




HOSPITAL DEL NIÑO  
Dr. José Renán Esquivel

## PROTOCOLO PARA EL USO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO IMPLANTABLE O SUBCUTÁNEO

PRIMERA EDICIÓN


2020

<b>Elaborado por:</b> Sala de Hemato-oncología Firma: <u>[Firma]</u> Fecha: <u>28 agosto 2020</u>	<b>Revisado por:</b> Docencia de Enfermería Firma: <u>[Firma]</u> Fecha: <u>26 agosto 2020</u>	<b>Aprobado por:</b> Departamento de Enfermería Firma: <u>[Firma]</u> Fecha: <u>31/8/2020</u>
--	---	--

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 2 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado:</b> Sala de Hemato-Oncología	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado:</b> Mgter Elidya Espinosa	<b>Revisado:</b> Comité de Protocolos de Enfermería	

## CONTENIDO

1. Autores
2. Revisores
3. Declaración de conflictos de interés de los autores / revisores
4. Justificación
5. Alcance y Propósito
6. Objetivos
  - General
  - Específicos
7. Antecedentes locales del comportamiento de la situación
8. Definición
9. Epidemiología
10. Diagnósticos de Enfermería y Problemas Potenciales
11. Indicaciones para el uso del Catéter
12. Equipo requerido
13. Descripción de la actuación de la enfermera (Abordaje del reservorio, Extracción de sangre del reservorio, Retiro de aguja del reservorio)
14. Recomendaciones para el paciente, familiar y/o acompañante
15. Referencias Bibliográficas
16. Anexo

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 3 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado:</b> Sala de Hemato-Oncología	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado:</b> Mgter Elidya Espinosa	<b>Revisado:</b> Comité de Protocolos de Enfermería	

### 1. Autor

Mgter. Almida de Rosas. Enfermera Jefe de la Sala de Hemato-Oncología

Mgter. Gloria Itzel Ceballo. Enfermera Docente de Hemato – Oncología

### 2. Revisores

Mgter Lilia de Salgado, Mgter Elia Guillén, Mgter Amada Acosta. Docencia de Enfermería

### 3. Declaración de conflicto de intereses con los Autores / Revisores

Todos los autores y revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.


### 4. Justificación

El uso del reservorio subcutáneo se ha extendido en los últimos años como respuesta a la necesidad de tratamientos crónicos intravenosos. Determinados pacientes como los oncológicos pediátricos, necesitan disponer de un acceso venoso mantenido o permanente. En ellos no es aconsejable el uso de una vía venosa periférica por el efecto vesicante o irritante que sobre el endotelio vascular tienen muchas de los fármacos quimioterapéuticos, nutrición parenteral, soluciones endovenosas a altos volúmenes y transfusiones. Además, de las numerosas punciones venosas a las que a menudo son sometidos. En este sentido, la implantación de un reservorio subcutáneo permanente a nivel central permite obtener muestras de sangre, así como administrar toda clase de tratamientos intravenosos. Este tipo de reservorio es el acceso venoso ideal para los pacientes con cáncer, tanto adulto como niño.

Desde que el paciente hemato-oncológico se le coloca el catéter con reservorio subcutáneo, ya sea de forma ambulatoria u hospitalizado, la enfermera deberá aplicar las técnicas establecidas para el uso y mantenimiento del mismo, con el fin hacer un correcto uso y evitar morbilidades asociadas a este tipo de dispositivo.

### 5. Alcance y Propósito

- **Alcance:** Dirigido al personal de enfermería de la sala de Hemato- Oncología, Cuarto de Urgencias y Clínica de Infusión y Quimioterapia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- **Propósito:** Establecer lineamientos para el uso y mantenimiento seguro del catéter subcutáneo.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 4 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado:</b> Sala de Hemato-Oncología	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado:</b> Mgter Elidya Espinosa	<b>Revisado:</b> Comité de Protocolos de Enfermería	

## 6. Objetivos

- **Objetivo General:** Establecer un protocolo de fácil acceso para la enfermera sobre el manejo del reservorio subcutáneo en los pacientes hemato oncológicos.
- **Objetivos Específicos:**
  - Evitar complicaciones en el paciente con reservorio subcutáneo, a través de las buenas prácticas de enfermería.
  - Describir los antecedentes locales del comportamiento de la situación.
  - Mencionar los posibles diagnósticos de enfermería y las posibles complicaciones.
  - Describir la actuación de la enfermera en las diferentes etapas del proceso de uso y mantenimiento de los catéteres.


