

5. Fijación del catéter con sistema adhesivo o de anclaje subcutáneo.
6. Cierre del punto de inserción con pegamento líquido.
7. Aposito estéril transparente.
8. Registrar procedimiento.

### Mantenimiento del catéter.

Las cosas del mantenimiento se realizan cada 7-10 días o bien cuando se encuentre sucio, despegado o haya presencia de sangre.

Se realiza de forma estéril

1. Limpieza, desinfección del punto de inserción y zona circundante, cambio de apósito y bioconector (si se usa una fijación con anclaje subcutáneo, no hay que cambiarlo).
2. Controlar posición, refujo, estado del catéter y punto de inserción.
3. Lavado con 10 ml de suero fisiológico o 20 ml en caso de extracción o perfusión de sangre (técnica push-stop, con presión positiva).
4. Sellado con suero fisiológico o citrato según el protocolo del servicio (con la misma técnica).
5. Registro del procedimiento en la historia clínica individual.

\* Las complicaciones más comunes son la infección, la oclusión, la trombosis, las lesiones cutáneas y la vaina fibrinosa.

## Índice de superficie corporal

scribes

**SSC:** Es la medida e el cálculo de la superficie del cuerpo humano, que se usa para calcular la dosis absoluta de los fármacos citostáticos que le corresponden de acuerdo a su peso y talla.

Medición antropométrica relacionado con 2 datos principales: El peso y la altura en ocasiones también se usa la edad del individuo.

$$SC = \frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$$

$$SC = \frac{\text{Peso} \times 4 + 7}{90 + \text{Peso}}$$

## Precondicionamiento

- Identificación activa del paciente
- Instruir al paciente del procedimiento a seguir
- Decidir el comportamiento adecuado

## Preparación

1. Lavado de manos
2. Ponerse en posición adecuada, con el brazo en ángulo de 90°
3. Hacerse asepsia (Pulsalox, Betadine) y desinfectar la zona
4. Lavado de manos
5. Hacerse asepsia, lavado con alcohol de clorhexidina con agua  
los no estériles, capullo de guantes, desinfectado con alcohol  
y hacer asepsia (lavado de manos, alcohol 70% y asepsia)
6. Colocación del brazo y anclaje y conexión y hacer la prueba
7. Preparación del campo estéril
8. Lavado de manos
9. Guantes y tala estéril
10. Poner el catéter.

## Colocación

1. Punción de la zona escogida según técnica escogida, sujeción del catéter y anclaje de la punta de la sonda mediante método S.C.C.
2. Limpieza de la zona de punción
3. Limpieza del transcatéter, lavado con 10 ml de solución fisiológica con técnica Push-Suck-Push y asepsia
4. Sellado con SF o citrato en la punta del sistema del catéter con un sellador P.M. (P.M.K. a 125°) del volumen muerto del catéter.

## Instalación y mantenimiento de un PICC = línea a 2

El catéter picc es considerado como primera opción en pacientes crónicos, en postoperatorios para quimioterapia y nutrición parenteral por ser excelente costo-eficacia.

PICC: Cateter Central de Inserción Periferica, que mide 55-60 cm que se inserta en una vena del brazo cuya junta esta ubicada en la unión Cavo-auricular, para ajustar la longitud se puede del PICC a la necesidad del paciente se puede cortar el cateter:

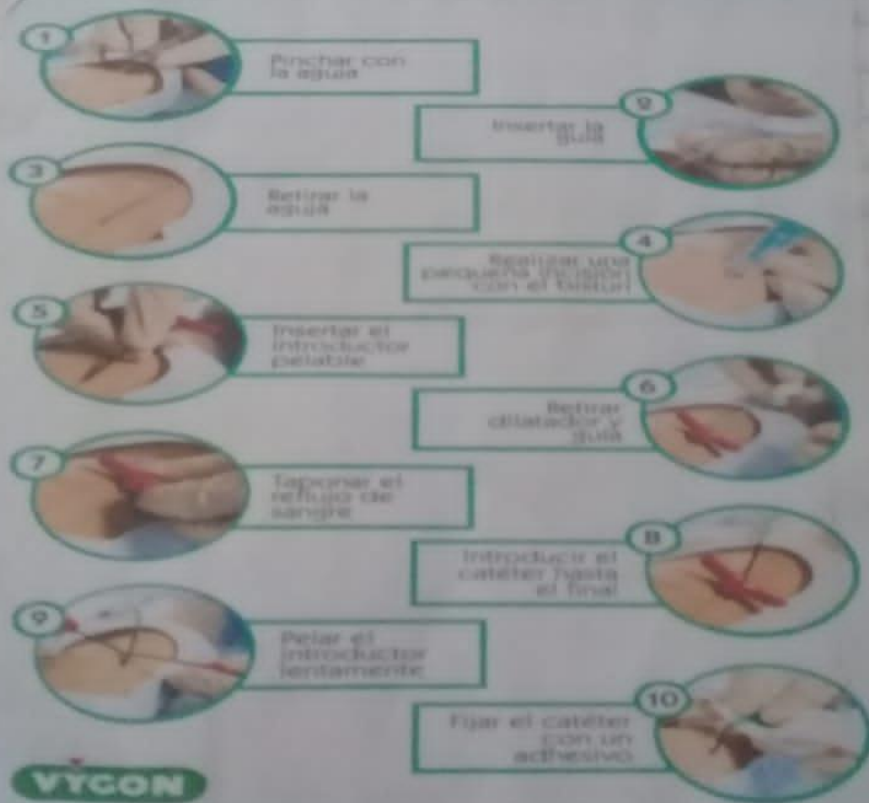
- Nivel distal cortando la punta antes de la inserción
- Nivel proximal despues de la inserción haciendo un cambio de prolongador.

