

Guía para la prevención de INFECCIONES POR CATÉTERES

**Gustavo Aroca Martínez - Eduardo Navarro - Elkin Navarro Quiroz
Andrés Cadena Bonfanti - Gladys Gaviria García - Carmen Sierra Llama
Lisneth Almendrales Escobar - Luis Castillo Parodi**

Guía para la prevención de INFECCIONES POR CATÉTERES

**Gustavo Aroca Martínez - Eduardo Navarro - Elkin Navarro Quiroz
Andrés Cadena Bonfanti - Gladys Gaviria García - Carmen Sierra Llama
Lisneth Almendrales Escobar - Luis Castillo Parodi**



Guía para la prevención de infecciones por catéteres / Gustavo Aroca Martínez [y otros 7]
-- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2017.

13 páginas; tablas

ISBN: 978-958-5430-37-2 (Formato digital)

1. Catéteres – Tratamiento - Guías 2. Catéteres – Infecciones - Guías 3. Catéteres intravasculares - Guías I. Aroca Martínez, Gustavo II. Navarro, Eduardo III. Navarro Quiroz, Elkin IV. Navarro Quiroz, Elkin V. Cadena Bonfanti, Andrés VI. Gaviria García, Gladys VII. Sierra Llama, Carmen VIII. Almendrales Escobar, Lisneth IX. Castillo Parodi, Luis X. Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación en Nefrología XI. Título

617.22 G943 2017 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 22ª edición
Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR CATÉTERES

© Gustavo Aroca Martínez - Eduardo Navarro - Elkin Navarro Quiroz - Andrés Cadena Bonfanti - Gladys Gaviria García - Carmen Sierra Llama - Lisneth Almendrales Escobar - Luis Castillo Parodi

Grupo de Investigación en Nefrología

ISBN: 978-958-5430-37-2

© **Todos los derechos reservados.** Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en ninguna forma por medios electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros, sin la previa autorización por escrito de Ediciones Universidad Simón Bolívar y de los autores. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Universidad Simón Bolívar y da cumplimiento al Depósito Legal según lo establecido en la Ley 44 de 1993, los Decretos 460 del 16 de marzo de 1995, el 2150 de 1995, el 358 de 2000 y la Ley 1379 de 2010.

©Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102
<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>
dptpublicaciones@unisimonbolivar.edu.co
Barranquilla - Cúcuta

Producción Editorial

Editorial Mejoras
Calle 58 No. 70-30
info@editorialmejoras.co
www.editorialmejoras.co

Marzo de 2017
Barranquilla

Made in Colombia

CONTENIDO

1. Objetivo	7
2. Alcance	7
3. Definiciones.....	7
3.1 <i>Recomendaciones categorizadas</i>	7
4. Condiciones generales.....	7
5. Recursos	8
5.1 <i>Catéter</i>	8
5.2 <i>Antiséptico (Clrorhexidina, alcohol al 70 % o Yodoforos)</i>	8
6. Personal involucrado	8
7. Descripción de la actividad	9

1. OBJETIVO

Prevenir y reducir las complicaciones infecciosas asociadas con los catéteres intravasculares.

2. ALCANCE

Ofrecer los lineamientos o recomendaciones necesarias para el uso, inserción y mantenimiento de los catéteres y las medidas de control para prevenir infecciones nosocomiales.

3. DEFINICIONES

3.1 Recomendaciones categorizadas

3.1.1 Categoría I A

Fuertemente recomendadas para la implementación y soportadas por estudios clínicos, epidemiológicos y experimentales.

3.1.2 Categoría I B

Fuertemente recomendadas para la implementación y soportada por algunos estudios clínicos, epidemiológicos, experimentales y teoría racional.

3.1.3 Categoría I C

Establecida por reglamento y normas institucionales.

3.1.4 Categoría II

Sugerida para la implementación y soportada por teoría racional.

4. CONDICIONES GENERALES

Restringir el uso de catéteres al mínimo indispensable pues luego del tercer y cuarto día se cuadruplica el riesgo de infecciones.

Tener en cuenta que existen algunos factores que pueden incidir en la aparición de infecciones relacionadas al catéter tales como: factores de riesgo de cada paciente, tipo de catéter y propósito de la misma (la incidencia es mayor con la utilización de catéteres venosos centrales, para monitoreo hemodinámico, que cualquier otro tipo de acceso), el método de inserción (la incidencia es mayor en los accesos endovenosos por incisión de la piel que los colocados con punción percutánea.

Extremar las medidas de asepsia tales como el lavado de manos.

Conservar la técnica aséptica durante la inserción, curación y cuidados del catéter.

Los catéteres son vías de acceso directo del exterior al torrente sanguíneo.