## 7. Antecedentes locales del comportamiento de la situación

El uso de los catéteres vasculares tanto temporales como permanentes produce, en ocasiones, infecciones de tipo local o sistémico, como la bacteriemia no complicada o complicada. Este tipo de complicaciones tiene una importante morbilidad y una mortalidad no despreciable, siendo la causa más frecuente que obliga a su retirada en cualquier tipo de dispositivo. Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares se encuentran entre las infecciones adquiridas en el hospital de mayor frecuencia. En la actualidad se calcula que entre el 15 y el 30% de todas las bacteriemias nosocomiales se relacionan con el uso de catéteres percutáneos. (Carmen Ferrer y Benito Almirante, España, 2014).

## 8. Definición

Es un sistema de acceso venoso que posee un reservorio que se implanta a nivel subcutáneo y la extensión o catéter se inserta en la unión de la vena cava con la aurícula derecha. Para acceder al catéter se debe utilizar agujas con punta biselada que permite una fácil penetración a través de la membrana del reservorio facilitando el cierre después de la extracción de la aguja. La cápsula posee una membrana o tabique de silicona que permite repetidas punciones sin que se altere su constitución. Estos catéteres también reciben el nombre de reservorio venoso subcutáneo (RVS).

El sistema consiste en un catéter venoso siliconado que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo y proporciona un acceso vascular, fácil de encontrar, seguro y duradero. Consta de un dispositivo que proporciona acceso permanente, es decir, permite el acceso repetido al sistema vascular. Cada sistema está compuesto en tres partes: portal, catéter y conector.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 5 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

## 9. Epidemiología

Tras un estudio de la literatura existente, se llegó a la conclusión de que las complicaciones más frecuentes de estos dispositivos son las infecciones y las trombosis. La mayoría de estas complicaciones pueden ser prevenidas ya que se desarrollan debido a errores en la implantación del dispositivo o a unos cuidados inapropiados. (Cancer.org. American Cancer Society, 2015).

## 10. Diagnósticos de Enfermería y Problemas Potenciales:

- Riesgo de infección en el sitio quirúrgico
- Riesgo de contaminación
- Temor

La mayoría de las complicaciones se podrían reducir siendo cuidadoso con el abordaje en el momento de implante y con el mantenimiento del reservorio.

## Complicaciones infecciosas

- Colonización del catéter.
- Bacteriemia relacionada con el catéter.
- Sepsis relacionada con el catéter.
- Infección del trayecto subcutáneo.
- Endocarditis infecciosa y otros focos secundarios.


Los mecanismos de infección de los catéteres venosos centrales con reservorio incluyen:

- Vía extraluminal: desde el sitio de inserción y a través de la superficie externa del catéter, los microorganismos emigran hasta la punta (es la más frecuente).
- Vía intraluminal: por el interior del catéter, al manipular las conexiones, o por infusión de líquidos contaminados. También se puede colonizar la punta del catéter por siembra hematológica, a partir de un foco séptico distante.

## Causas

- Migración de organismos de la piel a la zona de inserción.
- Contaminación del catéter por manipulación.
- Administración de soluciones endovenosas contaminadas.
- Falta de una guía o "protocolo" de manejo de catéteres.
- Diseminación hematológica en pacientes que tienen focos sépticos.
- Manejo inadecuado de las líneas y del sitio de inserción.
- Sepsis relacionada al catéter.

