UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FCM. – Secretaría de Graduados - EE

Especialización en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico.

Trabajo Final Integrador

Protocolización del cuidado enfermero en catéter venoso central en terapia intensiva de adulto

Alumno: Almada Cecere, Marcelo Emmanuel

tutoras: Dra.Cometto, MariaCristina

Dra. Gómez, Fabiana Patricia

Córdoba, julio 2018

Resumen

El catéter venosos centrales están indicados en aquellos pacientes que necesitan infusiones múltiples de líquidos que no pueden administrarse por un acceso periférico; la utilización en las terapias intensivas son frecuentes ya que es son utilizados para la administración de fármacos, fluidos y monitoreo hemodinámico, el riesgo de sufrir una infección sistémica por estos tipos de catéter es elevada, por lo cual el personal enfermería desempeña un rol importante en la prevención y el control de estas infecciones, mediante el cuidado que ellos le brindan al paciente a través de dichos catéteres desde su colocación hasta su retiro.

Para lograr un cuidado de enfermería optimo y reducir al mínimo el riesgo para el paciente se deberá sistematizar los cuidados, dichas acciones deberán tener una evidencia que respalde fehacientemente su utilización y un monitoreo del mismo para pueda ser implementado en el servicio de terapia intensiva.

Palabras clave: unidad de terapia intensiva, catéter venoso central, protocolo, cuidado enfermero.

Abstract

Patients with central venous catheters are indicated in those patients who need multiple infusions of fluids that can not be administered by peripheral access; the use in intensive therapies are frequent since they are used for the administration of drugs, fluids and hemodynamic monitoring, the risk of suffering a systemic infection by these types of catheters is high, for which the nursing staff plays an important role in the prevention and control of these infections, through the care they provide to the patient through these catheters from their placement to their retirement.

In order to achieve optimal nursing care and minimize the risk to the patient, care must be systematized; such actions must have evidence that reliably supports their use and monitoring thereof so that it can be implemented in the intensive care service.

Key words: intensive care unit, central venous catheter, protocol, nursing care.

Índice

Introducción....2
Contexto de Desarrollo....4
Objetivo....4
Material e insumos....4
Personal....5
Preparar:....5
Ejecutar:....6
Posterior a la colocación....7
Recomendaciones:....7
Complicaciones:....7
Procedimiento de curación de catéter venoso central....8
Material e insumos:....8
Antes de la curación:....9
Durante la curación:....9
Recomendación:....10
Retirar el catéter....10
Material e insumos:....10
Procedimiento:....10
Estrategia de búsqueda....11
Sociabilización Institucional....12
Capacitación del personal....12
Indicador....12
Monitoreo de la Norma....13
Bibliografía....13

Introducción

Las infecciones de la corriente sanguínea son responsables del 10-15% de todas las infecciones hospitalarias. Se estima que el 87% de las infecciones de la corriente sanguínea se originaron a partir de los catéteres. Aunque este tipo no es el principal entre las infecciones hospitalarias,

representa las pérdidas para la institución de salud, ya que aumenta el tiempo de admisión y tratamiento, y pone en riesgo la vida de los clientes.[1]

Dada la importancia de la infecciones, teniendo en cuenta la morbilidad y los costos asociados, resulta fundamental la utilización de guías de cuidado, siendo primordial el error humano por inobservancia de normas básicas de asepsia y antisepsia, que consensuadas dan seguridad al paciente en la colocación y diagnósticos precoz de las complicaciones relacionadas al dispositivo.