\* Se tiene que colocar un PICC en los SB. casos:

- Nivel venoso Periferico pobre, Paciente DVA
- Administración de electrolitos, oxida alimentaria con osmolaridad  $> 800 - 850 \text{ mOsm/L}$  \* (según OAV Expert).
- Osmolaridad  $> 600 \text{ mOsm/L}$  y/o pH entre 5-9, tratamientos irritantes, vesicantes.
- Tratamiento  $> 30$  días.
- Tratamiento que requiera un uso frecuente
- Extracción de sangre.
- Administración de sangre y derivados.

# Inserción

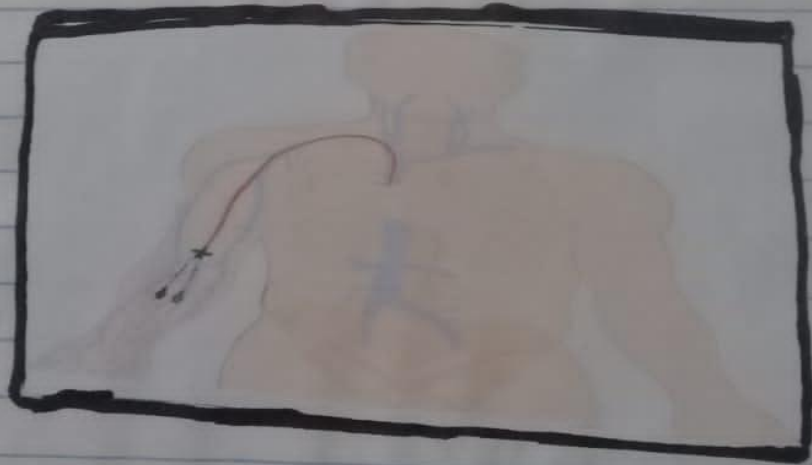
La técnica más usada en general es la micro-Seldinger (la técnica Seldinger para suele usarse con gases (aerol) de 136-150 cc en radiografía intertem. controla mediante fluoroscopia). Solo técnica micro-Seldinger o MS7, lleva un micro-introductor flexible que sirve para dilatar e introducir el catéter. Es importante proceder a una anestesia local para ya que la dilatación suele ser muy dolorosa.



■ Durante el procedimiento se debe evitar:

- flexura
- venas con presencia de flebitis
- venas frías o frías (o varicosas)
- miembros con vasculatura ganglionar
- Durante el reconocimiento de estructuras descartar la zona del Nicker: la arteria braquial (cabeza de Nicker) tiene un trayecto muy próximo a las venas braquiales que pueden ser candidatas a la canalización, pero en este punto no es nada aconsejable ya que la arteria está muy cerca, así como el nervio mediano.

Esta técnica = ecoguiada permite canalizar venas profundas del brazo que son en orden de preferencia por recorrido y calibre: la basilica, las braquiales y la cefálica.



## Técnica de colocación

### Material necesario para colocación

- Masaxilla
- Cava
- Bata estéril
- Guantes estéril
- Catéter PVC
- Camisa estéril
- Compresor
- Gasas estéril
- Jeringas
- Aguja
- Disyector
- Anestésico
- Clorexidina alcohólica
- Suero fisiológico (lavado)
- Suero fisiológico o citrato (para el sellado)
- Pegamento dental
- Conector libre de flujo
- Cable ECG

### Material para fijación y protección

- Fijación sin sutura: adhesiva o con anclaje subcutáneo
- Píscito estéril transparente
- Malla de sujeción no compresiva

■ Reconocimiento ecográfico del lugar de inserción el cual es el miembro superior, tercio medio del brazo (vena basilica, braquial, cefalica).

Mediante un previo mapping ecográfico, se visualizarán las venas en esta zona (incluso a nivel del hombro) en eje transversal o longitudinal en función de la posición de la sonda. Para ello es recomendable usar el método RAVEVA Y RACEVA (del grupo GIVECEL7), valoración ecográfica rápida de las venas periféricas y centrales.