*Muchas de las complicaciones son evitables realizando una buena praxis y a través de una técnica estéril.*

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 6 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

### 11. Indicaciones para el uso del Catéter

Todos los pacientes con cáncer infantil deben tener un dispositivo venoso implantable durante todo su tratamiento por el riesgo tanto irritante como vesicante que implican estas drogas.

### 12. Equipo requerido


**Recurso Humano:** 1 enfermera y 1 técnica en enfermería

#### **Materiales y Equipo:**

- Guantes de examen
- Jabón de clorhexidina
- 2 paquetes de gasas 2x2
- Agua ó solución fisiológica
- Guantes estériles
- Bandeja de colocación de aguja en reservorio subcutáneo (Bata estéril, pocillo, lapas, gasas)
- Gorro
- Mascarilla
- Pads de alcohol estéril
- 2 ml de solución heparinizada a una concentración de acuerdo al peso del paciente
- Agujas especiales para reservorio implantable (20G o 22G)
- 2 Pad de antiséptico (clorhexidina acuosa al 2% + alcohol 70%, ó povidona yodada al 10%
- Anestésico tópico (Opcional)
- 1 paquete de gasas estériles 2X2
- 2 o más jeringuillas con solución salina normal 0,9% de 10 ml, estéril o jeringuilla de 20cc. (Las jeringuillas de menor calibre pueden provocar sobre presurización en el sistema)
- 1 jeringuilla de 10 cc (para heparinizar)
- 1 jeringuilla de 10 cc vacía (si va a extraer muestra de sangre)
- 1 sello libre de aguja para catéter central
- Apósito adhesivo estéril transparente y semipermeable 10x12 cm.


### 13. Descripción de la actuación de la enfermera:

<b>Abordaje del reservorio</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos</li> <li>2. Orientación al paciente y familiar.</li> <li>3. Limpieza de la piel del paciente con agua y jabón de gluconato de clorhexidina al 4%, con guantes desechables.</li> <li>4. Limpieza de la piel del paciente con alcohol al 70%.</li> <li>5. Palpación de la locación del puerto o reservorio.</li> <li>6. Lavado de manos.</li> <li>7. Colocarse gorro y mascarilla quirúrgica.</li> <li>8. Limpieza de la mesa de mayo con alcohol al 70%.</li> </ol>

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 7 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

9. Lavado de manos.
10. Colocar la bandeja de colocación de aguja en la mesa de mayo.
11. Apertura de la bandeja de forma estéril.
12. Colocar de forma estéril los insumos adicionales en la bandeja.
13. Lavado de manos quirúrgico (manos, antebrazos y codos).
14. Colocación de la bata estéril con ayuda.
15. Colocación de los guantes estériles.
16. Proceder a desinfectar con gluconato de clorhexidina al 2% y alcohol isopropílico al 70% o en su defecto yodo povidona al 10%, en sentido circular del centro a la periferia en un radio de 5 cm.
17. Repetir el punto anterior.
18. Dejar actuar el antiséptico: la yodo povidona (2 min) y la clorhexidina (30 seg).  
Purgar aguja especial para reservorio con SSN jeringuillas de 10 cc, adicionar otra jeringuilla con 10cc de SSN para irrigar.
19. Si va a heparinizar, debe haber preparado previamente la solución heparinizada y tener 2 ml en una jeringuilla de 10ml. (Ver anexo n°1).
20. Colocar la lapa según la ubicación del reservorio.
21. Introducir la aguja con el sistema purgado y pinzado perpendicularmente al reservorio (90°), hasta notar un tope metálico o pared posterior del reservorio.
22. Despinzar y aspirar para comprobar retorno sanguíneo, luego irrigue con 10 ml de SSN, pinzar y retirar jeringuilla.
23. Clampear siempre con "Presión Positiva" (cerrar el clamp de la aguja, sin dejar de infundir la solución de la jeringuilla, para garantizar que no haya reflujo de sangre al catéter).
24. Coloque el sello libre de aguja para catéter central.
25. Asegurar la inmovilización de la aguja colocando apósito transparente semipermeable.
26. Iniciar la administración de fluidoterapia, medicación, o dejar el reservorio sellado con solución heparinizada, si en ese momento no se va a utilizar.
27. Informar al familiar y/o paciente de los autocuidados que debe tener. (Ver anexo n°2).
28. Recoger el material.
29. Retirarse bata, guantes, gorro y mascarilla y lavado de manos.
30. Rotular aguja colocada y sistemas de infusión. (Ver anexo n°3).
31. Deje al paciente cómodo.
32. Registre en el expediente el procedimiento.

