



**SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA**

Código: Neo 012

Edición: 02

Fecha: Agosto 2016

Página: 1/9

Vigencia: 2016 – 2021

MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES

PROTOCOLO

MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES

EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA

2016- 2021

ELABORADO POR:

Mt. Erika Ortiz F.
Mt. Francisco
Hermosilla
Mt. Mirta Agüero

FECHA: Agosto 2016

REVISADO POR:

Dr. Rodrigo Donoso M.
Jefe Servicio
Neonatología
Dra. Loreto Twele
Pediatra Infectóloga
Neonatología.
Mt. Bárbara Oelckers
Mt. Supervisora
Neonatología

FECHA: Agosto 2016

APROBADO POR:

Mt. Claudia Perez S.
Of. Calidad y Seguridad
del paciente

FECHA: Agosto 2016

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 012
		Edición: 02
		Fecha: Agosto 2016
		Página: 2/9
		Vigencia: 2016 – 2021
MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES		



INTRODUCCION:

- Los avances en el manejo y la mejora del pronóstico del recién nacido enfermo, especialmente del inmaduro, han sido posibles, en parte, gracias al desarrollo tecnológico acontecido en los últimos años. Contamos así, en la actualidad, con bombas de infusión que permiten la entrada de pequeños volúmenes en tiempos prolongados y de catéteres de diversos calibres, longitudes y número de luces, que incluso admiten la inclusión de microprocesadores en su interior.
- La cateterización venosa central en el recién nacido se realiza por diferentes accesos, ellos son:
 - Cateterización Umbilical: venosa y/o arterial
 - Yugular
 - Subclavia
 - Epicutáneo
- Conocidos el peso, la edad gestacional y la patología, se eligen las vías con menor riesgo y mayor rendimiento.
- En este Protocolo nos referiremos a la mantención en general de las vías venosas centrales en el recién nacido (RN)

OBJETIVOS:

- Administrar fluidos, nutrientes o fármacos en forma segura en el recién nacido gravemente enfermo.
- Monitorizar con método invasivo, de manera continua o discontinua, la presión arterial y venosa central.
- Monitorizar gasometría y equilibrio ácido-base, con extracciones frecuentes.
- Realizar exanguíneo- transfusión
- Administrar nutrientes y/o fármacos en pacientes con tratamientos prolongados, como pacientes quirúrgicos
- Disminuir el dolor y estímulos.

ALCANCE:

- A todo Recién Nacido que tenga la indicación médica de su instalación.

 	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 012
		Edición: 02
		Fecha: Agosto 2016
		Página: 3/9
		Vigencia: 2016 – 2021
MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES		

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Carrero Caballero MC. Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. DAE (Madrid), 2002.
- Prevención de la infección relacionada con la cateterización Intravascular. Generalitat de Catalunya, 2003.
- Cano Mora RM, Martínez Vázquez JM. Canalización venosa periférica, 2003.
- Canalizaciones centrales en el recién nacido JUANA MARÍA GUZMÁN Y MARÍA JOSÉ PÁRRAGA Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España. 2004
- Manual de Prevención y Control de las IIH y Normas del Programa Nacional de IIH; Ministerio de Salud de Chile, Dpto de Epidemiología, 1993
- Normas Enfermería Servicio Neonatología H. Puerto Montt. 2007
- Guías para la prevención de infecciones asociadas a catéter intravascular CDC Atlanta 2011

RESPONSABLES:

- Responsable de la mantención:
 - Profesional Médico y Matrón/a del Manejo de todo CVC.

DEFINICIONES:

- **Catéter venoso central (CVC):** dispositivo biocompatible hecho de un material flexible y suave cuya punta es avanzada hasta la vena cava superior permitiendo acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varían en su diseño, estructura y número de lúmenes, pudiendo insertarse por vía yugular, subclavia, femoral o a través de una extremidad superior.
- **Percutáneo:** catéter central de inserción periférica.

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 012
		Edición: 02
		Fecha: Agosto 2016
		Página: 4/9
		Vigencia: 2016 – 2021
MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES		

DESARROLLO:

- **Inicio:**

- Colocar al neonato de modo que el catéter esté siempre visible.