Cuanto más tiempo permanecen colocados los catéteres, mayor es el riesgo de invasión bacteriana por los sitios de punción. Cada vez que se ingrese al sistema, se favorece a su vez el ingreso de gérmenes, por lo cual se deben cumplir y hacer cumplir estrictamente las recomendaciones mencionadas en esta guía.

Durante su permanencia las acciones del equipo de salud tienen que estar dirigidas a mantenerlos en las mejores condiciones de asepsia posible.

5. RECURSOS

5.1 Catéter

5.2 Antiséptico (Clorhexidina, alcohol al 70 % o Yodoforos)

Guantes estériles o guantes limpios de acuerdo al caso.

Mascarillas, batas.

Gasas o apósito transparente.

Formato para el control de catéteres y sondas.

6. PERSONAL INVOLUCRADO

Personal de enfermería.

Personal médico

Personal paramédico.

7. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1	Higiene de manos	Personal asignado	<p>Conservando una adecuada higiene de manos, ya sea, lavando las manos con jabón antiséptico convencional o alcohol. Conserve la higiene de manos antes y después de palpar el sitio de inserción del catéter, como también antes y después de insertarlo, reemplazarlo o cuidarlo 1 A</p> <p>El uso de guantes no obvia la necesidad de lavarse las manos 1 A.</p>	Evitar la contaminación del catéter e infección en el paciente.
2	Técnica aséptica durante la inserción	Personal de enfermería. Personal médico. Personal paramédico.	<p>Manteniendo la técnica aséptica para la inserción y cuidado del catéter 1 A.</p> <p>Guantes estériles deben usarse para la inserción de catéteres arteriales y centrales 1 A.</p> <p>Guantes limpios pueden ser utilizados para la inserción de catéteres intravasculares periféricos 1 A.</p>	
3	Selección del catéter	Cirujanos. Personal de enfermería. Personal médico Personal paramédico.	Teniendo en cuenta la más baja probabilidad de complicaciones para el tipo y duración de terapia endovenosa que va a ser administrada 1 A.	Evitar y reducir tanto las complicaciones mecánicas como infecciosas.
2	Selección del sitio de inserción del catéter	Cirujanos. Personal de enfermería. Personal médico. Personal paramédico.	<p>Balancee los riesgos y beneficios de colocar un catéter, en un sitio recomendado.</p> <p>Use catéteres venosos subclavios mas que yugulares o femorales.</p> <p>Coloque catéteres usados para hemodiálisis en región femoral o yugular más que subclavios.</p> <p>Preferiblemente eligirá los miembros superiores, evitando las zonas de pliegues.</p>	Para evitar estenosis venosas.
4	Utilización de precauciones de barrera durante la inserción del catéter		Use técnica estéril, incluyendo el uso de gorro, tapabocas, bata guantes estériles para la inserción de catéteres centrales o durante el cambio por guía 1 A.	
5	Antisepsia del área de inserción.		<p>Use un antiséptico para la piel antes de la inserción del catéter. La Clorhexidina al 2 % es preferida, otras alternativas son los yodoforos, tintura de yodo, alcohol al 70 %.</p> <p>Permita que el antiséptico permanezca por lo menos dos minutos hasta que seque antes de insertar el catéter.</p>	Prevenir las infecciones nosocomiales.

6	Inserción del catéter	Personal de enfermería	<p>Utilice la técnica indicada en las guías establecidas para la inserción del catéter existentes en la institución.</p> <p>No use rutinariamente procedimientos de corte o venodisección para la inserción de catéter 1 A.</p>	Contribuir a evitar complicaciones infecciosas por medio de guías estandarizadas.
7	Curación del catéter	Personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Usando técnica aséptica cuando realice curaciones de catéteres 1 A. • Usando gasa estéril o apósito transparente para cubrir la herida 1 A. • Catéteres venosos centrales tunelizados bien cicatrizados pueden no requerir gasa II. • Si el paciente esta diaforetico o sangrando utilice gasa II. • La frecuencia del cambio de gasas debe ser determinado individualmente dependiendo de las circunstancias del paciente, pero deben ser hechos por lo menos semanalmente II. • Reemplace las gasas si se encuentran desprendidas, sucias o visiblemente contaminadas. • No use antibióticos tópicos o cremas sobre la inserción del catéter I A. • No moje el catéter. La ducha puede ser permitida si se toman las precauciones, Use una cobertura impermeable II. • Utilice antisépticos, tales como Clorhexidina al 2 %, alcohol al 70 %, Tintura de yodo, yodoforos, al realizar la curación del sitio de inserción I A. • En Neonatos, evite la tintura de yodo; utilice otros productos que contienen yodo como el yodopovidone IB. 	<p>Minimizar el riesgo de contaminación.</p> <p>Evitar la humedad y el crecimiento de gérmenes.</p> <p>Evitar la aparición de la resistencia bacteriana.</p> <p>Conservar el sitio de inserción libre de humedad y condiciones que favorecen la colonización por microorganismos.</p> <p>Debido al efecto potencial sobre la tiroides neonatal.</p>

