

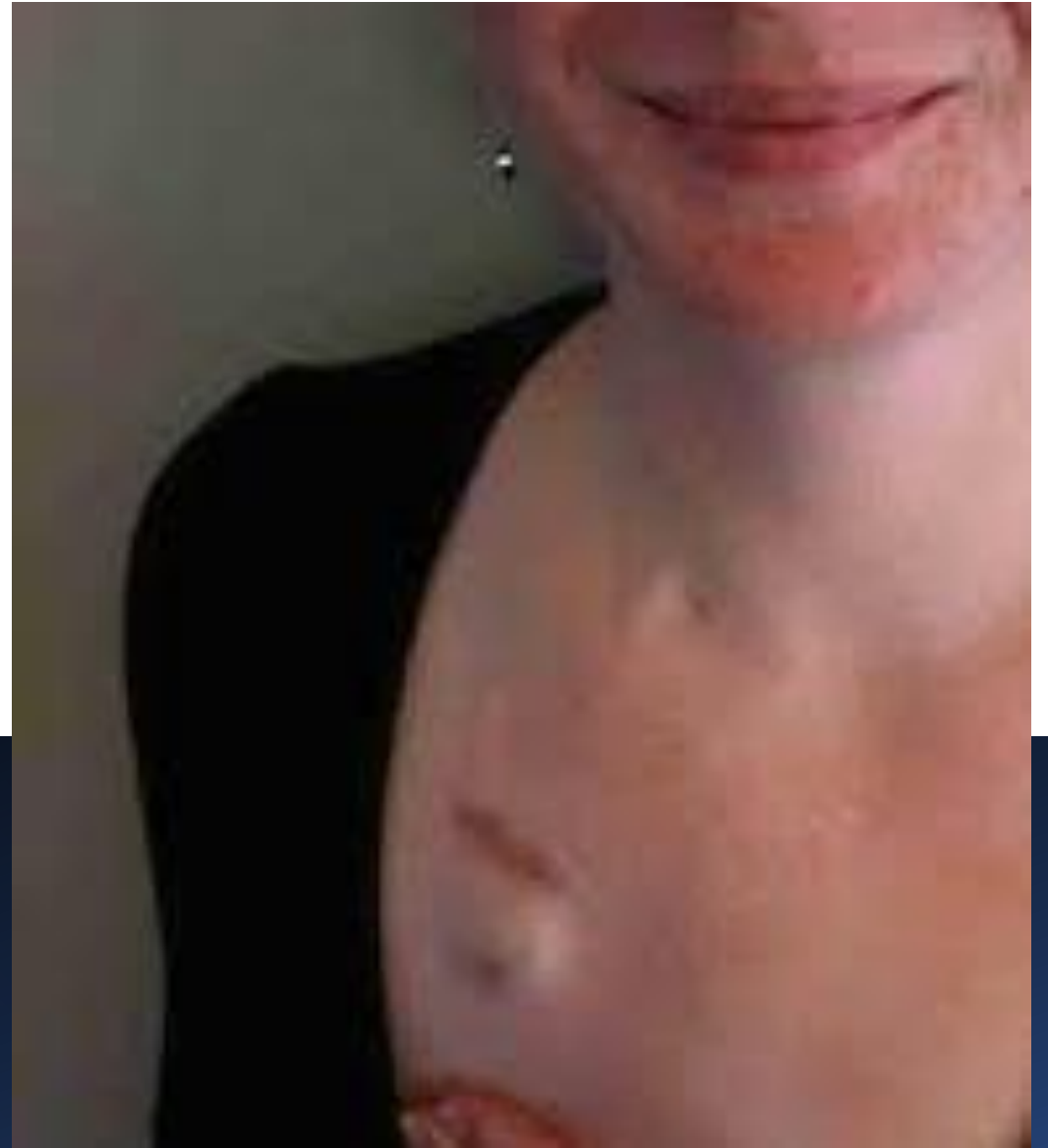
CATÉTER IMPLANTABLE

CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROF LIC. NANCY CORTEZ

ICA - 2do 1RA

ESC SUP. DE ENFERMERÍA DRA CECILIA
GRIERSON

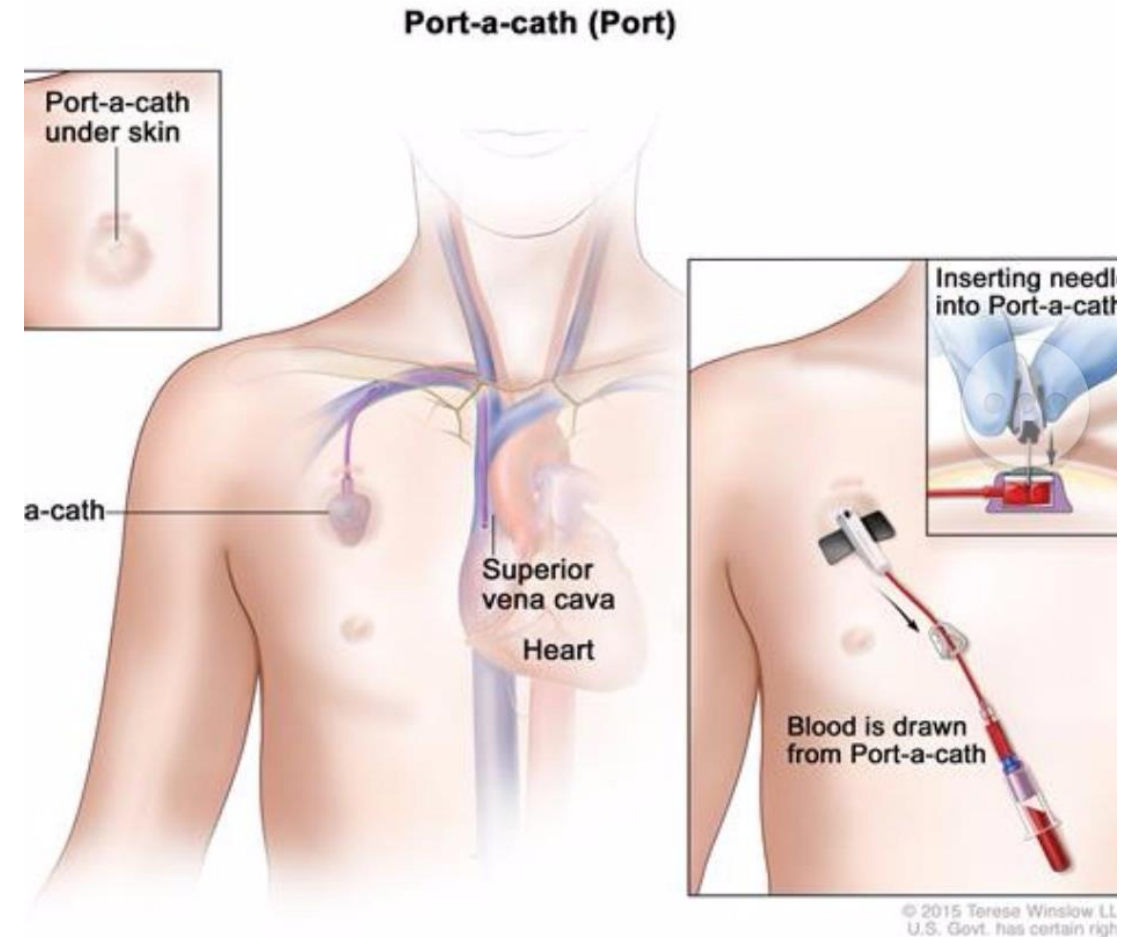


Indicación

El tratamiento actual de los pacientes con patologías hematológicas y oncológicas exige la utilización de pautas terapéuticas de **larga duración**, para las cuales el acceso venoso de vías periféricas va a producir un deterioro importante de la red venosa del paciente, por lo cual se somete a dichos pacientes a la implantación de este tipo de catéteres o bien al uso de catéteres centrales temporales.

