre 2 y 3 minutos.

### Tras la colocación.

Aplicar el apósito estéril antes de que las medidas de barrera sean retiradas.  
Identificar cada luz de acceso al catéter con una etiqueta azul. Conectar las perfusiones intravenosas prescritas (etiqueta azul) a las luces del catéter.  
Recoger el material utilizado y desechar todos los objetos punzantes en el contenedor adecuado.  
Quitarse los guantes y lavarse las manos.

### Cura de la zona de inserción.

Vigilancia diaria.  
Higiene de las manos (jabón antiséptico y agua o gel hidroalcohólico).  
Ponerse guantes limpios.  
Retirar el apósito y observar la zona de inserción para detectar signos de infección.  
Ponerse guantes estériles y crear un campo estéril.  
Limpiar con suero fisiológico haciendo círculos desde el punto de inserción hacia el exterior y posteriormente limpiar todo el trayecto del catéter y los tapones.  
Aplicar el antiséptico siguiendo el mismo procedimiento.  
Colocar apósito adhesivo estéril en la zona.  
Recoger el material utilizado.  
Quitarse los guantes y lavarse las manos.



## PRECAUCIONES

Evitar el uso de la vena femoral para la colocación de catéteres centrales en pacientes adultos por mayor riesgo de infección y TVP. La vena subclavia vía de elección.  
Reemplazar los sets de infusión no utilizados para sangre, productos de la sangre o lípidos a intervalos no mayores de 96 horas.  
Realizar vigilancia de bacteriemias asociadas a catéter.  
Uso de ungüentos de iopovidona para el sitio de inserción de los catéteres de hemodiálisis. Evitar los antibióticos tópicos.  
El "sellado" con antimicrobianos disminuye de manera significativa las bacteriemias (limitado a CVC de larga duración con dificultades para el control de las infecciones y/o accesos vasculares complicados).  
No se recomienda los cambios programados de CVC para prevenir episodios de infección (excepto por realización de técnica séptica durante la inserción).  
Proteger el apósito y las conexiones en todas las actividades que puedan suponer un riesgo de contaminación.

