

Colocación del catéter venoso central no tunelizado para depuración extrarrenal: cuidados de enfermería

Mónica Brazález Tejerina | Julia Hernando García |
Ángela Valer Pelarda | Pablo González Pereira

INTRODUCCIÓN

La inserción de un catéter venoso central no tunelizado (CVCNT) para acceder a las técnicas de depuración extrarrenal, es un procedimiento invasivo que puede llevarse a cabo en las unidades de diálisis, cuando se precisa un acceso inmediato para realizar una depuración urgente.

El conocimiento de los cuidados de enfermería durante la colocación de un CVNT para hemodiálisis (HD) será esencial para la coordinación necesaria entre los profesionales implicados en el procedimiento, facilitando el desarrollo del mismo.

OBJETIVOS

- › Preparar al paciente para la colocación de un CVCNT de HD.
- › Colaborar en el procedimiento de inserción del catéter para lograr un acceso vascular eficaz para la realización de una depuración extrarrenal de urgencia.
- › Prevenir las posibles complicaciones, mecánicas e infecciosas, derivadas de la técnica.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Conocer la preparación previa para la inserción de un CVCNT para HD.
- › Reconocer los diferentes tipos de CVCNT e indicaciones.
- › Manejar el material necesario para la colocación del CVCNT en una unidad de HD.

- › Colaborar en el proceso de preparación, colocación y fijación del catéter con el facultativo responsable.
- › Realizar los cuidados post-implantación del catéter.

PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

MATERIAL NECESARIO

- › Kit de inserción: catéter, guía, dilatador, introductor, tapones.
- › Agujas intravenosas e intramusculares.
- › Jeringas de 10 ml y 20 ml.
- › Heparina.
- › Anestésico local.
- › Solución desinfectante.
- › Paño estéril.
- › Gasas estériles.
- › Aguja y sutura quirúrgicas.
- › Hojas de bisturí.
- › Solución salina.
- › Compresas para el secado de manos.
- › Batas estériles.
- › Guantes estériles
- › Gorro y mascarilla para el personal y el paciente.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- › Bolsa para la recogida de residuos.
- › Contenedor para objetos punzantes.
- › Registro de catéteres.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Verifique la identidad del paciente.
2. Compruebe que el consentimiento informado esté firmado.
3. Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional, previo lavado de manos.
4. Tome constantes vitales previas a la técnica.
5. Prepare el material estéril en colaboración con el técnico en cuidados auxiliares en enfermería.
6. Coloque al paciente en decúbito supino para facilitar las maniobras de inserción:
 - Inserción en venas Yugular Interna y Subclavia: posición de Trendelenburg. Rotación de la cabeza en dirección contraria al punto de inserción.
 - Inserción en vena Femoral: extremidad inferior en hiperextensión, abducida y rotada externamente.
7. Colabore con el facultativo durante el procedimiento, garantizando en todo momento las condiciones de asepsia y seguridad del paciente.
8. Tras la inserción del catéter, limpie la zona con suero fisiológico y aplique nuevamente antiséptico en la zona de inserción.
9. Heparinice o salinice las luces del catéter, dependiendo de su uso inmediato.
10. Compruebe que el material utilizado es depositado en el contenedor adecuado y que la habitación quede en óptimas condiciones de orden y limpieza.
11. Registre la actividad realizada en los sistemas de información existentes: hora y profesional que lo lleva a cabo, incidencias durante el proceso y recomendaciones necesarias.
12. Coordine el control radiológico posterior a la inserción para verificar la correcta ubicación del catéter.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Control del estado del paciente.
- › Prevenir posibles complicaciones.
- › Colocación del paciente a la finalización de la técnica en una postura comfortable.
- › Cuidados y vigilancia post-implantación del catéter:
 - Constantes vitales.
 - Comprobación estado del apósito.
 - Observación de la zona de punción/orificio de entrada del catéter en las primeras horas.
 - Prevenir lesiones en la piel en la zona de colocación del catéter.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › En las unidades nefrológicas se implantan los CVCNT. Los CVC tunelizados para HD, se implantan habitualmente en quirófano o en radiología vascular.
- › Las complicaciones son infrecuentes, aunque se ha descrito entre otras: sangrado orificio de inserción, hematoma, punción arterial, neumotórax, neumomediastino, arritmias, embolismo aéreo, salida espontánea del catéter, rotura del catéter, etc. Todas estas complicaciones, variarán dependiendo de la localización de la vena canalizada, la experiencia, la utilización de la técnica eco dirigida y también de las condiciones clínicas y anatómicas del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Gándara M. El acceso vascular. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 137-58.
- Grupo de accesos venosos. Recomendaciones basadas en la evidencia para el cuidado del acceso vascular. Osakidetza. Febrero. 2015 [consultado 15 Sep 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/2_recomendaciones_acceso_vascular.pdf
- Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2017;37(S1):S1-192.
- Sáinz RA. Manejo de la patología infecciosa en hemodiálisis. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 195-206.
- Sierra R, Mendías C. Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2019;22(2):194-9.
- Sosa Barrios RH, Burguera Vion V, Gomis Couto A. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2023 [consultado 02 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/326>