 <p><b>Hospital San Juan de Dios - CDT</b> Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 1 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

Aprobado Agosto 2023	Revisado Julio 2023	Elaborado Mayo 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>EU. Ilonka Araya F. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad/Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Macarena Herrera B. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y Control de IAAS</p> <p>EU. Andrea Sepúlveda C. Encargada PCI Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 9273 del 25 de Agosto 2023.		

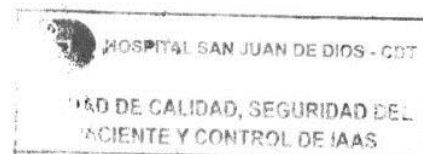
## 1. Objetivos:


### 1.1 Objetivo General:

- Estandarizar el manejo de acceso vascular central, para evitar la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de salud relacionados con el uso del dispositivo en la práctica clínica.

### 1.2 Objetivos Específicos:

- Establecer recomendaciones en la instrumentalización vascular central:
  - Establecer criterios de indicación de CVC.
  - Entregar recomendaciones sobre elección de sitio anatómico para la instalación del CVC
  - Describir acciones para instalación segura de CVC.
  - Estandarizar proceso de mantención de vías venosas centrales.
  - Establecer criterios de retiro oportuno de dispositivos vasculares centrales.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 2 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

- Definir responsabilidades de cada integrante que participa en la instalación y mantención de los dispositivos venosos centrales.

## 2. Alcance:


Todo el personal clínico que participe tanto en la instalación y mantención del CVC como en la supervisión de inserción y facilitación del retiro del dispositivo.

## 3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Director/a Subdirección Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizar y conocer la Norma.</li> <li>• Proveer los medios necesarios para el cumplimiento de la presente Norma.</li> </ul>
Profesionales a cargo de CR y/o CC de atención clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir normativa institucional.</li> <li>• Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter venoso central.</li> </ul>
Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar norma de manejo de prevención de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter venoso central según fecha de vigencia del documento y/o nuevas indicaciones ministeriales.</li> <li>• Monitorizar el programa de supervisión.</li> </ul>
Médicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar e instalar CVC de acuerdo con la normativa institucional</li> <li>• Indicar e instalar Catéter Central de Inserción Periférica (PICC).</li> </ul>
Enfermeras/os Matronas/es Clínicas/os	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar PICC</li> <li>• Aplicar medidas de mantención y curación descritas en norma de Prevención de infección asociada a catéteres venosos centrales.</li> <li>• Sugerir retiro de CVC de acuerdo a valoración de condición clínica del paciente.</li> </ul>

## 4. Definiciones:

**4.1 Catéter Venoso Central (CVC):** dispositivo que instalado en el compartimento intravascular a nivel central permite un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo. Puede ser utilizado para la

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 3 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, realizar monitoreo del estado hemodinámico y hemodiálisis.

- Cateterización umbilical: es la introducción de un catéter por los vasos umbilicales de un recién nacido (RN), ya sea en la vena o en algunas de las dos arterias umbilicales.
- Cordón umbilical: es un conducto gelatinoso que contiene tres vasos, una vena grande y laxa, localizada en el centro o cefálicamente (a las 12h) con respecto a dos arterias umbilicales pequeñas.
- Vena umbilical: vaso de paredes finas, su diámetro interior es mayor que el de la arteria, por lo que es el vaso que continúa sangrando al seccionar el cordón.
- Arteria umbilical: es una arteria que se origina, como rama intrapélvica de la arteria iliaca interna, de paredes más gruesas, que va emparedada, tiende a colapsarse posterior a la sección del cordón.

**4.2 Catéter central de Inserción Periférica (PICC):** dispositivo de silicona biocompatible y radiopaco, cuya inserción es periférica, pero la ubicación de su extremo distal es central (vena cava superior o subclavia). Se ha utilizado ampliamente en neonatología, ya que permite un acceso central rápido y seguro por vía periférica, la administración de todo tipo de soluciones, mayor comodidad y confort al paciente y registra una baja incidencia de complicaciones.

