



PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES

57

General:

1. Educación y entrenamiento del personal de salud con monitoreo frecuente del conocimiento y adherencia a las guías de colocación y mantenimiento.
2. Lavado de manos previo a la inserción y la manipulación.
3. Seguir rigurosamente las técnicas asépticas para el procedimiento.
4. Vigilancia continua de los dispositivos en particular (visualización directa del sitio de inserción) y las tendencias epidemiológicas de la unidad.

Inserción:

- Usar guantes estériles para la colocación de todos los catéteres centrales.
- Técnica aseptica para la inserción y el cuidado del catéter.
- Utilizar las precauciones de barrera máxima en la inserción de catéteres venosos centrales y arteriales (lavado de manos, camisolín, barbijo, protección ocular y guantes estériles, campos amplios).
- Destinar personal capacitado para la colocación y cuidado de los dispositivos intravasculares.
- Registrar fecha de colocación para un control de su evolución.
- Cubrir el sitio con gasa estéril sin que queden restos hemáticos alrededor

Cuidado del sitio de inserción:

- Antisepsia cutánea.
- Desinfectar la piel limpia con un antiséptico apropiado antes de la inserción del catéter y durante el cambio de apósitos. Puede utilizarse tintura de yodo o clorhexidina alcohólica al 2%.
- Permitir que el antiséptico quede en el sitio de inserción y se seque antes de la inserción del catéter. Permitir que la yodopovidona quede en la piel durante 2 minutos o más si es que no está seco antes de la inserción
- Inspección del sitio de inserción diario con antisepsia diaria en caso de que este cubierto por apósito o gasa, o a través del apósito transparente in situ (tumefacción, supuración, dolor).
- Reemplazar los apósitos transparentes cuando el mismo se encuentre mojado, suelto o sucio.
- Reemplazar los apósitos opacos o gasas con la inspección diaria, o cuando se encuentre mojado, suelto o sucio.
- Limpieza del sitio de inserción con algún antiséptico (clorhexidina, iodopovidona o alcohol) dejando un par de minutos que actúe antes de cubrirlo.

Cuidado de las tubuladuras:

- Colocar la menor cantidad de llaves de triple vía.
- Reemplazar tubuladuras y llaves de triple vía cada 72 horas, a menos que se utilicen hemoderivados, o emulsiones de lípidos donde se reemplazarán a las 24 horas de iniciada la infusión.
- Limpiar los orificios y puertos de inyección con antiséptico antes de acceder a ellos.

Catéteres venosos periféricos:

- Priorizar las extremidades superiores como sitio de inserción (en pediatría la mano, el cuero cabelludo o el pie).
- Reemplazar el catéter cada 48-72 hrs.
- Utilizar catéteres periféricos de mayor longitud cuando se estime una utilización superior a los 6 días.

Catéteres venosos centrales (CVC):



- Utilizar catéteres de un lumen a menos que se requiera una vía exclusiva para nutrición parenteral o drogas vasoactivas.
- Utilizar como sitio de inserción (subclavia, yugular, femoral) evaluando riesgos inherentes a la inserción, y posibilidades de mantener el sitio de inserción limpio y seco.
- Reemplazar los catéteres siempre que se sospeche de infección.
- Reemplazar los catéteres cuando el riesgo de infección sea elevado (fuerte colonización del sitio de infección).
- Utilizar baja dosis de heparina para prevenir trombosis relacionada a CVC e infección.
- Potencialmente útiles esponja impregnada con clorhexidine peri-sitio de inserción, conectores con antisépticos, aplicación de corriente de bajo amperaje.

Referencias

“Recomendaciones intersociedades para la colocación, cuidados, diagnóstico de infección y manejo de catéteres intravasculares en adultos y niños”. Año 2008
Sociedad Argentina de Infectología , ADECI, SATI