- **Desarrollo**

- Mantener el catéter fuera del alcance de las manos del Recién Nacido.
- Post instalación tomar radiografía (Rx.) para ver ubicación de la punta del catéter
- Retirar catéter, si la punta se encuentra más allá de lo deseado.
- El sitio de punción se debe cubrir con apósito transparente, y colocar gasa estéril solo en caso de sangrado activo, además esta debe ser cambiada las veces necesarias y retirada en cuanto deje de ser útil, no se debe mantener una gasa por más 24 horas.
- Al realizar curación no se deben cortar suturas cutáneas (steri strip) al momento de cambiarlas, ya que esto se debería realizar con material estéril.
- No se deben realizar curaciones programadas en los sitios de inserción, solo se debe realizar en caso de sangrado o que el apósito transparente se encuentre despegado o en malas condiciones.
- Al realizarse curación esta se debe realizar con técnica estéril y utilizar clorhexidina sin diluir como antiséptico y quedar registrada en hoja de enfermería.
- No utilizar cremas con antibióticos o ungüentos en el sitio de punción, ya que pueden favorecer las infecciones fúngicas y resistencia antimicrobiana.
- Se debe mantener siempre el circuito cerrado estéril.
- En caso de catéter umbilical se debe realizar tocación con clorhexidina utilizando hisopo estéril cada 4 horas.
- Los catéteres umbilicales nunca deben estar tapados.
- Desinfectar conectores oclusivos con alcohol 70° antes de su utilización y siempre utilizar guantes de procedimientos.
- El cambio de los circuitos (fleboclisis, conectores oclusivos y llaves) se realizara cada 96 horas, salvo que sean usados con lípidos, aminoácidos o hemoderivados, donde todo el circuito se debe cambiar cada 24 horas, este cambio se debe realizar con técnica aséptica.
- En catéteres umbilicales se colocara al momento de la inserción tapón antirreflujo en extremo distal del dispositivo antes de llave de tres pasos, este tapón no se cambiara hasta el retiro de los catéteres.
- Sospechar la formación de un coágulo intraluminal ante la dificultad al extraer sangre o la amortiguación de las ondas de presión.
- Luego de extracciones de sangre permeabilizar con agua bidestilada.
- Comprobar regularmente la sujeción del catéter.
- Examinar periódicamente las extremidades inferiores y glúteos (palidez o cianosis).
- Adicionar bajas dosis de heparina (0.25-1.0 U/ml) en el líquido de infusión del catéter arterial.
- Se debe registrar fecha de inicio en el circuito.
- Se debe registrar curación si se realiza en hoja de enfermería.
- El CVC se debe retirar en forma precoz cuando ha cesado el motivo de su indicación.
- No reemplazar rutinariamente los catéteres venosos centrales.

 	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 012
		Edición: 02
		Fecha: Agosto 2016
		Página: 5/9
		Vigencia: 2016 – 2021
MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES		

- **Término.**

- Registro en hoja de enfermería del procedimiento realizado.
- Registrar en hoja de enfermería y procedimientos longitud insertada, fecha de inicio y localización de catéter.
- Registro en hoja de enfermería y procedimientos el retiro del catéter.

Consideraciones especiales:

La indicación y retiro de un CVC deberá quedar registrada en la ficha clínica del paciente y hoja de enfermería consignando dificultades durante el procedimiento, calibre o tipo de dispositivo, sitio anatómico elegido y firma.

Indicación de retiro del catéter venoso central

- Presencia de complicaciones atribuidas al catéter.
- Término o suspensión del tratamiento.
- Extracción accidental de la vía.
- Indicación médica debe ser escrita.

Retiro del catéter

- Lavado clínico de manos y uso de guantes de procedimientos.
- Uso de removedor de adhesivo.
- Retirar todas las fijaciones y apósito transparente con cuidado de no dañar la piel del recién nacido.
- Traccionar suavemente el catéter pero firme, presionando ligeramente con una gasa estéril el punto de inserción.
- Eliminar el catéter y sistema de fleboclísis.
- Observar el estado de la zona de inserción
- Realizar tocación del sitio de inserción con clorhexidina y colocar gasa estéril fijada con apósito transparente o tela de papel, esta debe ser retirada en 12 horas.
- Registrar procedimiento de retiro de catéter en hoja de enfermería y en hoja de curva de ficha clínica.