<p>8</p>	<p>Reemplazo del catéter</p>	<p>Enfermera Auxiliar de enfermería, Médico</p>	<p>Remover todo catéter que no sea esencial IA. No reemplace rutinariamente los catéteres venosos y arteriales centrales solamente con el propósito de reducir la incidencia de infección IB.</p> <p>Reemplace los catéteres venosos periféricos de adultos cada 72 a 96 horas 1 A.</p> <p>Reemplace todos los catéteres insertados bajo condiciones de emergencia dentro de las 48 horas siguientes cuando la adherencia a la técnica aséptica no pudo ser asegurada II.</p> <p>Reemplace todos los catéteres venosos centrales si el paciente esta hemodinamicamente inestable y si se sospecha sepsis asociada a catéter o de origen desconocido II.</p> <p>No use la técnica del cambio de catéter por guía para reemplazar catéteres cuando ha habido una sospecha de sepsis relacionada al catéter.</p> <p>En neonatos Remover y no reemplazar los catéteres de arteria umbilical II.</p> <p>Remover y no reemplazar los catéteres venosos umbilicales cuando hay signos de bacteremia asociada al catéter o trombosis II.</p> <p>Retirar los catéteres umbilicales lo más pronto posible.</p> <p>Los arteriales umbilicales no deben dejarse más de 5 días II.</p> <p>Los venosos umbilicales deben retirarse lo más pronto posible, pero puede utilizarse hasta los 14 días.</p>	<p>Prevenir la aparición de casos de flebitis y otras complicaciones, incluyendo las sistémicas.</p>
----------	------------------------------	---	---	--

Reemplazo de equipos de infusión y sistemas de administración de líquidos parenterales	Auxiliares de enfermería	<p>-Reemplace los equipos de infusión, incluyendo sistemas accesorios no más frecuentemente de 72 a 96 horas, a menos que se sospeche sepsis asociada a catéter.</p> <p>-Reemplace los equipos de infusión de glóbulos rojos, productos sanguíneos o infusiones de lípidos dentro de las 24 horas de iniciar la infusión IA.</p> <p>-Verificar que todos los componentes del sistema son compatibles II.</p>	<p>Prevenir infecciones nosocomiales.</p> <p>Evitar la descomposición de la materia orgánica y otros en los equipos</p> <p>Minimizar las fugas en el sistema</p>
Administración de líquidos	Auxiliares de enfermería Enfermeras	<p>Completar la infusión de soluciones que contienen lípidos dentro de las 24 horas de iniciada la infusión IB.</p> <p>Completar la infusión exclusivamente de emulsiones de lípidos dentro de las 12 horas de iniciada la infusión.</p> <p>Completar la infusión de productos sanguíneos dentro de las 4 horas de iniciada la infusión II.</p>	Evitar la contaminación y aparición de infecciones sistémicas.
Desinfección de los puertos	Auxiliares de enfermería, Enfermeras y Médicos	<p>Limpie los puertos de inyección con alcohol al 70 % II.</p> <p>Tape todos los puertos del sistema cuando no estén en uso.</p>	Evitar la inoculación de microorganismos al sistema.
Cuidados del catéter	Enfermeras y Auxiliares de enfermería.	<p>Mantener técnica aséptica para el cuidado de catéter.</p> <p>Designar un puerto exclusivo para alimentación si se está utilizando un catéter multi-lumen II.</p> <p>Reemplace las gasas cuando estén sueltas, sucias o cuando la inspección del sitio es necesaria I A.</p> <p>Reemplace las gasas cada 2 días y cada 7 días los apósitos transparentes IB.</p>	Evitar la proliferación de microorganismos y su posterior diseminación sistémica (bacteremia).
Cuidados del catéter	Enfermera y Aux de enfermería.	<p>Mantener lejos de materia fecal</p> <p>Mantener catéteres, llaves de tres vías y tubuladas libres de sangre</p>	Prevenir la contaminación de los catéteres y prevenir complicaciones infecciosas.

	Control del cateterismo venoso o arterial	Aux de Enfermería	<p>Rotulando el esparadrapo o apósito transparente el día, la fecha y la hora de inserción del catéter.</p> <p>Diligenciará el formato establecido para el control de catéteres, Fecha de inserción, cambio y retiro (Inicialmente en UCI, UCIN RN).</p>	Control del procedimiento.
--	---	-------------------	--	----------------------------

