

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

PEREZ GONZALEZ, LUCÍA. NAVARRO RAMIREZ, MARTÍN

INTRODUCCIÓN

Un gran porcentaje de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos son portadores de una vía central, por la necesidad de un acceso venoso durante largo tiempo; y los catéteres pueden ser constantemente manipulados, surgiendo complicaciones con procesos infecciosos locales y sistémicos que incluyen flebitis y celulitis en el punto de inserción, infección del túnel subcutáneo, tromboflebitis séptica, endocarditis e infección metastásica (osteomielitis, endoftalmitis, artritis), resultado de una siembra hematógena de otro lugar del cuerpo a partir de un catéter colonizado. La unificación de criterios a la hora de realizar su cuidado es importante para evitar complicaciones, ya que supone un aumento del tiempo de estancia hospitalaria y de la morbimortalidad

OBJETIVO

- Exponer las características de los apósitos recomendados.
- Prevenir la infección de los puntos de inserción y de los catéteres por manipulación.

MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden y Scielo. Para realizar la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: Prevención, UCI, Bacteriemia y Catéter Venoso Central.

RESULTADOS

En este estudio de revisión bibliográfica, en primer lugar se recopila información sobre el tipo de apósito adecuado, el tiempo que debe permanecer colocado con el fin de evitar la manipulación y preparación de la zona de punción con clorhexidina alcohólica al 2% .

En todos los documentos consultados se refieren a dos tipos de apósitos: los de gasa estéril y los transparentes estériles. El Apósito transparente estéril es un apósito adhesivo hipoalergénico, transparente , de alta permeabilidad y que no contiene látex. El apósito mantiene una humedad adecuada en contacto con la herida porque permite un intercambio de oxígeno y vapor de agua óptimo. Además es impermeable a líquidos, bacterias y virus, por lo que evita la contaminación externa del sitio de inserción; y permite visualizar la zona de punción sin necesidad de manipulación.

Los CDC recomiendan el mantenimiento del apósito durante 7 días como máximo, siempre que no esté manchado, húmedo o despegado.

El apósito de gasa estéril está recomendado en los casos de mala hemostasia en el punto de punción. Según recomendaciones de los CDC, el mantenimiento del apósito debe ser de 2 días como máximo.

En segundo lugar se recopiló información sobre la manipulación de los sistemas de infusión. En éste caso, la recomendación de los CDC es la de cambiar el equipo de infusión de sueroterapia cada 72 horas incluyendo llaves (Categoría IB); el de alimentación parenteral, hemoderivados y lípidos cada 24 h (Categoría IB) y en el caso de propofol cada 12 horas (Categoría IB).

Higiene de manos antes y después de palpar, curar y manipular el catéter o cambio de apósito.



Utilizar guantes estériles para la manipulación del catéter o cambio de apósito.



Vigilar diariamente el punto de inserción y hacer constar la fecha de cambio de apósito.



Colocar válvulas de inyección en los puntos por donde se administran bolus; así se evitan reflujos y se minimiza el riesgo de infección.



Aplicar clorhexidina alcohólica al 2% antes y después de utilizar la llave de tres pasos o válvula.



Usar una luz exclusiva para la Nutrición Parenteral



CONCLUSION

- Evitar al máximo la manipulación innecesaria de apósitos y catéteres.
- El impacto que este tipo de bacteriemias tienen para los pacientes y sus familias y el coste sanitario que producen, justifica la realización de programas de intervención específicos.
- Enfermería debe conocer los signos de infección y complicaciones para comunicarlas al medico y que se puedan tomar las medidas oportunas con la mayor celeridad.

BIBLIOGRAFIA: Accesos vasculares, implantación y cuidados enfermeros. DAE, Valencia-Madrid 2002. ISBN: 84-95-626-28-4
Rutas de cuidados al paciente adulto crítico y en hospitalización quirúrgica. FUDEN. 2012. ISBN: 978-84-15345-38-1