**4.3 Infusión:** introducción de una solución en un vaso a través de la luz de un catéter.

**4.4 Colonización localizada de catéter:** crecimiento significativo de un microorganismo en punta, segmento subcutáneo, conexiones o en la luz de un catéter.


**4.5 Infección de Sitio de Inserción:** eritema o induración en segmento proximal a 2 centímetros desde el punto de inserción del catéter en ausencia de infección de torrente sanguíneo.

**4.6 Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central:** es aquella de curso bacterémico atribuible a un CVC. Entre los criterios necesarios están el inicio de síntomas tras al menos un día desde su instalación y hasta un día calendario posterior a su retiro.

**4.7 Categorías según Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación:**

#### Nivel de evidencia

- I. Evidencia de al menos un trabajo randomizado controlado.
- II. Evidencia apoyada por al menos un trabajo bien diseñado sin randomización; por estudios bien diseñados de cohortes o caso/control (idealmente de varios centros), por estudios de series en diferentes tiempos o por resultados dramáticos de experimentos no controlados.
- III. Opiniones de expertos según experiencia clínica, estudios descriptivos o comités de expertos.

	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 4 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

### Fuerza de la recomendación

- A. Evidencia suficiente que apoya una recomendación para su uso.
- B. Evidencia moderada que apoya una recomendación para su uso.
- C. Evidencia pobre o deficiente que apoya una recomendación a favor o en contra de su uso.
- D. Evidencia moderada que apoya una recomendación en contra de su uso.
- E. Evidencia suficiente que apoya una recomendación en contra de su uso.

## 5. Desarrollo:


### 5.1 Criterios de indicación y retiro del CVC:

#### *5.1.1 Criterios de indicación del CVC:*

- Necesidad de monitorización invasiva.
- Administración de drogas o soluciones irritantes, que no pueden infundirse en venas de bajo flujo:
  - Drogas vasoactivas.
  - Nutrición parenteral total.
  - Quimioterapia.
  - Soluciones hipertónicas.
  - Medicamentos irritantes.
- Agotamiento de acceso venoso periférico.
- Para pacientes pediátricos y neonatales:
  - Imposibilidad de lograr vía periférica y necesidad de administración de soluciones endovenosas.
  - Necesidad de acceso central para uso de medicamentos y soluciones que por su osmolaridad requieran vaso central (Quimioterapia, nutrición parenteral, etc.).
  - Necesidad de drogas vaso activas.
  - Fracaso de Cateterismo umbilical.

#### *5.1.2 Criterios de Indicación Catéteres Umbilicales*

- Acceso inmediato para la infusión de líquidos intravenosos y medicamentos en reanimación del recién nacido.
- Prematuro extremo y/o recién nacido inestable.
- Acceso venoso central de largo plazo en recién nacido de peso extremadamente bajo y hasta la instalación de un catéter percutáneo.
- Realizar procedimiento de exanguinotransfusión.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 5 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

- Monitorización de presión arterial invasiva.
- Toma muestras exámenes.

#### 5.1.3 Contraindicaciones Catéteres Umbilicales:

- Onfalocèle.
- Infección en zona del cordón: onfalitis.
- Cordón seco y con varios días de evolución.
- Evidencia de compromiso vascular en extremidades inferiores.
- Cuadros hemorrágicos.
- Enterocolitis necrotizante.
- Isquemia aguda de un miembro.
- Arritmia: extrasístole auriculares.
- Hipertensión portal: por ubicación del catéter en el sistema porta.


#### 5.1.4 Criterios de retiro del CVC:

- Cese del motivo que originó su indicación.
- Disfunción del CVC.
- Evidencia de infección del CVC por clínica o microbiología.

