

# Manejo de catéteres de acceso vascular

*Enríquez-López, Gala, Grau, Gala*

El uso de catéteres de acceso vascular es una técnica diaria para enfermería que lleva asociada una serie de complicaciones. Generalmente y de forma más común encontramos la infección; pero no nos podemos olvidar de otros problemas como la trombosis o la extravasación del mismo. Todos ellos generan una mayor morbilidad y mortalidad; así como la necesidad de terapia antibiótica, alargamiento de las estancias hospitalarias y, en definitiva, un aumento del coste sanitario. Para evitarlo es necesaria una adecuada labor enfermera. Así, con el desarrollo de unos sencillos pasos basados en la evidencia podremos evitar estas complicaciones.

## Materiales

- ✓ Guantes estériles del número adecuado.
  - ✓ Gasas estériles
  - ✓ Clorhexidina al 2%
  - ✓ Jeringas de 10 ml
  - ✓ Paño estéril para crear el campo
  - ✓ Aguja para el acceso al catéter, Huber o del tipo que requiera el dispositivo .
  - ✓ Suero fisiológico
  - ✓ Solución monodosis anticoagulante (pudiendo utilizarse una dilución salina heparinizada (20UI/ml) o soluciones preparadas como Fibrilín.)
  - ✓ Apósito transparente
  - ✓ Registro enfermero en formato papel o informatizado
- 
- ❑ No olvidar que el cuidado del catéter es una labor interdisciplinar que comienza en el momento que se decide colocar el catéter por el equipo sanitario hasta que se retira el mismo.
  - ❑ Darle importancia a la educación sanitaria al paciente, especialmente a los pacientes ambulatorios. Facilitarle el manual de cuidados y, si es posible, leerlo con él.
  - ❑ Incluir siempre en el registro enfermero los siguientes datos: fecha de punción, tipo de acceso utilizado (agujar Huber por ejemplo e indicar el grosor si procede) y localización del mismo.

## Técnica/Actividades enfermeras

- Preparar el material y tenerlo todo a mano.
- Asegurar una técnica estéril.
- Inspeccionar el punto de inserción en busca de signos de: eritema, edema, hemorragia u otros drenajes así como de signos y síntomas de infección, flebitis o infiltración.
- Abrir el campo estéril y verter en él con técnica estéril el material que vamos a necesitar.
- Colocarse los guantes estériles
- Desinfectar la zona, desde el punto de punción hacia la periferia, con gasas impregnadas en el desinfectante.
- Purgar la aguja tipo Huber o la adecuada al tipo de acceso.
- Palpar el reservorio e indicar al paciente que inspire profundamente para localizar la zona de punción.
- Comprobar el reflujo del reservorio y lavar con 10cc de solución salina.
- Si vamos a extraer sangre desechar 5cc y conectar el vacutainer. Si vamos a infundir medicación conectar el sistema pertinente.
- Si se trata de una técnica continua fijar el sistema con un apósito transparente (cambiando la aguja Huber cada siete días si el tratamiento es de larga duración).
- Dado el caso de que se cubra con apósito de gasa deberá curarse cada dos días.
- Rotular el dispositivo para asegurar el cambio en la fecha indicada.
- Al terminar la técnica lavar con 10cc de solución salina y sellar con monodosis anticoagulante.
- Retirar el dispositivo.
- Cubrir la zona de punción con un apósito estéril.
- Registrar la actividad realizada en el formato adecuado.