**Nota: Si el procedimiento es cambio de aguja, se debe cambiar todos los sistemas de administración de fluidoterapia, de medicamentos u otros.**


	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 8 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

### Extracción de sangre del reservorio

1. Si el paciente no tiene aguja colocada proceder a abordar el mismo, según lo indicado en la técnica de abordaje de catéter.
2. Orientación al paciente y familiar
3. Lavado de manos
4. Colecte el material a utilizar
5. Lavado de manos (Si el paciente ya tiene la aguja colocada)
6. Clampee la aguja del catéter y detenga las infusiones si corresponde
7. Desinfecte, de distal a proximal, sello libre de aguja antirreflujo o conexión incluyendo clamp con alcohol al 70%, frotando por al menos 15 segundos
8. Coloque extremo distal sobre lapa estéril (gasa 3x3).
9. Lavado de manos
10. Colocarse guantes de examen.
11. Conecte jeringa de 10cc con suero fisiológico.
12. Abra el clamp y aspire hasta verificar reflujo de sangre.
13. Introduzca lentamente de 2 a 4cc de suero fisiológico. Aspire de 2 a 4 cc de sangre con la misma jeringa, cierre el clamp y descarte.
14. Conecte jeringa de 10cc vacía y aspire la cantidad de sangre necesaria de acuerdo a los exámenes solicitado.
15. Cierre el clamp, desconecte la jeringa y vacíe la sangre en los tubos respectivos, con ayuda de asistente.
16. Conecte jeringa de 10cc con suero fisiológico. Abra el clamp. Inyecte suavemente 10cc de suero fisiológico hasta que no haya sangre en la conexión y cierre el clamp con presión positiva. Desconecte la jeringa.
17. Conectar el fluido a infundir o sellar el catéter si se queda en reposo con 2 ml de suero heparinizado.
18. Si no se volverá a utilizar la aguja se retirará según la técnica de retiro de aguja.
19. Retirar todo el material utilizado.
20. Lavado de manos.
21. Efectuar las anotaciones pertinentes

***Nota: Si el procedimiento incluye toma de hemocultivo, se debe utilizar guantes estériles, gorro y mascarilla quirúrgica.***




	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	<b>Página 9 de 13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado:</b> Sala de Hemato-Oncología	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado:</b> Mgter Elidya Espinosa	<b>Revisado:</b> Comité de Protocolos de Enfermería	

### Retiro de aguja del reservorio

- 1- Lavado de manos
- 2- Retirar parcialmente apósitos y fijación sin guantes (Los extremos y dejar aproximadamente 2 cm del apósito sobre la aguja).
- 3- Lavado de manos.
- 4- Colocación de guantes estériles.
- 5- Colocar campo estéril (gasa 3x3)
- 6- Limpiar sello libre de aguja con alcohol al 70% por 15 segundos.
- 7- Irrigar con 10 cc de solución salina normal.
- 8- Administrar 2 cc de solución heparinizada.
- 9- Inmovilizar el reservorio con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante.
- 10- Pedir al paciente que realice una inspiración profunda al tiempo que se retira la aguja con un tirón suave pero firme.
- 11- Revisar la integridad del extremo de la aguja.
- 12- Colocar una gasa sobre el lugar de punción durante 1 a 2 minutos.
- 13- Proceder a desinfectar la piel con gluconato de clorhexidina al 2% y alcohol isopropílico al 70% o en su defecto yodo povidona al 10%, en sentido circular del centro a la periferia en un radio de 5 cm.
- 14- Observar si sangra
- 15- Colocar apósito
- 16- Dejar cómodo al paciente
- 17- Recolectar el material y descarte
- 18- Lavado de manos.