### 5.2 Recomendaciones Generales:

#### 5.2.1 El personal de enfermería, matronería y médico debe ser capacitado en:

- Instalación, manejo y mantención de catéter venoso central.
- Prevención de eventos adversos asociados a la instalación, mantención y retiro del CVC.
- Prevención de infección del torrente sanguíneo a través de: lavado de manos; aplicación correcta de la técnica aséptica y desinfección de puertos de acceso y ramas de catéter previa manipulación de este.
- Comprobar y mantener el correcto funcionamiento del dispositivo.
- Realizar y supervisar la manipulación segura y aséptica de los dispositivos, así como de los sistemas instalados para su infusión.
- Uso preferente de bombas de infusión continua para administración de infusiones.
- Remueva inmediatamente cualquier catéter intravascular que no sea esencial. **Categoría IA**
- No sustituir sistemáticamente CVC, PICC, catéteres de hemodiálisis ni catéteres arteriales pulmonares para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres. **Categoría IB.**

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 6 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

### 5.3 Elección del sitio de inserción:

#### 5.3.1 Pacientes Adultos:

- Evaluar el riesgo y los beneficios de colocar un dispositivo en un sitio recomendado para reducir las complicaciones infecciosas contra el riesgo de complicaciones mecánicas, neumotórax, punción de la arteria subclavia, laceración y estenosis de la vena subclavia, hemotórax, trombosis, embolismo de aire y mal emplazamiento del catéter. **Categoría IA**
- Evitar usar la vena femoral para el acceso venoso central en pacientes adultos. **Categoría IA**
- En los pacientes adultos preferir vena subclavia, en lugar de un sitio yugular o femoral, minimiza el riesgo de infección al colocar un CVC no tunelizado. **Categoría IB.**
- Usar ultrasonido para colocar catéteres venosos centrales (si esta tecnología está disponible) para reducir el número de intentos de canulación y complicaciones mecánicas. La guía ecográfica debe ser utilizada sólo por personal totalmente formado en esa técnica **Categoría IB.**
- Evitar la región subclavia en pacientes de hemodiálisis y pacientes con enfermedad renal avanzada, para evitar la estenosis de la vena subclavia. **Categoría IA**
- Cuando no pueda asegurarse el cumplimiento de la técnica aséptica, catéteres insertados durante una urgencia médica, reemplazarlo tan pronto como sea posible, por ejemplo, en 48 horas. **Categoría IB.**
- Utilizar un CVC con el número mínimo de puertos o luces/aberturas esenciales para el tratamiento del paciente. **Categoría IB.**


#### 5.3.2 Pacientes Pediátricos:

- No existe una recomendación del sitio de punción a elegir, dado que el riesgo de infección es menor en CVC femoral y yugular comparado con bibliografía de adultos.
- La elección del sitio a puncionar va a depender de: La experiencia del operador, nivel de sedación adecuado para status fisiopatológico del paciente, si se mantiene en respiración espontánea o ventilación mecánica, evaluar beneficios versus riesgo del sitio considerando tiempo estimado de uso, complicaciones infecciosas, complicaciones mecánicas, riesgos asociados a sedación necesaria para tipo de inserción.

#### 5.3.3 Pacientes Neonatos:

##### *Catéteres umbilicales:*

- Retire y no sustituya a los catéteres de la arteria umbilical si tiene signos de infección relacionada a catéter, insuficiencia vascular en las extremidades inferiores, o trombosis. **Categoría II**

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 7 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

- Retire y no sustituya catéteres venosos umbilicales si algún signo de infección relacionada a catéter o trombosis están presentes. **Categoría II.**
- Limpiar el sitio de la inserción umbilical con un antiséptico antes de la inserción del catéter. **Categoría IB.**
- No utilice pomada tópica con antibióticos o cremas en los sitios de inserción del catéter umbilical, debido a la posibilidad de promover las infecciones por hongos y la resistencia a los antimicrobianos. **Categoría IA**
- Retire los catéteres umbilicales tan pronto como sea posible cuando ya no sea necesario o cuando se observe cualquier signo de insuficiencia vascular en las extremidades inferiores. De manera óptima, los catéteres de la arteria umbilical no deben dejarse en el lugar más de 5 días. **Categoría II**
- Los catéteres venosos umbilicales se tienen que retirar lo antes posible cuando ya no se necesiten, pero se pueden emplear hasta durante 7 días si se manipulan de forma aséptica
- Los catéteres venosos umbilicales deben retirarse tan pronto como sea posible cuando ya no son necesarios, pero se pueden utilizar hasta 7 días con un máximo de 10 días si se manipulan asépticamente. Categoría II.

