

MANTENIMIENTO ACCESOS CENTRALES

VIA CENTRAL



MIDLINE

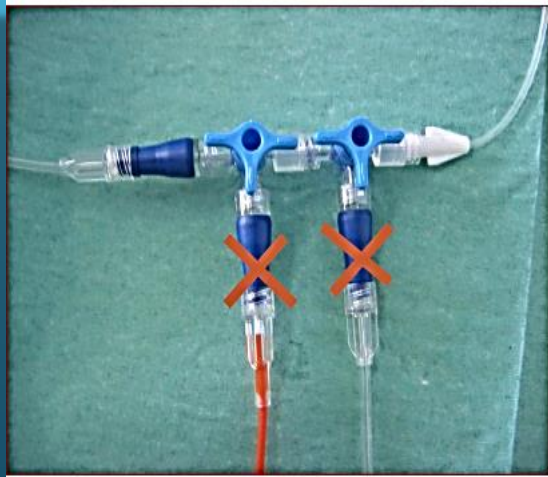


PICC



MANTENIMIENTO VVC: CUIDADOS INTRALUMINALES

Minimizar uso de llaves de 3 pasos



Uso de tapones antirreflujo

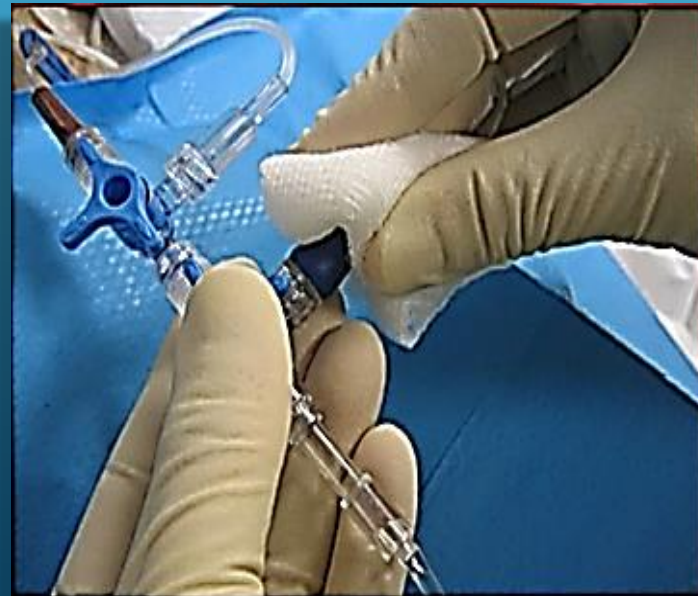
- Antiséptico antes de usar
- Dejar secar
- Infundir medicación
- Salinización/heparinización
- Colocar tapón de clorhexidina tras uso
- (un solo uso)

Sistemas y alargaderas:

- Cambio c/7 días máximo
- Mínimo c/96h
- Siempre que estén sucias o deterioradas

En habitación paciente VVC:

- Bote clorhexidina
- Gasas estériles
- Tapón clorhexidina nuevo
- Tapones antirreflujo
- Tirar jeringas abiertas, tapones sueltos, etc.



TÉCNICA ESTÉRIL

APÓSITOS

- Utilizar guantes estériles para realizar el cambio de apósitos (unos guantes para cada apósito).



Si no es técnica estéril, lo más aséptica posible.

Cambio apósito transparente:

- c/7 días

Cambio apósito convencional:

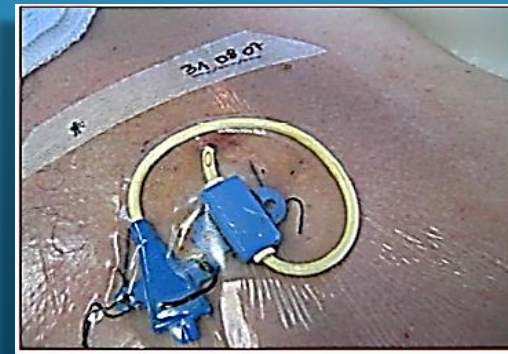
- c/48h. L-X-V

Cambio aguja gripper

- c/7 días

Vigilar diariamente

- Punto de inserción
- Apósito bien colocado y limpio
- Registrar cura en pizarra unidad