¿Qué es el catéter implantable?

- Es un catéter venoso central interno, de silicona, que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo.
- Se denominan “sistemas implantables para acceso venoso” porque se colocan completamente debajo de la piel, generalmente en un lugar conveniente discreto del tórax .



INDICACIONES

- **Acceso a largo plazo, continuo o intermitente**

- **Una vía IV durante un período prolongado**

- **Administración repetida y a largo plazo de tratamiento quimioterápico**

- **Terapias sistémicas antibacterianas prolongadas.**

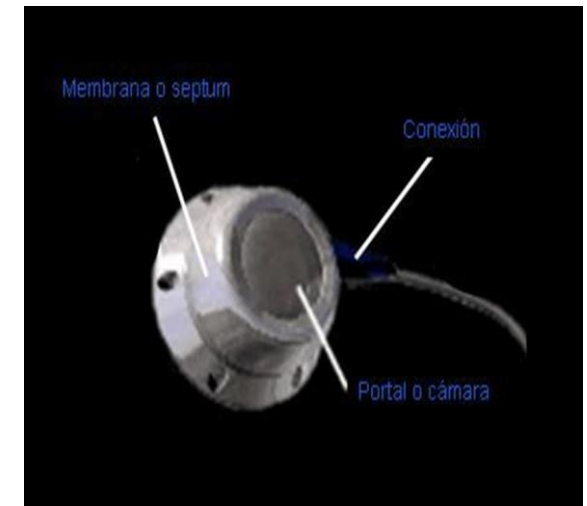
- **Nutrición parenteral total durante largos períodos.**

CONTRAINDICACIONES



TIPOS DE CATÉTER

Es un catéter centrales que constan de un catéter de silicona o poliuretano pegado a un reservorio o puerto de titanium , de acero inoxidable , con un septum de silicona , que en su base posee orificios para su fijación en el tejido celular subcutáneo . Permite múltiples punciones.



Se accede
mediante una
aguja huber



- Facilita tanto la extracción de muestras de sangre, como la administración de medicamentos, nutrientes, productos sanguíneos.
- Reduce las molestias asociadas a las punciones repetidas o la incomodidad de un catéter externo.

Ventajas

- Menor tasa de infección .
- No requiere cuidado diario.
- Requiere heparinización de mantenimiento (45- 60 días)
- No lleva apósitos.
- Poca limitación a la actividad del paciente.
- Dispositivos de una o dos vías.
- Menor costo de mantenimiento .
- Disimulable .

Desventajas

- Puede migrar el bolsillo (se desprende la sutura)
- Dificultad para el acceso.
- Punción con aguja no cortante
- Difícil control de la infección.
- Progresión de la extravasación.
- Mayor costo de inserción.
- Duración limitada (1000 a 2000 punciones)
- Se coloca en quirófano.