#### *Catéter Central de Inserción Periférica (PICC):*


Tras la verificación e indicación médica de requerimiento de PICC, el operador será quien decidirá cual acceso es el apropiado para el paciente tomando en consideración todos los elementos de análisis (calibre del vaso, indemnidad de la piel, etc.). De preferencia serán las venas de las extremidades superiores (vena basílica o cefálica), evitando las venas de las extremidades inferiores por el riesgo de complicaciones.

#### 5.4 Preparación de la piel (CVC y PICC):

Responsable: Técnico Paramédico o TENS.

- Explicar a paciente o familiar responsable técnica a ejecutar.
- Reunir material necesario para la realización de la técnica.
- Realizar higiene de manos.
- Colocar al paciente en posición decúbito supino.
- Proceder a preparar un campo amplio de la zona a puncionar de acuerdo a indicación del/la profesional.
- Realizar higiene de manos.
- Lavar con agua y jabón de manera amplia desde la zona central a la zona periférica en forma circular sin devolverse a las zonas ya jabonadas.
- Repetir el lavado las veces que sea necesario, hasta obtener apósitos limpios.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 8 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

- Realizar enjuague de zona jabonada con misma técnica de lavado hasta retirar completamente la solución jabonosa.
- Secar la zona con apósito estéril.
- Dejar la zona cubierta en gasa o compresa estéril en espera del procedimiento si este no se realiza de inmediato.
- En la Instalación de catéter Umbilical se realizar limpieza de la zona (muñón umbilical, piel peri umbilical y abdomen) con gasa estéril y jabón de clorhexidina o jabón neutro en prematuros extremos; enjuagar con gasa con agua bidestilada y secar con gasa estéril

\* En caso de que zona seleccionada posea abundante cantidad de vellos, éstos deben ser recortados con clipera desechable antes de iniciar el procedimiento de lavado.

#### 5.5 Instalación Catéter venoso central:


Responsable: CVC: Médico

PICC: Enfermera/o – Matrona/on- Médico


##### *5.5.1 Cuidados generales:*

- Utilizar técnica aséptica para instalación del CVC. **Categoría IA**
- Utilizar las máximas barreras de protección para impedir la contaminación del campo estéril. En el operador incluye el uso de mascarilla, gorro, delantal estéril, guantes estériles y un campo estéril lo más amplio posible. **Categoría IB**
- Debe ser asistido por un colaborador quien, dependiendo de su participación, eventualmente deberá usar las mismas barreras.
- Debe haber circulación mínima de personal durante el procedimiento.
- Manipular lo mínimo indispensable el catéter, evitando el su uso para la extracción de muestras de sangre.
- Utilizar guantes estériles para el procedimiento. **Categoría IA.**
- En caso que la instalación sea con ultrasonido en tiempo real, deberá mantener la esterilidad del transductor cubriéndolo con funda plástica esterilizada tanto en su porción distal como proximal. Deberá usarse un medio físico que sirva como interfase entre transductor cubierto y piel del paciente, que puede ser suero fisiológico, vaselina estéril y gel de ultrasonido estéril en sachet existente en el comercio.
- Preparar la piel limpia con una solución de clorhexidina base alcohólica antes de la inserción de un catéter venoso central. Si existe contraindicación a la clorhexidina, pueden usarse como alternativas tintura de yodo, un yodóforo o alcohol al 70%. **Categoría IA.**
- Antes de instalar el CVC, se debe esperar el tiempo de acción recomendado según el antiséptico utilizado. **Categoría IB.**



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 9 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

