

# MANEJO DEL CATÉTER HICKMAN EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO

AUTORES: Cristina González Vera; Luisa Ortega Illana; María José González Rodríguez. (Hospital Universitario Virgen de la Victoria)

## INTRODUCCIÓN

El catéter hickman es un catéter central externo de silicona, insertado con técnica tunelizada percutánea. Parte del catéter se sitúa entre la vena canalizada (subclavia o yugular) y la salida subcutánea. El resto del catéter será visible en la piel sobre el punto de inserción del mismo, generalmente el tronco. Pueden tener una, dos o tres luces.

Está indicado para tratamientos limitados en tiempo y en pacientes con mal acceso vascular periférico. Su implantación es un procedimiento médico-quirúrgico.

En el paciente hematológico es muy habitual el uso de este tipo de dispositivo debido a la necesidad de disponer de un acceso venoso rápido y seguro para la administración de tratamientos quimioterápicos y médicos, transfusión de hemoderivados y controles periódicos analíticos.

A menudo recibimos llamados porque surgen dudas sobre el manejo de estos dispositivos en otras unidades donde su uso no es habitual.

Cada vez es mayor el uso de catéteres venosos centrales, por lo que es necesario su conocimiento y manejo, ya que la enfermería juega un papel importante en su implantación y en los cuidados posteriores.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una búsqueda bibliográfica acerca de los cuidados y manejo de catéteres hickman para la elaboración de un material escrito dirigido a profesionales sanitarios que no estén familiarizados con el uso de este tipo de dispositivos.

Se utilizan los principales buscadores de ciencias de la salud: Medline; Embase; Pubmed; Cuidatge; Scielo.

Los descriptores utilizados para la búsqueda han sido los siguientes términos Decs (en español e inglés): catheters; nursing; hematology.

Así mismo se han revisado protocolos sobre el manejo y cuidado de catéteres hickman de distintos centros sanitarios.

## RESULTADOS:

Elaboración tríptico informativo sobre cuidados del catéter hickman para unificar criterios y acordar de forma conjunta los cuidados, técnicas o problemas de Enfermería basados en la evidencia científica más reciente.

Esta guía trata de dar respuesta eficaz a las necesidades tantas veces planteadas por los profesionales de Enfermería.

## Anverso tríptico:

### CATÉTER HICKMAN

- **Catéter venoso central externo largo**, flexible, de silicona y radiopaco.
- **Puede tener una, dos o tres luces.**
- De **6 meses a 1 año** de duración.
- Se inserta mediante **técnica tunelizada percutánea.**
- **Manguito de Dacron:** ubicado a 1 cm del punto de salida del catéter en la piel.
- **Clamps y vainas de protección.**
- **Conexiones Luer de distintos colores para identificar cada luz.** Tienen la misma terminación vascular.
  - **Conexión de color rojo:** es la de mayor calibre. Se utiliza para la extracción de sangre y la infusión de hemoderivados.
  - **Conexión de color blanco y azul:** son de menor calibre. Se recomienda su utilización indistintamente salvo alimentación parenteral, que se utilizará una luz exclusivamente para ello.

### CUIDADOS DEL PUNTO DE INSERCIÓN

- Retirar los puntos de sutura a partir de los 20-40 días.
- Realizar cura estéril y cubrir con apósito cada 48h o cada vez que esté manchado o mojado.
- Vigilar la presencia de signos de infección, preferible el apósito transparente que permite ver la zona inserción del catéter y los puntos de sutura sin necesidad de retirar el apósito.
  - Usar tijera de punta roma.
  - No usar pinzas con dientes.
  - En caso de rotura del catéter se pinza por encima de la rotura.
  - Heparinizar las luces del catéter después de cada uso, o semanalmente si el catéter no está en uso.

### Procedimiento:

1. Lavado de manos y colocación de guantes estériles.
2. Empapar unas gasas con antiséptico y frotar el tapón de cada una de las vías.
3. Si el catéter no está conectado a sistema de infusión conectar jeringa de 10cc, desclampar y extraer 5cc de sangre. Desechar.