infección

tromboflebitis

hemorragia

fragmentación del catéter

embolización

arritmia cardíaca

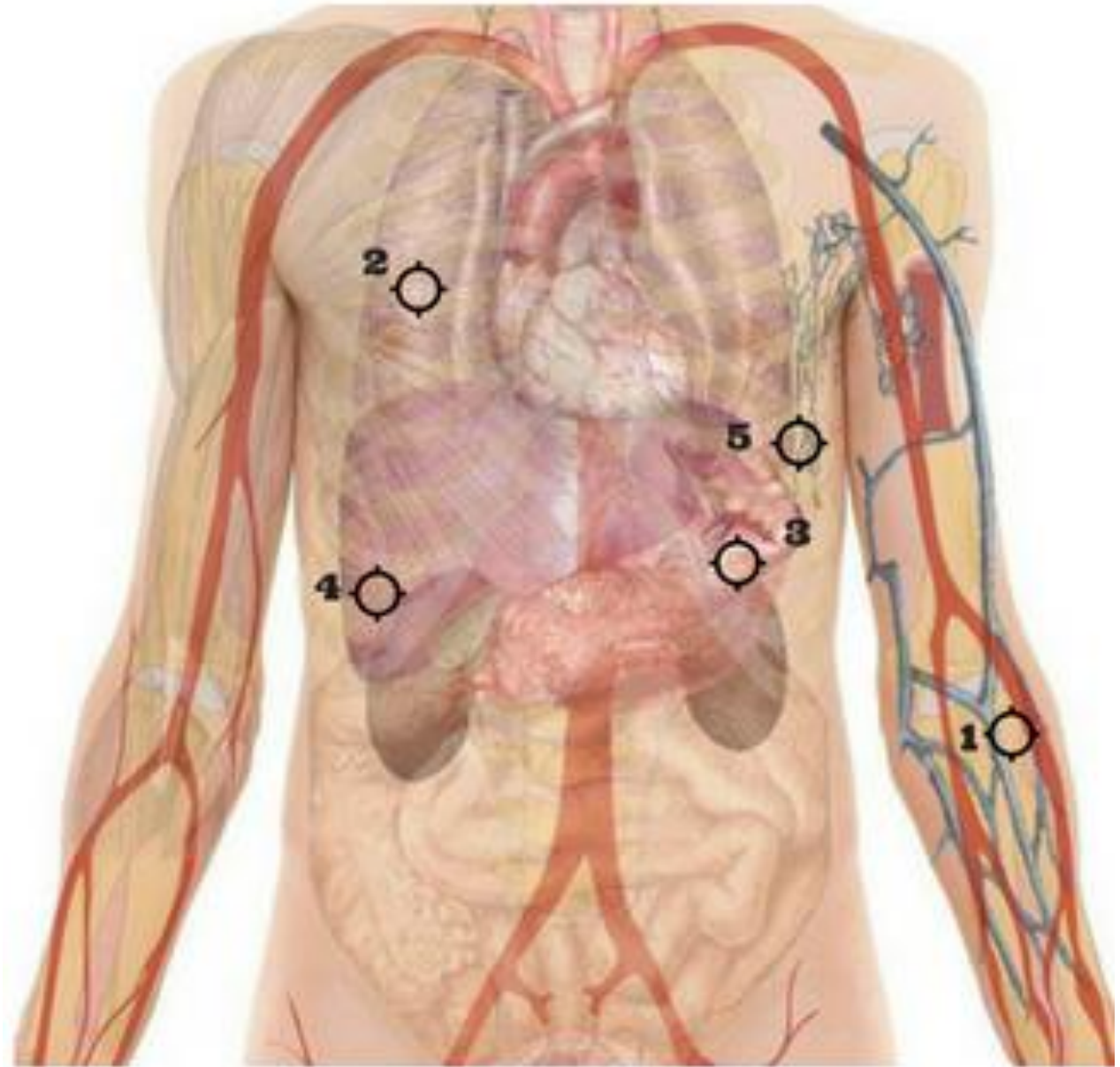
punción cardíaca

rechazo del implante



COMPLICACIONES

Localización anatómica



PRE - OPERATORIO

- Cuidados antes de la Colocación del Catéter (Profilaxis) .
- Dentro de los 30 minutos a 2 horas antes de la colocación del catéter, se indicará al paciente un baño prequirúrgico.
- Luego del baño, el paciente se colocará un camisolín y gorro limpio con el que será trasladado a quirófano.
- Se realizará una profilaxis antibiótica 30 minutos antes a la colocación del mismo.
- Se solicitarán los estudios de laboratorios previamente (hemograma con plaquetas, estudios de la coagulación).
- Riesgo Quirúrgico (placas de tórax, ecg , antitetánica).
- Consentimiento Informado .