Materiales,	Ejecución
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mascarilla y gorro</li> <li>● Delantal y guantes estériles.</li> <li>● Solución antiséptica: Clorhexidina base acuosa o alcohólica</li> <li>● Campo estéril amplio.</li> <li>● Bajadas de suero.</li> <li>● Gasas estériles.</li> <li>● 2 agujas 21G, 2 jeringas de 10 cc, suero fisiológico.</li> <li>● Lidocaína ampolla.</li> <li>● Set de vía venosa central.</li> <li>● Hoja de bisturí.</li> <li>● Sutura.</li> <li>● Llaves de tres pasos.</li> <li>● Apósitos estériles de gasa o apósitos estériles transparente semipermeable.</li> <li>● Insumos e instrumental de instalación, sutura y curación de CVC.</li> <li>● Mesa auxiliar para colocar el material.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explique el procedimiento al paciente. En el caso que la situación de este le impida comprender, explique a un próximo el procedimiento en términos de sus beneficios, riesgos y alternativas. Frente a una emergencia vital calificada, se podrá proceder ante la necesidad imperiosa de adquirir una vía venosa central.</li> <li>● Control de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.</li> <li>● El profesional que ejecuta el procedimiento realizará lavado quirúrgico de manos con jabón de Clorhexidina durante 3 minutos, luego procederá a colocarse delantal y guantes estériles. (Asistido por colaborador).</li> </ul> <p><b><u>Aseptización de piel por Profesional:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colaborador presenta insumos necesarios al médico para aseptización de piel.</li> <li>● Profesional pincela un área extensa de piel con Clorhexidina, pincelando del centro a la periferia con movimiento circular sin devolverse a zonas anteriores.</li> <li>● Prepara un campo estéril extenso.</li> <li>● Profesional esperará el tiempo de acción de la clorhexidina: base acuosa como mínimo 2 minutos, base alcohólica hasta su evaporación, antes de puncionar la piel.</li> <li>● Ejecuta procedimiento de inserción y de fijación según corresponda.</li> <li>● Deja circuito cerrado.</li> <li>● Elimina todo el material cortopunzante utilizado cumpliendo las normas de bioseguridad.</li> </ul> <p><b><u>Profesional a cargo:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procede a ejecutar técnica de lavado clínico de manos y postura de guantes estériles una vez instalado el CVC.</li> <li>● Retira el exceso de la solución antiséptica y procede a realizar técnica de curación del CVC insertado.</li> <li>● Realiza la identificación del CVC con fecha de inserción, curación e iniciales del responsable.</li> <li>● Realiza los registros correspondientes: Hoja de enfermería/Matronería, vigilancia de dispositivos invasivos.</li> </ul>

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 10 de 15
		Vigencia: Agosto 2028


## 5.6 Técnica de curación de CVC:

Responsable: Enfermera/o – Matrona/on.

### 5.6.1 Cuidados generales:

- Evaluar diariamente la necesidad de mantener el acceso vascular central. **Categoría IA.**
- Utilizar una gasa estéril o un apósito estéril, transparente y semipermeable para cubrir el sitio del catéter. **Categoría IA.**
- Si el paciente está diaforético o si el sitio de inserción presenta secreciones hemáticas, usar un apósito de gasa estéril hasta que se no resuelva esta condición. **Categoría II.**
- Sustituir el apósito del sitio de inserción del catéter si se humedece, se afloja o está visiblemente sucio. **Categoría IB.**
- No mojar con agua el sitio del catéter. Puede permitirse la ducha tomando las precauciones necesarias para evitar la introducción de gérmenes (Cubrir catéter y las conexiones con protector impermeable). **Categoría IB.**
- El cambio de apósito o curación se debe realizar: cada 2 días si está cubierto con gasa estéril que no permite evaluación visual del sitio de inserción y cada 7 días si está cubierto con apósito transparente. Identificar CVC con fecha de instalación y fecha de curación.
- Evaluar diariamente el sitio de inserción e integridad del parche del CVC. Dejar registro en la hoja de Enfermería o Matronería
- Si los pacientes refieren dolor en el sitio de inserción, fiebre sin foco evidente u otras manifestaciones que sugieren infección local o en el torrente sanguíneo, el apósito debe ser removido independientes de los días de vigencia de la curación, para permitir el examen exhaustivo del sitio. (Categoría IB). Dejar registro en la hoja de Enfermería o Matronería. ficha.