4. Pinzar la llave e introducir la jeringa cargada con 10ml de suero salino y lavar el sistema.
5. Pinzar la llave.
6. Conectar la jeringa cargada con 3 ml de heparina sódica (Fibrilín) y despinzar la llave.
7. Introducir la heparina y pinzar la llave al finalizar manteniendo presión positiva sobre el émbolo para prevenir el reflujo.
8. Hacer lo mismo por la otra luz.
9. Registrar la heparinización en la hoja de enfermería.

### COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

#### 1. Se puede Infundir pero No Sale Sangre.

Realizar maniobras para aumentar la presión torácica (provocar la tos o respirar profundamente), irrigar con suero salino y aspirar sin forzar, para crear vacío, utilizando técnica de presión negativa. Se debe realizar una placa de tórax antes de administrar la quimioterapia.

#### 2. Hematoma del Túnel Subcutáneo.

Aplicar frío local y curas frecuentes.

#### 3. Obstrucción:

Es la complicación más frecuente. Se manifiesta como resistencia al aspirar y/ o empujar el émbolo. Indicar al paciente que cambie de posición, si es

## Reverso tríptico.

posible acostarlo con los pies elevados y girar la cabeza.

**3.1. No Es Posible Infundir Líquidos Ni Extraer Sangre:** El catéter no está permeable, se debe realizar una placa de tórax para descartar rotura o bucle del catéter. Si no existe ninguna de estas causas, será necesario recurrir a desobstruirlo mediante un fibrinolítico (protocolo de urokinasa).

#### 4. Rotura del Catéter Interno/Externo:

Retirada del sistema.

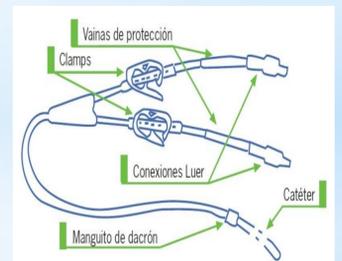
#### 5. Infección del Túnel Subcutáneo y/o Catéter:

Hemocultivos periféricos y de cada luz, puede ser necesaria la retirada del sistema.

### PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

1. En las diferentes técnicas a realizar, emplear jeringas de 10 o 20 ml., evitando generar excesiva presión. Evitar el uso de jeringas de 2cc y de 5cc.
2. Tener en cuenta la compatibilidad de los fármacos a infundir.
3. Heparinizar el catéter después de cada uso, cuando no se va a utilizar, y periódicamente cada 7 días.
4. Uso de técnica aséptica y material estéril en toda la manipulación del catéter y la zona de inserción.

## MANEJO DEL CATÉTER HICKMAN EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO



M<sup>o</sup> José González Rodríguez  
Luisa M<sup>o</sup> Ortega Illana  
Cristina González Vera  
Hospital Univ. Virgen de la Victoria

## DISCUSIÓN:

-No encontramos protocolos con criterios unificados y generalizados en varios aspectos del cuidado de este tipo de catéteres como la heparinización de los mismos o retirada del punto de sutura. Así nos encontramos discrepancias entre el volumen de heparina a utilizar como la su concentración. Al igual que en la retirada o no de los puntos de sutura que fijan el catéter a la piel del paciente

-La redacción de la guía permite la formación y actualización de los conocimientos del personal sanitario, traduciéndose en una mejora en los cuidados que reciben los pacientes y una mayor seguridad, minimizando de esta manera las complicaciones de los mismos tales como infecciones, obstrucciones, rotura o salida de catéter, hematoma, rechazo catéter, embolismo aéreo

-Se proponen charlas formativas como refuerzo del material escrito con el fin de conseguir una visión práctica y resolver dudas que puedan surgir que servirán de retroalimentación en las futuras revisiones de la guía.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de cuidados accesos venosos. Clínica Universitaria de Navarra octubre 2008 <http://www.slideshare.net/ClinicaUniversidadNavarra/protocolos-de-cuidados-de-accesos-venosos>
2. Actualización de procedimientos catéteres, mantenimiento de catéteres Hospital Universitario Son Dureta. Marzo 2002 MANTENIMIENTO DE CATETERES: - El Comprimido
3. Reservorio subcutáneo y demás catéter venosos de larga duración. Revisado febrero 2014 [www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo45/capitulo45.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo45/capitulo45.htm)