TIPO VIA VENOSA

CUIDADOS EXTRALUMINALES

CUIDADOS INTRALUMINALES

LAVAR

HIGIENE DE MANOS
USO GUANTES



TÉCNICA ASÉPTICA

TÉCNICA ASÉPTICA

TÉCNICA ESTÉRIL

TÉCNICA ESTÉRIL

TÉCNICA ESTÉRIL

TÉCNICA ESTÉRIL

VÍA PERIFÉRICA

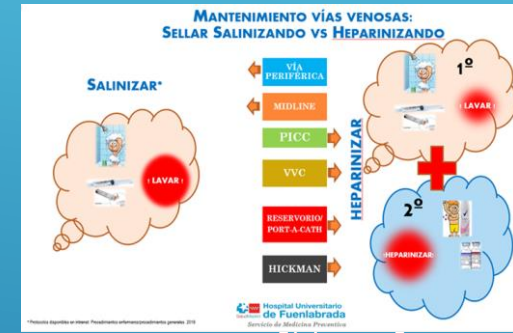
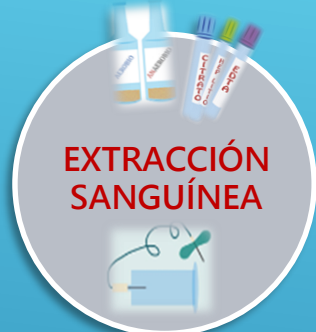
MIDLINE

PICC

VVC

RESERVORIO/
PORT-A-CATH

HICKMAN



MANTENIMIENTO VÍAS VENOSAS

MANTENIMIENTO : SELLAR S. SALINO vs HEPARINA



VÍA PERIFÉRICA

MIDLINE

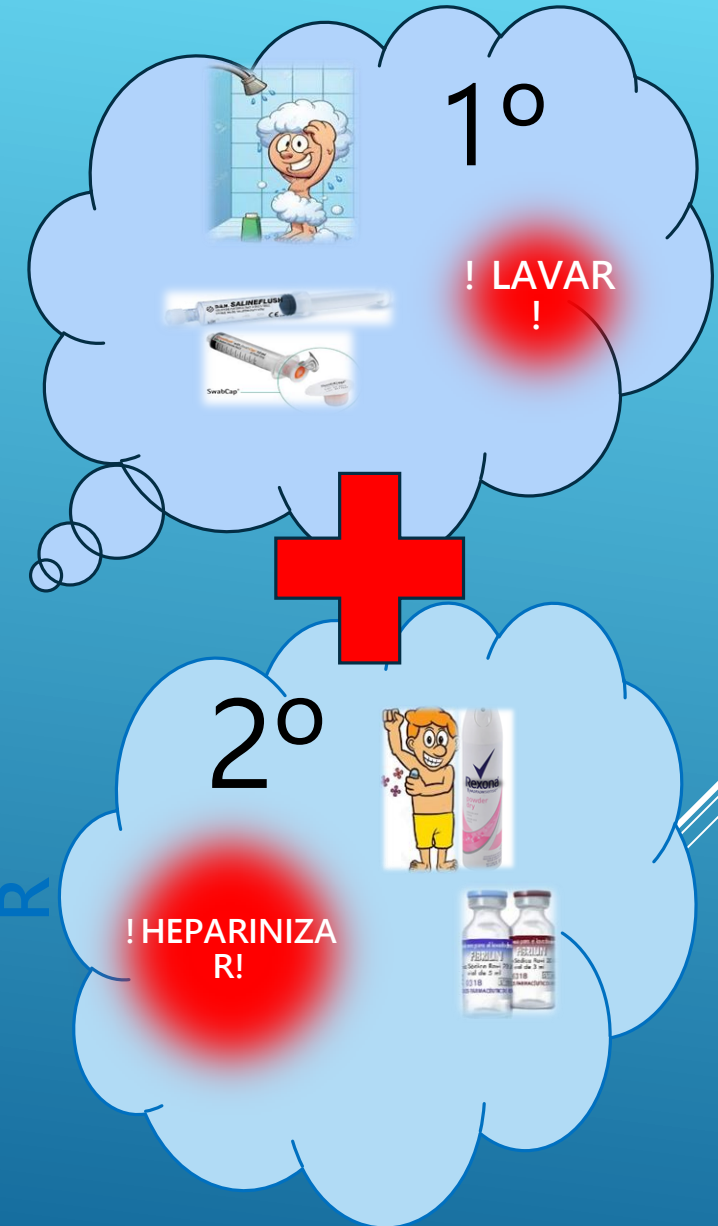
PICC

VVC

RESERVORIO/
PORT-A-CATH

HICKMAN

HEPARINIZA



INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar y los motivos de inserción

Animar a los pacientes a comunicar cualquier cambio o molestia zona de inserción de su catéter.