#### 14. Recomendaciones para el paciente, familiar y/o acompañante:

- Paciente con catéter puerto recién colocado, deberá tener cita con cirugía para retiro de puntos en 15 días.
- No está recomendado baños en piscina cuando el dispositivo es de reciente colocación
- Debe tener una higiene de piel sobre todo en el área del reservorio estricta.
- Las actividades del niño no deberían limitarse, pero debe evitar jalones por los brazos, ya que esto puede causar desplazamiento o rotura del catéter.
- Cada vez que se acuda a tratamiento ya sea ambulatorio u hospitalizado, se comprobara el buen estado del mismo.
- Solo el personal entrenado podrá acceder al puerto o reservorio.
- Paciente que han terminado tratamiento y aun tienen el catéter, deberán ser citados cada mes para irrigación en Clínica de Infusión y Quimioterapia.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	Página <b>10</b> de <b>13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

## 15. Referencias Bibliográficas

- Cancer.org [Internet]. *American Cancer Society*; 2015 [citado 4 abr 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/index>.
- Catéteres Venosos Centrales. Guía para Enfermería. Servicio de Salud del Principado de Asturias.2010. (Consultado Abril 2014). <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb5>
- C. Olaya (2017). Guía de laboratorio de lavado quirúrgico de manos. Bogotá.
- Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares Carmen Ferrer y Benito Almirante\* Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, 2014. Carmen Ferrer y Benito Almirante
- Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Cuidados y Mantenimiento de Accesos Venosos de larga duración (Reservorios). Hospital universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Junio 2012. (Consultado en Abril 2014). [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos\\_compartidos/procedimientos\\_generales\\_enfermeria\\_HUVR.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf).
- Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico Systematic review of the complications of treatment delivery devices for cancer patients \*Toril Rubio, Marina \*Rodríguez Borrego, María Aurora, 2017.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	Página <b>11</b> de <b>13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

## 16. ANEXO

### Anexo n° 1

#### Preparación de la Solución Heparinizada

La concentración recomendada para el mantenimiento de los reservorios subcutáneos es la siguiente:

Niños de >10kg utilizar 100ui/ml de solución de heparina

Niños <10kg utilizar 10ui/ml de solución de heparina

La solución heparinizada se preparará de la siguiente manera:

**\*Para Niños de mayores de 10kg:**

100 cc de solución salina + 2 cc de heparina sódica (Presentación 5,000 UI/cc)

**Esta preparación dará una concentración de 100 UI/cc de heparina  
Se hepariniza con 2 cc de esta solución, siempre utilizando jeringuilla de 10cc**

**\*Para Niños de menores de 10kg:**

100 cc de solución salina + 0.2 cc de heparina sódica (Presentación 5,000 UI/cc)


**Esta preparación dará una concentración de 10 UI/cc de heparina  
\*Se hepariniza con 2 cc de esta solución, siempre utilizando jeringuilla de 10cc**

\*Es importante utilizar las concentraciones recomendadas para garantizar una correcta heparinización y evitar complicaciones a nivel sistémico por el uso de heparina.

\*Recordar que la heparina sódica que se utiliza debe ser *sin alcohol bencílico*

La solución heparinizada tiene un tiempo de vida de 6 horas, una vez es preparada.

\*Recordar rotular fecha, hora de preparación, concentración de la preparación (UI/mL) y hora de vencimiento para su descarte.