La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter radica en su directa responsabilidad en el Cuidado de los mismos.[2]

Las infecciones asociadas a Catetes venosos Centrales se asocian a una morbilidad significativa y son a menudo difíciles de diagnosticar, prevenir y manejar aumentando el costo del cuidado del paciente en la sala de UTI, que se estima que es superior a los 28.000 dólares por cada episodio de estas infecciones.[3]

Teniendo en cuenta que los catéter venosos centrales, son responsables de una tasa significativa de infecciones hospitalarias, es esencial tener cuidado con su mantenimiento al: limpiar el área de inserción del catéter con Clorhexidina-alcohol al 2 %; aplicar vendajes oclusivos estériles; inspeccionar y palpar el ostium del catéter; limpiando las conexiones con 70% de alcohol; controlar estrictamente las soluciones adoptadas y la fecha de vencimiento de las conexiones.

El vendaje de acceso venoso central es importante para proteger el sitio de inserción del catéter de la colonización bacteriana. Hay diferentes tipos de vendajes disponibles en el mercado, con la cinta y la gasa y la película de poliuretano transparente que comprende el tipo más usado. Estos apósitos presentan variaciones con respecto a la durabilidad, la aplicación, el riesgo de desarrollo de la reacción de la piel y la capacidad de prevención de infección.[4]

Los catéteres venosos centrales están indicados en aquellos pacientes que necesitan infusiones múltiples de líquidos que no pueden administrarse por una vena periférica. De ahí que la mayoría de catéteres venosos centrales se instalan con el propósito de tener un acceso al sistema vascular central en donde se requieren terapias intravenosas a largo plazo para la administración continua de medicamentos Ejemplo: quimioterapia, soluciones hipertónicas, nutrición parenteral y monitorización hemodinámica continua y en aquellos pacientes que son de difícil acceso venoso.[5]

El catéter venoso central es una sonda plástica larga y suave generalmente están hechas de silicona que se coloca a través de una pequeña incisión en el cuello tórax o la ingle, dentro de un gran vaso en el tórax, con el fin de administrar líquidos y medicamentos por vía intravenosa, en por un periodo de tiempo prolongado.

Es un procedimiento que se realiza a diario en la mayoría de las instituciones hospitalarias en todo el mundo, su uso se a generalizado en las instituciones sanitarias a tal punto que es utilizado en el 90 % de las pacientes en uti.[6]

Tipos de Catéteres Centrales:

- CVCAC: Catéter Venoso Central de Acceso Centralo De Corta duración: Según la duración de la cateterización, considera catéteres de corta duración otransitorios los que tienen una duración menor de 30 días:
- Catéteres que se insertan en venas subclavia, yugular y femoral (de 2, 3, o 4 luces).
- Swan-Ganz, mide presiones pulmonares y gasto cardiaco.
- Shaldon, se inserta frecuentemente en femoral y se utiliza en lahemodiálisis.o De Larga duración: Según la Food and DrugAdministration (FDA)duración mayor a 30dias.
- Reservorio: es un catéter central interno insertado con técnicatunelizada. Suele ser de silicona. Recomendado para tratamientode pacientes oncológicos.
- Catéter tipo Hickman: es un catéter central externo insertado contécnica tunelizada. Suele ser de silicona .Recomendado paratrasplantes de médula ósea.
- CVCAP: CVC de acceso periférico. Consiste en la implantación de un catéter
- Corta Duración:
  DRUM: Material poliuretano
  Larga Duración:
  PICC de silicona, de 1 o 2 luces. (Larga duración, hasta 12 meses).[7]

Contexto de Desarrollo

El siguiente instrumento se llevó a cabo en el Hospital Provincial del sudoeste la ciudad de Córdoba Florencio Díaz, ubicado en la Av. 11 de septiembre al 2900, dicho nosocomio fue inaugurado en el mes de agosto del año 2011, como una institución polivalente, con 40 camas de internación, guardia central, consultorio, quirófano, sala de parto, uti de adultos y uti neonatológica.

El servicio de UTI se localiza en la primera planta del hospital consta de 6 unidades una de ellas es un box de aislamiento, 5 ventiladores, un director médico de servicio, un supervisor encargado de área ,12 enfermeros por planilla de los cuales 3 son licenciados los 9 restantes sonprofesionales técnicos, 3 enfermeros por turnos de 8 hs, un médico de guardia de 24 hs.

En un promedio a la terapia intensiva ingresan 2 pacientes por semana provenientes de la guardia central en su mayoría pacientes de 15 a 60 años con afecciones respiratorias graves , cardiacas descompensaciones o debut diabético, intoxicaciones medicamentosas o por abuso de sustancias ilícitas; con la apertura de la sala de parto ha aumentado el número de pacientes con preeclampsia y diabetes gestacional, estas últimas tienden a tener periodos de internación más cortos en la UTI a comparación de los primeros mencionados que tienen una estadía más prolongada.

El 90% de los pacientes que ingresan al servicio se les coloca catéteres venosos centrales generalmente se utilizan catéter de tres o dos lúmenes, de poliuretano, centimetrado, radiopaco, pontasoft "punta suave".

Objetivo

Acordar criterios y sistematizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con catéteres venosos centrales en la unidad de terapia intensiva

Material e insumos

- Barbijos y gorro quirúrgico.
- Gafas protectoras.
- 2 batasestériles.
- guantes estériles.
- Solución antiséptica:, Clorhexidina al 2 % con base alcohólica, alcohol al 70%
- 2 campos estériles. Unofenestrado y otro cerrado.
- Sistemas de catéter
- Gasas y apósitos estériles
- 2Agujas intramusculares, 2 jeringas de 10 cc.
- Solución fisiológica de cloruro de sodio 0,9 %. 2 amp.
- Lidocaína ampolla al 2% sin epinefrina, 2 amp.

- Set de vía venosa central.
- Hoja de bisturí Nº 15.
- Lino 100.
- Apósito estéril transparente semipermeable.
- Descartador punzo cortante.
- Mesa auxiliar para colocar el material.

Personal

Para efectuar este procedimiento constara de dos operadores el médico que llevara a cabo dicho procedimiento y el enfermero que deberá asistirlo.

Preparar:

- Informe al paciente el procedimiento que se le realizara. **(NE: IV) (GR: B)**
- Lavado de manos de ambos operadores.**(NE: I a) (GR: A)**
- Verifique y coloque mesa de procedimientos o mesa auxiliar; cerca de la cabecera del paciente.**(NE: IV) (GR: D)**
- Enfermero debe Colocarse bata, gafas, barbijo y gorro.**(NE: I a) (GR: A)**
- Coloque al paciente en decúbito supino.**(NE: III) (GR: A)**
- Seleccionar la zona donde se va llevar a cabo la punción.(vena Yugular interna, vena yugular externa; vena subclavia)**(NE: III) (GR: A)**
- No rasurar; si se precisa retirar el vello, corte con las tijeras. **(NE: IV) (GR: D)**
- el médico debe colocarsegafas, barbijo y gorro.**(NE: I a) (GR: A)**
- El enfermero debe presentar le bata estéril al médico y asistir en su colocación.**(NE: IV)(GR: D)**
- Colocarse guantes estériles.**(técnica de colocación de guantes estériles ver anexo)(NE: I a) (GR: A)**

Ejecutar:

- Monitorizar las constantes vitales del paciente durante el procedimiento. **(NE: I a) (GR: A)**
- Brindarle aporte de oxigeno de ser necesario, con cánula nasal o mascara de acuerdo a la saturación de oxigeno del paciente.**(NE: III) (GR: A)**
- El enfermero debe presentarle las gasas estériles y el antiséptico al médico operador. **(NE: IV) (GR: D)**

- El médico debe realizar asepsia de la zona a punzar con Clorhexidina con base alcoholiza al 2%. El campo debe realizarse con movimientos circulares de adentro hacia afuera.**(NE: I a) (GR: A)**
- Colocar al paciente en posición de Trendelenburg con la cabeza inclinada hacia abajo unos 15 o 30 grados, solo en caso de hipotensión o hipovolemia, no mayor a 3 minutos y regresar a decúbito dorsal.**(NE: IV) (GR: D)**
- Girar la cabeza del paciente al lado contrario que va ser canalizado si se realiza por acceso yugular.**(NE: IV) (GR: B)**
- El enfermero debe presentarle 2 campos descartables al médico.**(NE: III) (GR: A)**
- Colocar un campo descartable sobre el tórax del paciente.**(NE: IV) (GR: B)**
- El campo fenestrado sobre la zona se punción.**(NE: I a) (GR: A)**
- El enfermero debe presentar jeringa de 10 cc, aguja intramuscular y ampolla de lidocaína sin epinefrina.**(NE: III) (GR: A)**
- Médico debe colocar anestesia local en zona de punción a elección **(NE: IV) (GR: A).**
- El enfermero deberá presentarle el catéter al médico.**(NE: III) (GR: A)**
- El médico debe seguir ciertas normas a la hora de la inserción del catéter**(ver anexo)**
- Luego de la correcta colocación el enfermero debe presentar lino y bisturí. **(NE: III) (GR: A)**
- El médico fijara el catéter con 3 puntos de sutura. **(NE: IV) (GR: A).**
- Presentar Apósito estéril transparente semipermeable. **(NE: III) (GR: A)**
- Colocar apósitoestéril sobre sitio de punción del catéter.**(NE: I a) (GR: A)**
- Descartar el material corto-punzante.**(NE: I a) (GR: A)**

Posterior a la colocación

- Médico y enfermero deben retirarse los guantes contaminados.**(NE: I b) (GR: A)**
- retirarse y desechar bata barbijo y gorro.**(NE: I b) (GR: A)**
- Lavarse las manos **(NE: I a) (GR: A)**
- regresar al paciente a la posición anterior al procedimiento **(NE: IV) (GR: A).**
- monitorizar sus constantes vitales. **(NE: I b) (GR: A)**
- registrará el procedimiento en el informe de enfermería, zona de colocación del catéter como así también las complicaciones que sufrió el paciente durante el mismo.**(NE: III) (GR: A)**

Recomendaciones:

- Lavarse las manos teniendo en cuenta los 5 momentos. **(NE: I a) (GR: A)**

- Preparar todo el cuello y el área clavicular si se va a intentar canalizar la vena yugular interna o la subclavia.**(NE: IV) (GR: A)**
- La monitorización electrocardiográfica durante la inserción de una vía central esta recomendada debido al riesgo de aparición de arritmias ventriculares cuando la guía o el catéter entran en el ventrículo derecho. Para canalizar la vena yugular interna o subclavia se cubrirá la cara y el tórax del paciente.**(NE: I a) (GR: A)**
- Siempre ocluir el extremo de la aguja del catéter en una vena central para evitar una embolia gaseosa.**(NE: II b) (GR: A)**
- Nunca soltar la guía metálica para evitar su embolización en el sistema venoso central.**(NE: II b) (GR: A)**
- No hacer demasiada fuerza en la inserción o retirada de la guía ya que puede lesionar los vasos, romper la guía y/o embolizarla.**(NE: II b) (GR: A)**

Complicaciones:

La inserción de acceso venoso pueden comprometer diversos aspectos del procedimiento: pulmonares: complicaciones relacionadas con los accesos subclavias y yugular interno. El más común es el neumotórax.

En paciente con ventilación mecánica, se debe vigilar estrechamente su patrón respiratorio debido a la posibilidad de neumotórax a tensión lo cual requiere manejo inmediato de descompresión. El paso de soluciones a través de un catéter que haya lesionado la cavidad pleural puede causar hidrotórax, la lesión del conducto torácico puede producir quilo tórax y la de estructuras vasculares neumotórax.[8]

Vasculares:*La laceración de estructuras vasculares puede asociarse con hematomas, especialmente en paciente con alteraciones de la coagulación. El embolismo aéreo es una complicación no muy frecuente pero que puede conducir a arritmias infarto de miocardio, endocarditis, embolismo pulmonar y cerebral con sus manifestaciones clínicas y sus secuelas. El manejo inicial de esta complicación consiste en poner al paciente en decúbito lateral izquierdo para*

reubicación del embolo y la disminución de los síntomas el contacto prolongado entre el endotelio vascular y el extremo distal del catéter puede causar complicaciones como trombosis, trombo embolismo, con la consiguiente oclusión de la vena, embolismo pulmonar o émbolos paradójicos.[9]

Neurológicas:*Se han reportado lesiones neurológicas al parecer por lesión con la aguja durante el procedimiento, especialmente la lesión del plexo bronquial, y del nervio frénico*.[10]

Abdominales:*la punción femoral tiene pocas complicaciones como laceración intestinal, peritonitis, absceso del psoas y punción de vejiga entre otros*.[11]

Infecciosas:*Colonización del catéter, crecimiento de ≥ 15 unidades formadores de calonias (UFC) en cultivo semi cuantitativo 0 > 103 UFC en cultivo cuantitativo de un segmento proximal o distal del catéter en ausencia de síntomas clínicos*.[12]

• Infección del sitio de salida del catéter: eritema, induración, color o secreción purulenta hasta 2 cm del sitio de salida del catéter.

• Infección del túnel, bacteriemia o infección sistémica relacionada con catéter (BCR), bacteriemia relacionada con infusiones

Procedimiento de curación de catéter venoso central

Personal: un enfermero

Material e insumos:

- Barbijo y gorro quirúrgico.
- Bata.
- guantes estériles.
- Agua oxigenada.
- Solución antiséptica:, Clorhexidina al 2 % con base alcohólica, alcohol al 70%
- campoestéril fenestrado
- Gasas y apósitos estériles
- Apósitos estériles transparente semipermeable.
- Mesa auxiliar para colocar el material.

Antes de la curación:

- Informe al paciente el procedimiento a realizar.**(NE: IV) (GR: B)**
- Reúna y verifique los materiales equipos y soluciones a utilizar.**(NE: IV) (GR: B)**
- Realice el lavado de manos. **(NE: I a) (GR: A)**
- Coloque al paciente en posición decúbito dorsal.**(NE: IV) (GR: A)**
- Colóquese barbijo, gorro y bata.**(NE: I a) (GR: A)**

Durante la curación:

- Lavado de manos. **(NE: I a) (GR: A)**
- Abrir las gasas sin contaminar.**(NE: III) (GR: A)**
- colocarse guantes estériles.**(NE: I a) (GR: A)**
- Retirar el apósito.**(NE: III) (GR: A)**
- Cambiar de guantes..**(NE: Ib) (GR: A)**
- Limpiar con gasa y agua oxigenada solo extremos.(facilita la remoción del apósito).**(NE: III) (GR: B)**
- limpiar con movimientos circulares desde el centro a la periferia Clorhexidina al 2 % con base alcohólica, esperar queSeque la piel..**(NE: Ib) (GR: A)**
- Cubrir conapósito transparente y semipermeable (que se puede mantener 7 días) si notiene apósito transparente coloque una gasa con cortetransversal de modo que fije y proteja la zona de entrada delestén mojados, sucios o despegados.**(NE: I a) (GR: A)**
- Observar y palpar el punto de inserción del catéter una vez por turno.**(NE: IV) (GR: B)**
- Coloque la fecha y el nombre del que realizo la curación. **(NE: IV) (GR: B)**

Recomendación:

- La curación del sitio de inserción podrá realizarse no antes de 12 horas posterior a la colocación, excepto aquellos casos en que exista sangrado, diaforesis en el paciente, sitio de curación expuesta y fuga del sitio de inserción. Posteriormente se realizar á curación cada 72 horas o antes de acuerdo al estado del paciente y área donde se encuentre.**(NE: Ib) (GR: A)**
- Los apósitos semipermeables y transparentes permiten una mejor visibilidad del sitio de salida del catéter.**(NE: II a) (GR: A)**
- Realizar curaciones de catéter con apósito transparente semipermeable cada 7 días.**(NE: Ib) (GR: A)**

- si el catéter está cubierto con gasa se deberá curar cada 2 días. es conveniente realizar evaluaciones periódicas a través de protocolos de investigación para establecer el más conveniente para la seguridad del paciente.**(NE: Ib) (GR: A)**

Retirar el catéter

Personal: un enfermero

Material e insumos:

- Barbijo y gorro quirúrgico.
- Bata.
- guantes estériles.
- Bisturí N 15.
- Solución antiséptica:, Clorhexidina al 2 % con base alcohólica, alcohol al 70%
- Agua oxigenada.
- campoestéril fenestrado
- Gasas y apósitos estériles
- Apósitos estériles transparente semipermeable.
- Mesa auxiliar para colocar el material.
- Barbijo y bata

Procedimiento:

- Informe al paciente el procedimiento a realizar.**(NE: IV) (GR: B)**
- Lávado de manos.**(NE: I a) (GR: A)**
- Colocarse guantes de examinación bata y barbijo.**(NE: Ib) (GR: A)**
- Cierre las infusiones. **(NE: Ib) (GR: A)**
- Retirar el apósitosemi permeable.**(NE: Ib) (GR: A)**
- En mesa auxiliar colocar campo esteril.**(NE: IV) (GR: A)**
- Abrir bisturí y colocarlo en campo esteril de mesa auxiliar**(NE: IV) (GR: A)**
- Colóquese los guantes estériles. **(NE: I a) (GR: A)**
- Colocar campo fenestrado.**(NE: I b) (GR: A)**
- Realizar asepsia con Clorhexidina al 2 %..**(NE: I a) (GR: A)**
- Retire el punto de sutura. **(NE: Ib) (GR: A)**
- Retire el catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico. **(NE: IIb) (GR: A)**
- Tener en cuenta la posibilidad de aparición de arritmias. **(NE: Ib) (GR: A)**

- Ejerza presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos). **(NE: Ib) (GR: A)**
- Compruebe que el catéter está integro **(NE: IV) (GR: A)**
- Cámbiese los guantes por otros estériles para realizar la curación. (Ver curación de catéter venoso central)
- Coloque apósito semi oclusivo. **(NE: Ib) (GR: A)**
- Observe la herida y registre en la hoja de enfermería: el día que retira el catéter. **(NE: IV) (GR: A)**

Estrategia de búsqueda

La búsqueda llevada a cabo para este protocolo se realizó en Bireme, Lilascs, PUDMED y Scielo, utilizando los descriptores, “catéter venoso central”, “unidad de cuidados críticos”, "protocolo" revelo un total de 40 artículos, a los cuales se aplicaron filtros, “paciente adulto” y “cuidado crítico”. Se redujo la búsqueda a 20 estudios de los cuales, 4 se descartaron por no tener implicancias directas con el tema, se realizó lectura crítica en 16estudios en español 13, inglés 1 y portugués 2, en base IBECS texto completo 5, en Scielo 2 texto completo, en MEDLINE1 texto completo, Bireme 1 texto completo, Lilacs texto completo 1, los 6 fueron resúmenes, 3 Lilacs, 2 Scielo, 1 IBECS.

Sociabilización Institucional

Para la realización de este protocolo se contó con el permiso de la dirección hospitalaria, el departamento de enfermería, como así también de la participación y colaboración multidisciplinaria como el comité de investigación y docencia, el comité de control de infecciones y el comité de capacitación y docencia del servicio de enfermería.

Capacitación del personal

Sera brindada por el comité de capacitación y docencia del hospital y se hará participe a todo el personal en el área de terapia intensiva. La modalidad de la presentación se llevara a cabo a través de un PowerPoint donde se detallara el material e insumos, etapas del proceso: preparación,

ejecución del mismo, curación y mantenimiento. Las funciones de los distintos participes del mismo, como así también las posibles complicaciones. ; Se hará entrega del instrumento con el cual se realizara el monitoreo de calidad.

La capacitación de deberá brindar en los tres turnos mañana, tarde y noche para que todos el personal pueda asistir.

Indicador

$$\% = \frac{\text{N° total de pacientes con catéter venoso central } \mathbf{x}\ 100}{\text{N° total de pacientes internados}}$$

$$\% = \frac{\text{N° total de pacientes con infecciones asociadas a catéter venoso central } \mathbf{x}\ 100}{\text{N° total de pacientes internados con catéter venoso central}}$$

$$\% = \frac{\text{N° total de pacientes que completan el protocolo catéter venoso central } \mathbf{x}\ 100}{\text{N° total de pacientes internados con catéter venoso central}}$$

Meta: que el total de pacientes que se les realice cateterización central no presenten complicaciones en el procedimiento.

Monitoreo de la Norma

En el momento de realizar el proceso de cateterización se debe tener en cuenta la cumplimentación del siguiente instrumento:**Checklist**: Esta hoja, nos ayudará a la preparación del paciente para su procedimiento y evitará que se nos pase cosas por alto que puedan llevarnos a cometer errores o problemas durante el mismo, y reforzara los futuros.

Libro de actas: en el cual se registraran cualquier anormalidad o injuria que se pueda presentar antes, durante y posterior al procedimiento.

El monitoreo de calidad se realizara por el enfermero a cargo del paciente a través de un checklist que deberá llenarse antes de colocarse el catéter, como también se debe registrar en la libro de actas. El periodo en el cual se evaluara la implementación de protocolo será a los tres

meses de implementado dicho protocolo. Para estadificar y valorar próximas modificaciones o acciones que se deben mejorar o corregir. (Ver anexos)

Bibliografía

1 Idoneidad de los apósitos de fijación de la vía venosa periférica según el perfil del paciente en urgencias / Comparison of dressings and devicestosecureperipheralvenouscatheters in theemergencydepartment: suitabilityaccordingtopatientprofile

Moreno Martín, Montserrat; VillamorOrdozgoiti, Alberto; Gutiérrez Martín, Montserrat; Santiago Bosch, Mercedes; Grau Ferrer, Helena; Gamero Saavedra, Tamara.
Emergencias (SantVicençdelsHorts); 28(5): 320-326, oct. 2016. ilus, tab
Artículo en Español | IBECS | ID: ibc-156728

2Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales. Villalobos ESG RevEnferm IMSS 2003; 11 (1) [citado 2018 Mar 26]

3Sandoval Marisol, Guevara Armando, Torres Karla, Viloria Víctor. Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales. Kasmera [Internet]. 2013 Ene [citado 2018 Mar 26] ; 41(1): 7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222013000100002&lng=es.

4PedroloEdivane, DanskiMitzyTanniaReichembach, Mingorance Priscila, Lazzari Luciana Souza Marques de, Johann DerdriedAthanasio. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 25] ; 24(2): 278-283. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200019&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200019.

5Medidas de bioseguridad que utiliza el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central en pacientes críticos en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen / Biosecuritymeasuresusedbythe nurse in thehealing of the central venouscatheter of thecriticallyillpatients in theEmergencyService, National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67 p. tab, graf. Tese emEspanhol | LILACS | ID: biblio-871247.

6Evaluar el cumplimiento de normas de asepsia y antesepsia en colocación de vía venosa central en pacientes adultos en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín, desde mayo hasta julio del 2012.TipantuñaToapanta, María Ángela, Navas Montero, Sonia Cleopatra,Velasteguí Naranjo, Olger Efraín. jul-2010.

7Protocol de cateter venoso central. Dra. Natalia MOYANO – Médica Infectóloga Lic. Mónica TARCALLA – Enfermera en Control de Infecciones Lic. Leticia FERNANDEZ - Enfermera en Control de Infecciones. [citado 2018 abril 12] http://www.hespanol.com.ar/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/PROTOCOLO_DE_CATETER_VENOSO_CENTRAL_09.pdf

8Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67,op,ct.

9Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67,op,ct.

10Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67,op,ct.

11Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67,op,ct.

12Figueroa Lucano, Marcela Lourdes.Lima; s.n; 2016. 67,op,ct.

[13]Impacto del programa de prevención de infección del catéter venoso central en Unidades de Cuidados Intensivos / Impact of infecionpreventionprogram central venouscatheter in IntensiveCareUnitsOrdóñez Rufat, Pilar; Polit Martínez, Victoria; Escofet Gómez, Rosa; Martínez Estalella, Gemma.
RevEnferm; 40(3): 199-202, mar. 2017. tab, graf
Artículo en Español | IBECS | ID: ibc-161045

[14] Sandoval Marisol, Guevara Armando, Torres Karla, Viloria Víctor. Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales. Kasmera [Internet]. 2013 Ene [citado 2018 Mar 26] ; 41(1): 7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222013000100002&lng=es.

[15]Análisis de los factores que influyen en la aparición de complicaciones y supervivencia de los catéteres venosos centrales para hemodiálisis / Analysis of thefactorsthatinfluencetheappearance of complications in and thesurvival of central venouscathetersforhaemodialysis

[16]Rajoy Fernández, Gabriel eduardo; Rionda Álvarez, María del Mar; Pérez Rodríguez, Carmen Fátima. Enferm. nefrol; 17(1): 16-21, ene.-mar. 2014. Artigo emEspanhol | IBECS | ID: ibc-121112

[17]Délégationmédico-infirmièredans la pose des voiesveineusescentrales./ [Doctor-nurse delegation of the insertion of central venous lines].Cellupica, Mary. Rev Infirm; (207): 36-9, 2015 Jan. ArtigoemFrancês | MEDLINE | ID: mdl-26144516

[18] Complicaciones asociadas al catéter venoso central en pacientes hematológicos / Complications associated to central venous catheters in hematology patients

García-Gabás, Carmen; Castillo-Ayala, Ana; Hinojo-Marín, Begoña; Muriel-Abajo, M Ángeles; Gómez-Gutiérrez, Isabel; Mena-Arenas , Ana M de; Rodríguez-Gonzalo, Ana; Chao-Lozano, Cristina; García-Menéndez, Carmen; Madroñero-Agreda, M Antonia. Enferm. clín. (Ed. impr.); 25(3): 138-142, mayo-jun. 2015. Tab Artigo emEspanhol | IBECS | ID: ibc-141152

[19]Implementação de um protocolo para manipulação de cateter venoso central numaUnidade de Terapia Intensiva. Luiz, Flavia Feron; Teixeira, Karina Correa; Almeida, Sueine Scheffer da Silva.

Porto Alegre; s.n; 2010. 9 p. Tese emPortuguês | Coleciona SUS | ID: sus-27446

[20]Apresentada a Grupo HospitalarConceição - Residência Integrada emSaúde para obtenção do grau de Especialista Núcleo EnfermagemcomÊnfaseem Terapia Intensiva.Análisis prospectivo de la colonización de catéteres centrales y sus factores relacionados / Prospectiveanalysis of central venouscathetercolonization and relatedfactors

Pérez Castro, Immaculada; Iborra Obiols, M. Isabel; Comas Munar, M. Dolors; Yrurzun Andreu, Rosa; Sanz Moncusí, Miquel; Lahoz Simón, Consuelo; Gómez Montoya, M. Isabel; ComallongaBartomeu, Teresa; Navasa Anadón, Miquel.

Enferm. clín. (Ed. impr.); 19(3): 141-148, mayo-jun. 2009. tab, graf

Artigo emEspanhol | IBECS | ID: ibc-60271