MEDIDA	ACCIÓN	EVIDENCIA	
ELECCIÓN ADECUADA DEL TIPO DE CATÉTER	<ul style="list-style-type: none"> Emplear el catéter con el menor calibre posible para la mayor vena disponible. Usar preferentemente una zona de la extremidad superior en lugar de una extremidad inferior. Características del paciente: comorbilidades (fístula A-V, mastectomía...) confort (diestro o zurdo, parestias...) Valorar tratamiento endovenoso instaurado. 	II	
HIGIENE DE MANOS	<ul style="list-style-type: none"> La higiene de manos es la medida más sencilla y eficaz para reducir la infección asociada a la asistencia sanitaria. El uso de guantes no excluye el lavado de manos. 	IA,IB	
ANTISEPSIA CUTANEA: USO DE CLORHEXIDINA	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la antisepsia cutánea con clorhexidina con alcohol >5%. Mantener la técnica aséptica en la inserción y en el cuidado de catéteres intravasculares. Para fijar el catéter a piel emplear tiras adhesivas estériles que no cubran el punto de inserción. 	IA IB	
MANTENIMIENTO ASÉPTICO DE CATÉTERES	<ul style="list-style-type: none"> Uso de clorhexidina en el cuidado del punto de inserción Uso de apósito estéril preferente transparente semipermeable. Cambio de apósito siempre que no esté íntegro o c/ 7 días si es transparente semipermeable (si es de gasa, c/ 48horas) Vigilar y registrar diariamente el estado del punto de inserción. Cambio de equipos y accesorios (alargaderas, válvulas, llaves...) no antes de 96 horas y no después de 7 días. Utilizar un sistema sin aguja (válvulas Split septum) para administración endovenosa intermitente limpiando previamente el puerto de acceso con un antiséptico (alcohol 70% p.ej.)y acceder solo con dispositivos estériles. Mantener la permeabilidad del catéter mediante lavado periódico de los mismos con SSF 0,9% 	IA IB II IB IA, II	 
RETIRADA DE CVP INNECESARIOS	<ul style="list-style-type: none"> Retirar rápidamente cualquier catéter intravascular que no sea imprescindible. Quitar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis. 	IA IB	

VALORAR DIARIAMENTE LA NECESIDAD DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Resumen 'Bundle' Proyecto 'Flebitis Zero'

TÉCNICAS NECESARIAS PARA LAVADO DE CATÉTERES

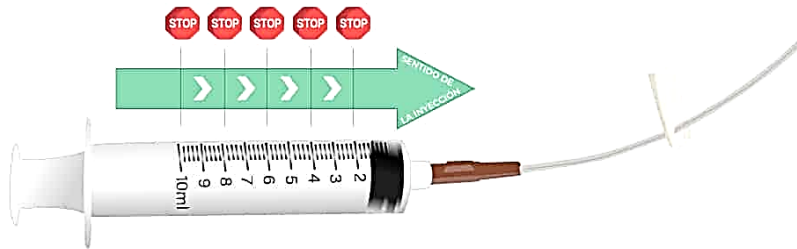


Jeringas lavado 1 solo uso

- vvp: 5ml
- Vvc, midline, PICC: 10 ml



TÉCNICA **PUSH-PAUSE** PARA EL **CORRECTO LAVADO** DE CATÉTERES



ANTES Y DESPUÉS DE CADA INFUSIÓN

Consiste en la inyección **pulsada**
de 10ml* de suero fisiológico :
bolos de 2-3ml



TÉCNICA DE PRESIÓN POSITIVA

Cuando lavamos el catéter generamos una presión positiva en el extremo del mismo según introducimos el suero salino en la vía y en el torrente sanguíneo.

Para mantener dicha presión negativa dentro del catéter, es necesario que cuando clampes la luz del catéter, lo hagas según introduces el suero salino, y siempre antes de que se acabe éste en la jeringa.

