

USO DE NOBECUTÁN® EN EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA ASEPSIA DE UNA VÍA VENOSA CENTRAL.

Andrada González, L. E.

Diplomada en Enfermería y Licenciada en Antropología Social y Cultural

INTRODUCCIÓN:

Actualmente se usan con elevada frecuencia las vías venosas centrales en el medio hospitalario con fines diagnósticos y/o terapéuticos. El uso del catéter venoso central (CVC) conlleva un alto riesgo de infección para el paciente, representando un aumento en la morbi-mortalidad, lo que supone también un elevado gasto sanitario. Es necesario seguir un protocolo de cuidados que reduzcan el riesgo de infección y, por tanto, mejore la calidad en la atención a pacientes portadores de CVC.

OBJETIVO:

Mantener la asepsia del CVC, la permeabilidad del mismo, disminuir el riesgo de infección y otras posibles complicaciones asociadas (flebitis, decúbito, obstrucción, extravasación...).



TÉCNICA:

PREPARATIVOS: Lavado higiénico de manos, preparar el material necesario y el campo estéril. Informar al paciente. Retirar el apósito con suavidad y valorar la zona del punto de inserción.

CURA: Colocar guantes estériles. Limpiar con suero fisiológico el punto de inserción. Aplicar solución antiséptica (clorhexidina o povidona yodada) mediante la técnica de dentro hacia fuera con movimientos circulares.

FIJACIÓN: se pulveriza el spray nobecután® sobre zona de punción desde una distancia de 15-20 cm dejándolo que seque durante unos segundos. Colocar apósito transparente, manteniendo siempre visible el punto de inserción.

MANEJO ASÉPTICO.

- Cambio y manipulación de accesorios con medidas de asepsia.
- Uso de apósitos transparentes transpirables.
- Cambiar apósito a los 7 días, o siempre que estén sucios, despegados o húmedos.
- Reducir al máximo la manipulación de las conexiones.
- Envolver conexiones en gasas impregnadas en povidona yodada.
- Evitar las desconexiones del sistema y limitar el uso de llaves de tres pasos y otras conexiones a lo necesario.
- Cambiar equipos, conexiones y alargaderas no antes de las 72 horas o cuando las conexiones estén contaminadas.

PERMEABILIDAD.

- Cerrar y sellar periódicamente las luces que no se utilicen con heparina diluida con suero salino.
- Restringir las extracciones de sangre a través de estas vías.
- La administración de hemoderivados terminará antes de las 4 horas desde su inicio.
- Los sistemas de nutrición parenteral y otras soluciones lipídicas se deben cambiar cada 24 horas.
- Los sistemas de monitorización de presiones y las soluciones de flujo se cambian cada 96 horas.

CASO CLÍNICO:

Este protocolo de cuidados se ha puesto en práctica en 6 pacientes de la unidad de cirugía general en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, previo consentimiento de los mismos. Se comprobó que con el uso de Nobecután® en la técnica de fijación, el apósito permanecía adherido más tiempo a la piel, conservando íntegro el punto de inserción y reduciendo así el riesgo de infección asociada al CVC al tener que manipular el catéter con menor frecuencia, logrando mantener el apósito transparente sin despegarse durante 7 días (los recomendados por todas las fuentes consultadas).

BIBLIOGRAFÍA:

Guía de prevención de infecciones Relacionadas con Cateteres Intravasculares. Versión española adaptada 2003, de Guidelines for the prevention of Intravascular Catheter-Related Infections 2002. CDC. USA.
McConnell, Edwina A. [Cambio de apósito de un catéter venoso central](#). Nursing. 2000 dic. 18(10):40. Protocolo y pautas de actuación.