Cuidados post – operatorio

Habilitación

- En caso que el paciente requiera comenzar inmediatamente con el tratamiento, y que no cuente con buenos accesos periféricos, se podrá solicitar al cirujano que el catéter sea habilitado en quirófano.
- Lo ideal es aguardar al menos 48 horas para habilitar el catéter.
- Se espera que en este lapso todo el edema local, disminuya.
- Si fuera necesario se hará una curación plana en la herida quirúrgica con solución antiséptica y se mantendrá estricta asepsia.
- Valorar el sitio de incisión en busca de complicaciones (infección , hemorragia , hematoma).
- Registro de enfermería .

AGUJA HUBER

- Plataforma acolchonada de aguja para estabilización de la aguja y protección del sitio de acceso•
- RECTA O ANGULADA CURVA
- Gran variedad de Tamaños
- Cómoda para los pacientes
- Luer-lock totalmente enroscado para minimizar fugas y desconexión
- Tubería de extensión libre de látex
- Fácil identificación del calibre de la aguja



Huber needle have a non-coring, deflected tip (Huber bevel)



Habilitación de un portal Procedimiento con técnica aséptica

Bandeja

- Guantes estériles, barbijo , cofia y camisolín .
- Jeringa , aguja, ampollas de solución fisiológica .
- Antiséptico, gasas , apósito transparente (tegaderm) .
- Aguja Huber (diferentes calibre) .
- Set de bomba , prolongador, solución a infundir 500 ml .

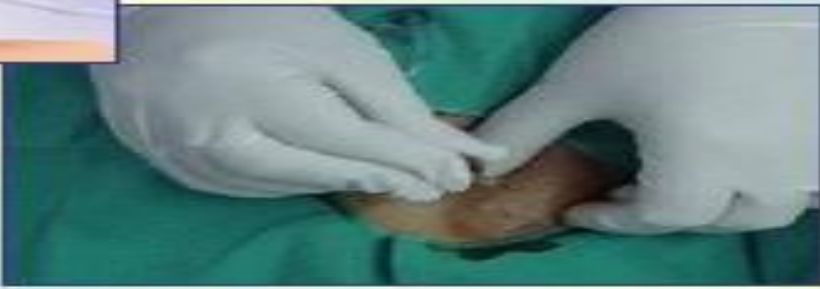
MODELO	19	20	21	22
Normal	25mm	25mm	25mm	25mm
Obeso	32mm	32mm	32mm	32mm

Procedimiento: habilitación

1. Explicar el procedimiento al paciente y llevar la bandeja con el material.
2. Colocación de barbijo , cofia y lavado de manos quirúrgico .
3. Colocación de camisolín y guantes estériles.
4. Colocar campo fenestrado en la zona de punción .
5. Realizar la asepsia de la zona cutánea con el antiséptico en forma circular de adentro hacia afuera .
6. Purgar el set de aguja Huber con solución fisiológica , cerrar el clamp autobloqueante y dejarlo con una jeringa Luer Lock .
7. Abarcar con los dedos índice y pulgar el reservorio o cámara del catéter, e insertar la aguja Huber en forma firme y segura, en dirección perpendicular (a 90º) atravesando la cámara autosellante de silicona, hasta notar impacto de la aguja con el fondo del reservorio.
8. Apertura del clamp y verificación del retorno venoso ,luego conexión del set de bomba de infusión .
9. Se retira el campo fenestrado y se realiza la fijación del mismo con apósito transparente colocando fecha y numero de aguja utilizada.
10. Acondicionamiento del paciente.
11. Registro de todas las actividades.



- **Observar presencia de:**
 - Dolor
 - Enrojecimiento
 - Calor local
 - Edema



No hay un tiempo sugerido en la frecuencia de cambios de las agujas tipo Huber®

SELLO DE HEPARINA

Para pacientes adultos se tomará 2500 UI (0.5 ml)de Heparina sódica y se los diluirá con 9,5 ml. de solución salina, quedando así 250 UI de Heparina por cada ml. de la jeringa, e infundir **3 ml (750 UI)**.