* 20ml después de una extracción sanguínea

VÍAS CENTRALES TRES LUCES

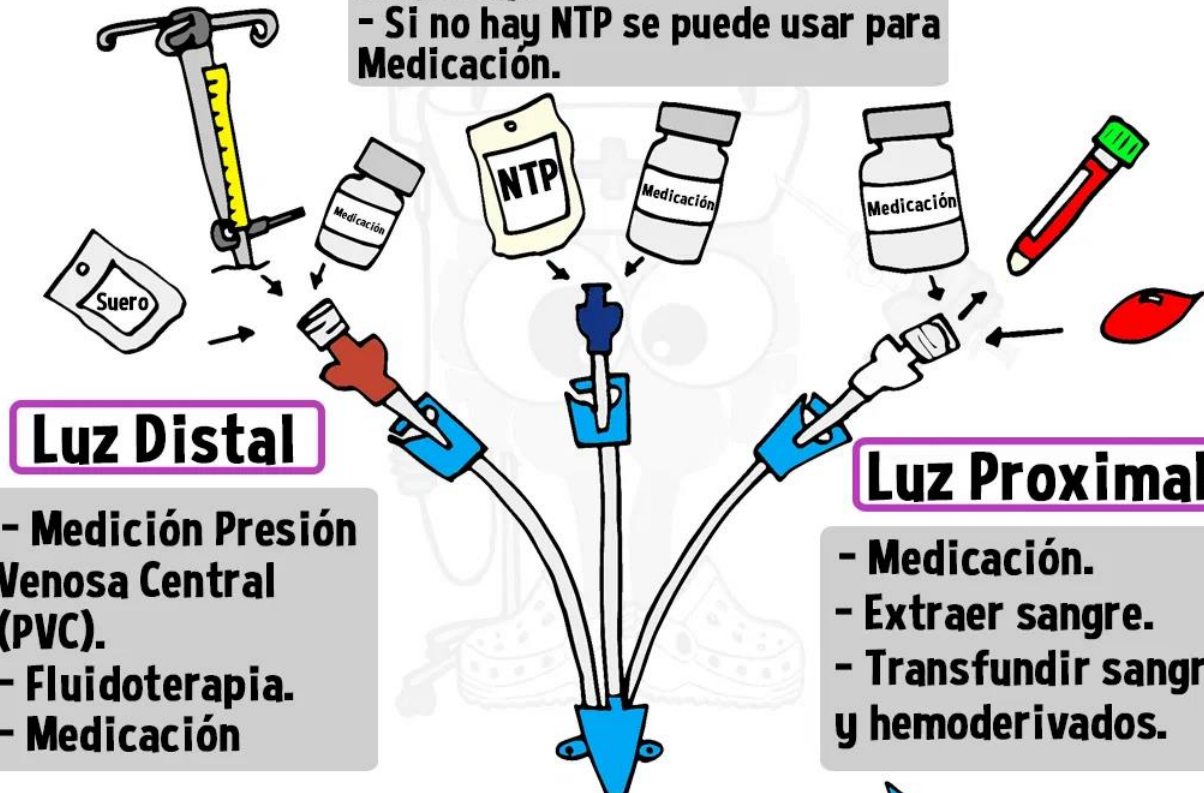


@ENFERMERIAEVIDENTE

EN LAS VÍAS CENTRALES ¿PARA QUÉ SE DEBE USAR CADA LUZ?

Luz Medial

- Nutrición parenteral (NTP) (siempre debe tener una luz para ella sola).
- Si no hay NTP se puede usar para Medicación.



Luz Distal

- Medición Presión Venosa Central (PVC).
- Fluidoterapia.
- Medicación

Luz Proximal

- Medicación.
- Extraer sangre.
- Transfundir sangre y hemoderivados.

¿Qué tubo lleno primero?

Orden de llenado de los tubos para analíticas

@Creative_Nurse

versión extendida

Si el método de extracción es con...

RESQUISITOS

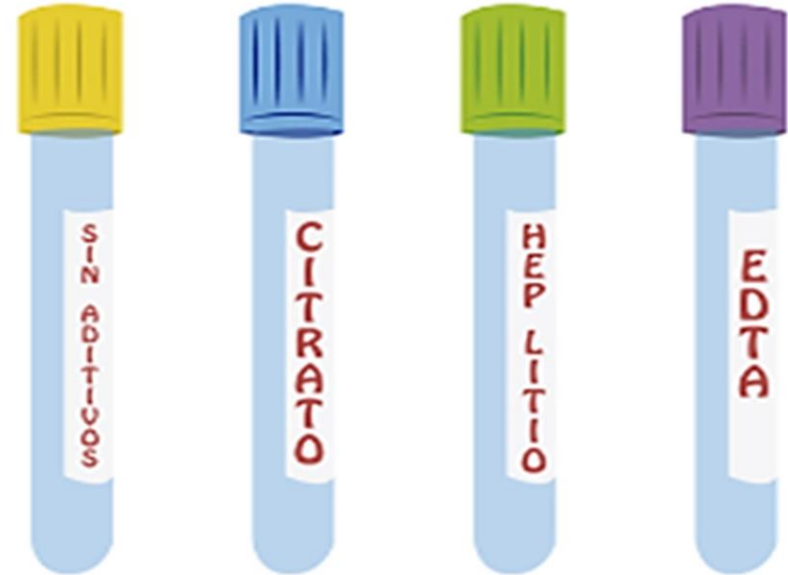
JERINGA



PALOMILLA



ANALITICAS



LA GASOMETRIA DEBE SER ENVIADA LO ANTES POSIBLE AL LABORATORIO
Valora extraerla la última para disminuir el tiempo que esta sin procesar