

CATÉTERES Y DISPOSITIVOS DE USO HABITUAL EN UNA UCI: PROTOCOLO DE CAMBIO Y RECOLOCACIÓN

Madrid Franco, PJ; Salas Moreno, MJ; Luna Madrid, E.

INTRODUCCIÓN:

Muchas son las dudas existentes entre el colectivo enfermero que desempeña sus funciones en una UCI sobre cuál es el criterio de actuación correcto y el tiempo que debe transcurrir para en cambio y recolocación de los diferentes catéteres y dispositivos de acceso externo al paciente.

OBJETIVO:

Con este trabajo pretendemos dar a conocer al personal de enfermería del servicio de UCI, un protocolo de actuación unificado para el recambio de sistemas de acceso externo al paciente, sea cual sea el tipo y vía utilizado.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se presenta un protocolo fruto de una intensa búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (CUIDEN, MEDLINE (PUBMED), COCHRANE y ELSEVIER) de palabras claves relacionadas con el tema en cuestión, donde posteriormente se han unificado los distintos criterios de cambio de los autores para finalmente aportar nuestra experiencia personal, recogiendo esos datos en la tabla que presentamos a continuación, en la cual se puede ser consultada de una manera rápida y sencilla.

TIPO	RECOMENDACIÓN	OTRAS MEDIDAS	OBSERVACIONES
VÍA PERIFÉRICA	Cada 72 / 96 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Heparinizar vía con 20ui/ ml cada 24 o 48 horas. 2) Retirar las vías de urgencia máximo a las 48 horas. 3) Cambiar apósitos cada 96 horas. 4) Cambiar sistemas de perfusión y llaves cada 72 horas. 5) Cambiar sistemas con lípidos cada 24 horas. 6) Cambiar sistemas de hemoderivados cada 24 h. 7) Cambiar sistemas de nutrición parenteral cada 24h. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nunca perfundir más de 24 horas la nutrición parenteral. 2) Sustancias lipídicas, perfundirse antes de 12 horas tras ser abiertas. 3) Así mismo, cambiar el apósito cuando esté sucio, con sangre, húmedo o despegado.
CVC	Cada 15 días	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cada unidad puede protocolizar su cambio. 2) No cambiar el apósito en las primeras 48 o 72 horas. 3) Cambiar apósito de gasa cada 2 días y los permeables cada 7 días 4) Así mismo, cambiar el apósito cuando esté sucio, con sangre, húmedo o despegado. 5) Cambiar sistemas de perfusión y llaves cada 72 horas. 6) Cambiar sistemas con lípidos cada 24 horas. 7) Cambiar sistemas de hemoderivados cada 24 h. 8) Cambiar sistemas de nutrición parenteral cada 24h. 	<p>*Otros autores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No cambiar por rutina.
SONDA VESICAL	- LÁTEX cada 20/ 25 días - SILICONA cada 2 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anclaje con 10 cm³ de agua destilada. 	<p>*Otros autores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cada 15 días salvo contraindicación. 2) No rutinario, cambiar cuando mal funcionamiento, infección, obstrucción, etc.
SNG	- Polietileno C/ 7-14 días - Poliuretano C/ 2-3 meses - Silicona C/ 3-6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cambiar si ennegrecida, grietas, orificios, etc. 2) Cambiar sistemas de nutrición enteral cada 24 horas. 3) Lavar la sonda cada 8 horas o una vez por turno. 4) Cambiar la fijación externa cada 24 horas. 	
PEG TUBO OROTRAQUEAL (TOT)	Cada 6-12 meses Pocos datos hallados No hay unidad de criterio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cambio posición cada 6-12-24 horas según autores. 2) Cambio filtro antibacteriano cada 48 horas. 3) Presión cuff, 25-30 mm/hg y medición por turno. 4) Marcar con rotulador nivel TOT. (profundidad media de 23 cm en el hombre y 21 cm, pero debe valorarse individualmente). 	<p>*Otros autores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cambio de filtros cuando sucio o necesario. 2) Cambio de tubuladuras cuando sucio o necesario.
CATÉTER ARTERIAL	No rutinario Cuando necesario	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cambiar sistemas de perfusión y dispositivos cada 96 horas. 2) Retirar las vías de urgencia máximo a las 48 horas. 	Cambiar cuando mal funcionamiento, infección, obstrucción, etc.
CATÉTER DIÁLISIS	No rutinario Cuando necesario	<ol style="list-style-type: none"> 1) Catéter no tunelizado en la femoral, retirar a los 7 días. 	Cambiar cuando mal funcionamiento, infección, obstrucción, etc.
CATÉTER CENTRAL PERIFÉRICO	No rutinario Cuando necesario		Cambiar cuando mal funcionamiento, infección, obstrucción, etc.

CONCLUSIONES:

Mediante la evidencia científica y la protocolización de los procedimientos utilizados en la práctica diaria, conseguimos que los profesionales de enfermería que desarrollan su labor en una UCI dispongan de una valiosa herramienta ante cualquier duda sobre el cambio y recolocación de los diferentes dispositivos de acceso externo en su desempeño profesional.