Procedimiento para la habilitación de catéteres venosos centrales con reservorio



Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Debemos considerar que muchos de los pacientes que tienen colocado este tipo de catéteres reciben quimioterapia, y muchas de las drogas utilizadas son **irritantes y/ o vesicantes**.
2. Si la aguja se desplazara al tejido subcutáneo, se pueden producir serias lesiones en la zona, tales como **necrosis tisular**.
3. Comprobar la correcta fijación de la aguja en cada turno de Enfermería, como así también instruir al paciente para que solicite la atención de Enfermería cuando note que la fijación del catéter no sea correcta.
4. Los cambios de tubuladuras principales y paralelos, se realizará no mayor a 96 horas, los sets de bomba de infusión cada 96 horas. Este procedimiento se hará con estrictas técnicas asépticas, guantes estériles y barbijos.
5. Siempre colocar el **rótulo con fecha, hora** y operario, fijado a la tubuladura y a la curación a fin de contar con el periodo de recambio.
6. Registro de enfermería de todas las actividades.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. La aguja Huber se cambiará cada **15 – 20 días en adultos**, en pediatría no hay fecha de recambio.
2. Los puntos de la incisión del bolsillo, serán extraídos entre los **8 y los 10 días** de colocado el catéter.
3. Cuando éstos son extraídos, observar muy bien la zona para ver si está completo el proceso de cicatrización de la incisión.
4. Cuando se retira la aguja, o bien cuando se cambian las tubuladuras, siempre hay que tener el clamp de seguridad cerrado, para evitar embolismo aéreo.

Para conservar la permeabilidad del catéter

1. Lavar con 20 ml de solución salina.
2. Después de infundir **hemoderivados**.
3. Después de presentar **retorno venoso** en las tubuladuras del catéter.
4. Después del cambio de tubuladuras, sin extraer sangre.

Flash heparínico

- Después de la extracción de sangre por el catéter.
- En pacientes ambulatorios, después de utilizar el catéter y luego cerrarlo.
- En pacientes ambulatorios, antes de retirar la aguja Se realizará flash de Heparina cada 28 días en los pacientes que no están utilizando el catéter.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Cumpla las recomendaciones de antisepsia en el sitio de punción.
- Utilice la aguja apropiada según calibre y longitud (Huber), según necesidad del paciente.
- Asegúrese que la aguja esté dentro del portal antes de comenzar a inyectar (insertar en ángulo de 90 °) .
- Nunca mueva o rote la aguja una vez que está dentro del portal.
- Utilizar jeringas de 10 ml o de mayor calibre.
- Nunca deje la aguja o la tubuladura al aire mientras la aguja está dentro del portal, siempre debe quedar con infusión con goteo a 25ml/hora como mínimo para evitar que se obstruya el catéter.
- Comprobar que la medicación fluya libremente y sin resistencia, Si la infusión se encuentra pasando con bomba infusora, controlar cada 30 minutos a 1hora.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Si se obstruye la infusión no destapar, comunicar al superior . Detener la infusión si se nota una resistencia anormal. Siempre llamar al médico si nota que la medicación no fluye libremente. Comunicar al médico si nota cambios alrededor del sitio de inyección.
- Los cambios de tubuladuras se realizarán cada 96 hs.
- La aguja Huber se cambia de 15 – 20 días en adulto.
- Las curaciones del sitio cada 48 a 72 hs., o según necesidad (cuando se observa sucia, mojada, despegada).
- Recuerde: lavar el catéter y heparinizarlo al extraer muestras de sangre para cultivos.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PACIENTE

- No dormir sobre el catéter.
- Evitar levantar peso .
- Educar sobre la curación de la herida quirúrgica, pautas de alarma (dolor, fiebre, cambios en la incisión quirúrgica , secreción de la herida)

GRACIAS ...

