

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO AL CATÉTER INTRAVASCULAR

Autores Dr. Francisco Izquierdo Cubas

Dra. Ileana Frómeta Suárez

Departamento Epidemiología Hospitalaria

INTRODUCCIÓN

- La terapia intravascular sólo debe ser usada para indicaciones terapéuticas o diagnósticas bien definidas.
- Para infusiones intravenosas (EV) periféricas se recomiendan las cánulas (de metal o plásticas, siliconadas o no)
- Lavado de manos:
 - ⊕ El personal debe lavar sus manos antes de insertar una cánula EV.
 - ⊕ Para la mayor parte de las inserciones, el agua y jabón es adecuado para el lavado de manos pero para las cánulas centrales y las disecciones de venas se añadirá un antiséptico y el uso de guantes.

Elección del sitio de inserción

- En los adultos se usarán las extremidades superiores o de ser necesaria la yugular o la subclavia.

Preparación del lugar de inserción

- Preparar la piel con un antiséptico según la política de uso recomendada.

Procedimientos que acompañan la inserción

- Inmediatamente después de insertar la cánula, aplicar un antibiótico o antiséptico tópico recomendado por la política local.
- Asegurar la cánula para evitar los movimientos.
- Cubrir el lugar de inserción con un vendaje estéril o esparadrapo estéril.
- Señalar en lugar visible la fecha de inserción.

Mantenimiento del lugar de inserción

- Evaluar diariamente para detectar complicaciones relacionadas con la cánula. Si el paciente presenta fiebre inexplicable o hay dolor o inflamación en el lugar de inserción, debe retirarse el vendaje e inspeccionar.

- Para cánulas periféricas que deban permanecer en el lugar por períodos prolongados, el lugar de inserción debe ser examinado y sustituido el apósito por uno estéril a las 24 -72 horas.
- Si se usa el antibiótico o antiséptico tópico debe retirarse y aplicarse nuevamente en cada cambio de vendaje.

Recambio de la cánula periférica

- Si se prolonga la terapia EV con cánulas periféricas, cambiarlas cada 72 horas

Procedimientos especiales para cánulas centrales

- Deben ser insertadas con técnica aséptica y equipos estériles. Generalmente requiere usar guantes y paños estériles.
- Todas las cánulas centrales deben ser retiradas cuando no están indicadas médicamente o si se sospecha fuertemente que están causando sepsis.
- Las cánulas centrales que son insertadas a través de la vena yugular o subclavia, excepto las usadas para monitoreo de presión, no requieren cambios rutinarios.
- Las cánulas centrales que se inserten a través de venas periféricas deben ser tratadas como cánulas periféricas.
- Para las cánulas centrales que deben permanecer por períodos prolongados, el sitio de inserción debe ser inspeccionado y colocado un vendaje nuevo estéril cada 48-72 horas.

Mantenimiento de los equipos de administración de fluidos vasculares

- Los tubos de administración EV deben ser sustituidos cada 72 horas y los usados para hiper alimentación deben ser sustituidos cada 24 horas.
- Deben ser cambiados después de la administración de sangre, hemoderivados o emulsiones de lípidos.
- Los sistemas EV deben mantenerse cerrados entre cambio de componentes. La administración de medicamentos se realizará a través de las puertas de entrada, con la antisepsia antes del procedimiento.
- Debe evitarse la irrigación del sistema para mejorar el flujo.
- Las muestras de sangre no deben ser retiradas a través del tubo EV excepto en una emergencia o cuando se planea discontinuar la cánula y el equipo de infusión.

Cambio de las partes del sistema EV por infección o flebitis

- El sistema EV completo debe ser cambiado inmediatamente si hay tromboflebitis purulenta, celulitis o sospecha de sepsis.
- En la flebitis sin signos de infección, la cánula debe ser cambiada.

Cultivo para diagnóstico de infecciones

- Si un sistema intravascular ha de ser discontinuado debido a sospecha de infección de la piel en el sitio de inserción debe aplicarse un antiséptico, secar antes de retirar la cánula y realizar cultivo por técnica semicuantitativa.
- Si un sistema va a ser discontinuado debido a sospecha de contaminación del fluido, este debe ser cultivado y el frasco implicado conservado.
- Si un sistema va a ser discontinuado debido a sepsis sospechada, el fluido debe ser cultivado.
- Si se confirma la contaminación del fluido, el frasco implicado y los remanentes del lote deben ser retirados y conservados, registrando el número del lote y de los aditivos.
- Si se sospecha contaminación intrínseca (durante la producción), debe ser notificado inmediatamente a las autoridades sanitarias correspondientes.

Control de calidad durante/después de preparar soluciones parenterales

- Las mezclas parenterales y de hiperalimentación deben ser preparadas en la farmacia a menos que una urgencia clínica obligue a realizarlas en el área de atención del paciente.
- El personal debe lavar sus manos antes de preparar la mezcla.
- Todos los fluidos parenterales deben ser controlados buscando turbidez, escapes, grietas, partículas en suspensión y comprobando que no ha llegado a la fecha de expiración del fabricante. De observar algún problema el fluido debe permanecer en la farmacia hasta que sea enviado para análisis en laboratorios competentes.
- La preparación de las mezclas parenterales debe ser realizada en condiciones de esterilidad por flujo laminar con filtros de alta eficiencia.
- Siempre que sea posible utilizar recipientes de dosis únicas para la realización de las mezclas parenterales. Cuando sean usados de dosis múltiples debe señalarse la fecha y hora en que este comenzó a utilizarse. Debe consultarse si necesita o no refrigeración el producto según las recomendaciones del fabricante.
- Debe rotularse en el frasco también los productos usados en la mezcla con sus dosis, la fecha y hora de la preparación, la fecha de expiración y la persona que realizó el preparado.
- Todas las mezclas deben refrigerarse o comenzar su uso dentro de las 6 primeras horas posteriores a su preparación.
- Una vez comenzado un producto preparado, usarlo o desecharlo en 24 horas.
- Las infusiones de emulsiones de lípidos deben ser terminadas dentro de las 12 horas de su administración.

Filtros para líneas intra vasculares

- No se recomiendan como medida rutinaria para la prevención de infecciones.