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	Página <b>12</b> de <b>13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

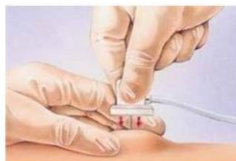
## Anexo n°2

### Folleto: Uso y ventajas del catéter subcutáneo

#### ¿Porqué es importante un catéter subcutáneo para un paciente de hemato-oncología?

Para poder recibir de forma segura lo siguiente:

- Quimioterapias en diferentes ciclos
- Transfusiones de sangre o plaquetas, para ayudar al tratamiento
- Venoclisis de hidratación
- Antibióticos algunas veces
- Cualquier otro medicamento
- Extracción de sangre



#### RECUERDE:

- La enfermera es la responsable de la administración de medicamentos por el catéter.
- El catéter facilita el tratamiento ambulatorio y la comodidad.
- Cuando recién se coloca un catéter, es normal que sienta molestias en el área, pero las mismas desaparecerán luego de unos días.
- El catéter no limita las actividades normales del paciente una vez se le retire la aguja y se vaya a su casa.
- Cualquier duda, las enfermeras y enfermeros le ayudarán a aclarar las mismas.

EL CATETER FACILITA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, LE EVITARÁ MUCHAS PUYADAS Y ES LO MÁS RECOMENDADO DESDE QUE INICIA LA QUIMIOTERAPIA

Servicio de Hemato- Oncología  
 Elaborado por: Lic. Gloria I. Ceballos  
 Enfermera Docente de Hemato- Oncología  
 Revisado por Departamento de Docencia  
 Mayo 2019




**HOSPITAL DEL NIÑO  
 DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**

Servicio de Hemato-Oncología  
 Sala de Hemato- Oncología



### Uso y Ventajas del Catéter Subcutáneo

Dirigido a pacientes y familiares

	<b>HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENAN ESQUIVEL</b> Docencia de Enfermería	<b>CÓDIGO: PR-14-01</b>	Página <b>13</b> de <b>13</b>
	<b>Título: Protocolo para el Uso y Mantenimiento del Catéter Central Implantable o Subcutáneo</b>	<b>Edición: Julio 2020</b>	
	<b>Elaborado: Sala de Hemato-Oncología</b>	<b>Revisión N°:0</b>	
	<b>Aprobado: Mgter Elidya Espinosa</b>	<b>Revisado: Comité de Protocolos de Enfermería</b>	

**¿Qué es un catéter subcutáneo?**

El catéter es un dispositivo o tubito que se coloca mediante una sencilla intervención de cirugía por un cirujano especialista.

El catéter va directo a una vena grande y permite poner medicamentos, quimioterapias y tomar muestras de sangre sin necesidad de pinchar las venas de las manos o pies.

El catéter queda colocado debajo de la piel.

Cuando no se utiliza, sólo se nota como un pequeño bulto debajo de la piel.

**Ventajas para los pacientes:**

- Tienen un acceso venoso rápido, seguro y fácil.
- No hay necesidad de pinchar las venas de las manos o pies, cada vez.
- Los pinchazos repetidos en las venas de las manos o pies dañan las mismas y después no se pueden volver a usar.
- Administrar la quimioterapia es un medicamento que puede irritar las venas de las manos y pies, por lo que se vuelve muy doloroso.
- El tratamiento de quimioterapia requiere de un tiempo prolongado y las puyadas serán inevitables en cada ciclo.
- Con un catéter sólo será una puyada con una aguja que va directo al dispositivo que se conecta a la vena grande.
- El catéter ayuda a disminuir el dolor y la ansiedad del paciente en la punción, ya que la misma es rápida y apenas sentirá una pequeña molestia.



**Cuidados del catéter**

- Un catéter bien cuidado puede durar mucho tiempo y permitir muchas punciones.
- Es importante que al bañarse se lave con agua y jabón el área donde está el catéter, sin temor de sufrir molestias.
- La higiene es muy importante en los pacientes con catéter subcutáneo.
- Si se le colocó el catéter recientemente debe evitar baños en piscina.
- Retirar el apósito transparente después de tres días, lavar la herida quirúrgica con agua y jabón.
- Sacar cita con cirugía para corte de puntos en 15 días.





## Anexo n°3

### Sobre el equipo de infusión y aguja

Cambiar los equipos de infusión y accesorios según lo establecido en Institución.

- 1- La aguja para reservorio subcutáneo se debe cambiar cada 5 días.
- 2- Tener en cuenta las complicaciones derivadas del mal uso y mantenimiento del catéter subcutáneo o reservorio.