Materiales	Ejecución
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja estéril.</li> <li>• Gasa estéril o/y apósito transparente.</li> <li>• Clorhexidina al 2%.</li> <li>• Pinzas estériles.</li> <li>• Guantes de procedimiento.</li> <li>• Guantes estériles.</li> <li>• Mascarilla</li> <li>• Suero fisiológico.</li> <li>• Pechera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos clínico según la técnica de la OMS.</li> <li>• Retirar el parche o gasa del catéter con guantes de procedimiento, teniendo precaución de no desplazar el catéter.</li> <li>• Evaluar el sitio de inserción del catéter por medio de la palpación en búsqueda de signos de infección como enrojecimiento, calor, sensibilidad, induración o edema.</li> <li>• Realice higiene de manos.</li> <li>• Colocarse guantes estériles.</li> <li>• Utilizando pinzas, limpiar con gasa que contenga suero fisiológico, el sitio de inserción de manera de retirar la materia orgánica que pudiese tener (sangre, exudado, etc.).</li> </ul>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 11 de 15
		Vigencia: Agosto 2028


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secar con gasa estéril desde centro a la periferia.</li> <li>• Aplicar clorhexidina en forma concéntrica, es decir desde el centro hacia la periferia sin devolverse a sitios anteriores.</li> <li>• Dejar secar clorhexidina: 3 minutos en caso de clorhexidina base acuosa y hasta evaporación en clorhexidina base alcohólica.</li> <li>• Cubrir con cobertura estéril.</li> <li>• Anotar fecha de curación, de inserción y responsable del procedimiento, en zona que permita visualizar el punto de inserción del CVC.</li> <li>• Retirar el material sucio.</li> <li>• Lavado de manos según la técnica de la OMS. (Categoría IA)</li> <li>• Ejecutar los registros correspondientes en hoja de Enfermería/Matronería.</li> </ul>
--	--

### 5.7 Mantención del Catéter:

Responsable: Enfermera/o – Matrona/on.

El operador debe tener en cuenta las siguientes precauciones cada vez que exista manipulación del catéter venoso central:

- Manejar técnica aséptica. **Categoría IB.** (Reforzar utilización de cabello recogido en su totalidad, brazos descubiertos hasta el nivel del codo, libres de joyas).
- Realizar lavado clínico de manos previo a manipular el CVC. **Categoría IB.**
- Manipular CVC utilizando guantes estériles o de procedimientos según tipo de actividad (técnica aséptica/técnica limpia)
- El sitio de inserción y/o gasa debe permanecer limpio y seco
- Mantener el circuito cerrado.
- Las bajadas y sistemas de infusión deben estar con fechas vigentes.
- Los puertos de acceso al CVC deben permanecer protegidos con campo estéril.
- Desinfectar puertos de acceso a dispositivos antes de acceder al CVC: frotar el conector o acceso del catéter mínimo 15 segundos con gasa con alcohol al 70%, sachet de alcohol isopropílico o sachet de clorhexidina en base alcohólica, para disminuir el riesgo de infección.
- No hablar durante ningún procedimiento que se realice directa o indirectamente con el catéter, si es necesario se debe utilizar mascarilla (Cambio de soluciones, preparación de fármacos, cambios de conexiones, entre otras).
- La manipulación del catéter sólo debe realizarla los profesionales capacitados.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 12 de 15
		Vigencia: Agosto 2028


#### 5.7.1 Recomendaciones Mantención CVC:

- Todo el sistema (Alargador, llaves, tapones y sistema de goteo) deben estar siempre limpios, libres de sangre y con circuitos cerrados.
  - El set usado para la administración de sangre y sus derivados debe ser eliminado posterior a su utilización.
  - Los sets de soluciones lipídicas, con glucosa y/o aminoácidos deben cambiarse cada 24 horas.
- Categoría IB.**
- En el caso de Nutrición Parenteral los set de administración se deben cambiar en conjunto con la nueva solución a administrar cada 24 horas.
  - En el resto de las soluciones, el set de administración se debe cambiar cada 96
  - En todos los casos descritos anteriormente bajadas deberán estar rotuladas.
  - Etiquetar la infusión preparada según protocolo institucional de "Administración de medicamentos" (GCL 1.2).

#### 5.8 Retiro del catéter:

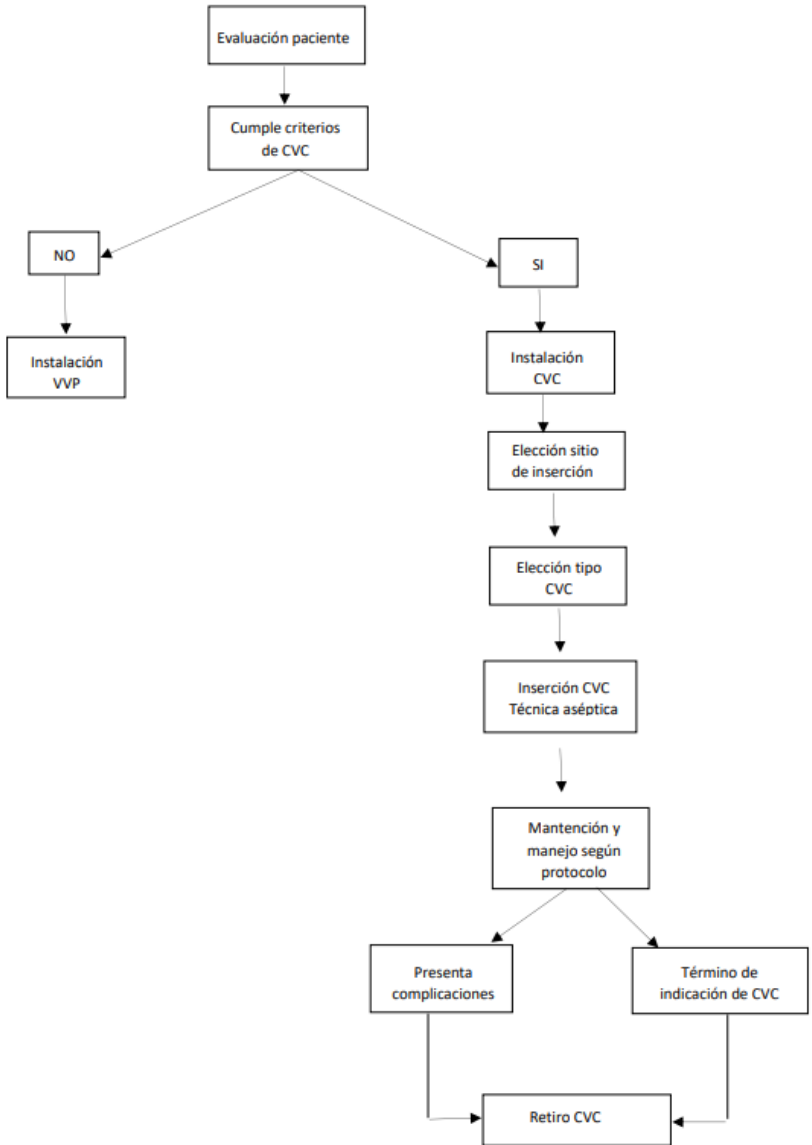
Responsable: Enfermera/o – Matrona/on.


Material	Ejecución
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes estériles.</li> <li>• Bisturí.</li> <li>• Pechera.</li> <li>• Solución salina y antiséptica (Clorhexidina).</li> <li>• Gasas estériles.</li> <li>• Apósito adhesivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente.</li> <li>• Cerrar infusiones, llaves de tres pasos y los lúmenes del catéter.</li> <li>• Lavado de manos clínico según OMS.</li> <li>• Colocarse guantes estériles.</li> <li>• Retirar punto de sutura.</li> <li>• Retirar catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico.</li> <li>• Tener en cuenta la posibilidad de aparición de arritmias.</li> <li>• Ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos).</li> <li>• Comprobar que el catéter está íntegro.</li> <li>• Limpiar la zona y aplicar solución antiséptica.</li> <li>• Cubrir con gasa estéril la zona del retiro del CVC</li> <li>• Realizar valoración diaria de la zona en busca de: cambio de coloración, aumento de volumen, calor local, signos de celulitis, secreción en gasa, entre otras; ante cualquiera de estos eventos proceder a descubrir el sitio y realizar técnica de curación, dar aviso a médico y dejar registros correspondientes.</li> </ul>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 13 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

**6. Flujoograma:**

6.1 Indicación de Catéter Venoso Central:



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 14 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

## 7. Indicador y Método de evaluación:


Ver documento "Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios- CDT"

## 8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección
- 8.1 Subdirección Médica.
- 8.2 CR. Atención Ambulatoria.
- 8.3 Subdirección de Enfermería.
- 8.4 Subdirección de Apoyo clínico.
- 8.5 Gestión de los Cuidados de Matronería.
- 8.6 Servicios y Unidades clínicas.
- 8.7 Unidades de apoyo.
- 8.8 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

## 9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 MMWR, 2002. Guidelines for the Prevention of intravascular Catheter-related Infections
- 9.2 Brenner F., Pola, Buggedo T., Guillermo, Calleja R., Dolores *et al.* Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. *Rev. chil. infectol.*, 2003, vol.20, no.1, p.51-69. ISSN 0716-1018.
- 9.3 Consenso para la prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares. Revista chilena de infectología 2003.
- 9.4 Naomi P. O'Grady, M.D., Mary Alexander, R.N., Lillian A. Burns, M.T., M.P.H., C.I.C., E. Patchen Dellinger, M.D., Jeffery Garland, M.D., S.M. Stephen O. Heard, M.D., Pamela A. Lipsett, M.D., Henry Masur, M.D., Leonard A. Mermel, D.O., Sc.M., Michele L. Pearson, M.D.9 Issam I. Raad, M.D. Adrienne Randolph, M.D., M.Sc. Mark E. Rupp, M.D., Sanjay Saint, M.D., M.P.H. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. 2011.
- 9.5 Grupo de trabajo de catéteres intravasculares/ Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica. Cuidados de enfermería en el catéter venoso central. Hospital universitario 12 de octubre. Madrid, España. 2004.
- 9.6 Lic Egan Fernanda. Cateterización venosa central percutánea o cateterización venosa percutánea insertada periféricamente. Revista de Enfermería.
- 9.7 Asociación Colombiana de infectología. Guía de práctica clínica para la prevención de infecciones hospitalarias asociadas a dispositivos médicos. Revista Infectio.2010.
- 9.8 Lic Gómez Monzón Celia de los Ángeles Victoria. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Junio.2011.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC)</b></p>	Código: DOC – UCSP 106 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 15 de 15
		Vigencia: Agosto 2028

9.9 Blasco Castany Rafael. Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en medio extrahospitalario. Editorial Generalitat Valenciana. 2006. Pág. 65-76.

9.10 Costello Jhon. Minimizing complications associated with percutaneous central venous catheter placement in children: recent advance. Pediatric Critical Care Medicine 2013; 14: 273 – 283.

9.11 Marick Paul E. The risk of catheter – related bloodstream infection with femoral venous catheters as compared to subclavian and internal yugular venous catheters: A systematic review of the literatura and meta-analysis. Criticare Medicine 2012, 40: 2479 – 2485.

9.12 Grupos coordinadores por CCA, Bacteriemia Zero, Protocolo prevención de bacteremia asociada a los catéteres venosos centrales en las UCI Españolas, España 2021.

**10. Anexos:** N/A.

Documento Institucional No Modificable