DISTRIBUCIÓN

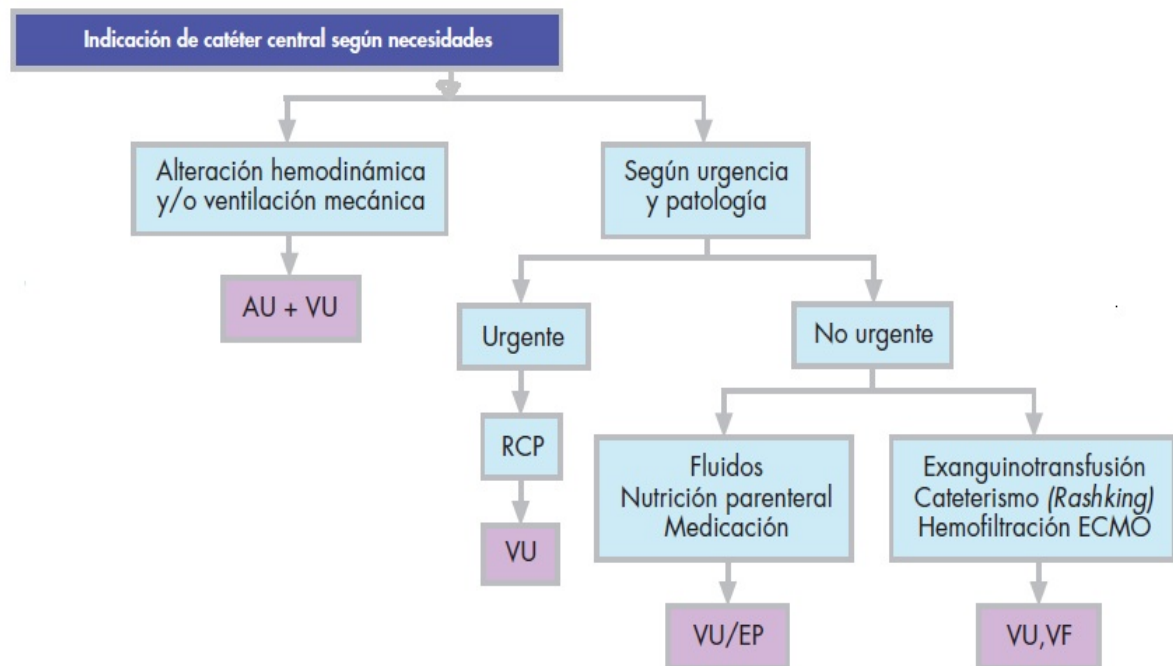
- Jefe de Servicio de Neonatología
- Unidad Cuidados Intensivos Neonatales.
- Unidad Básico y Tratamiento Intermedio Neonatal.
- Matrona Supervisora Servicio de Neonatología
- Oficina de Calidad y seguridad del Paciente HBPM.
- Administradora del cuidados de Matronas y Matrones

MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

- La Matrona Supervisora del Servicio de Neonatología será la responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

ALGORITMO DE INDICACION DE CATETER CENTRAL EN RECIEN NACIDOS



AU: arteria umbilical
 VU: vena umbilical
 VF: vena femoral
 EP: Epicutáneo
 RCP: reanimación cardiopulmonar
 RN: recién nacido;
 ECMO: oxigenación por membrana extracorpórea.

 	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 012
		Edición: 02
		Fecha: Agosto 2016
		Página: 7/9
		Vigencia: 2016 – 2021
MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES		

SISTEMA DE MONITOREO

- **INDICADOR:**
% de cumplimiento en la mantención de vías venosas centrales

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pautas de Supervisión con 100\% de cumplimiento de los requisitos}}{\text{Total de Pautas aplicadas}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: **80%**

Evaluación: **Semestral.**

Sistema de evaluación: al menos se aplicarán 20 Pautas de Supervisión en forma aleatoria.

Responsables:

Matrona Supervisora



**SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA**

Código: Neo 012

Edición: 02

Fecha: Agosto 2016

Página: 8/9

Vigencia: 2016 – 2021

MANEJO DE VIAS VENOSAS CENTRALES

Anexo 1

**PAUTA DE SUPERVISION
MANTENCIÓN DE LOS CATETERES VENOSOS CENTRALES**

Nombre del paciente:

N° de Ficha:

Cupo:

PROCESO	SI	NO	OBS.
Se mantiene el catéter fuera del alcance de las manos del RN			
Se toma Rx post instalación			
Se retira a ubicación deseada (solo en caso justificado)			
El sitio de inserción se encuentra visible			
En caso de encontrarse el sitio de punción con gasa esta se encuentra limpia y con menos de 24 horas de uso.			
El apósito transparente se encuentra limpio seco y adherido.			
Se encuentra registrado fecha de instalación en sujeciones del catéter.			
Toda apertura del circuito se realiza con técnica aséptica			
Las tubuladuras y conexiones se cambian cada 96 horas			
Las tabuladoras para administrar lípidos, aminoácidos y sangre o derivados se cambian cada 24 hrs.			
El circuito vascular está cerrado y estéril			
Se realiza limpieza de los conectores con alcohol al 70% antes de acceder al sistema.			
Al acceder al sistema se utilizan guantes.			
Se registra en hoja de enfermería el procedimiento realizado, destacando longitud del catéter introducido a nivel del sitio de inserción, lugar de inserción y fecha.			
TOTAL			
% CUMPLIMIENTO			

Fecha:

Nombre del Supervisado:

Firma Supervisor:

