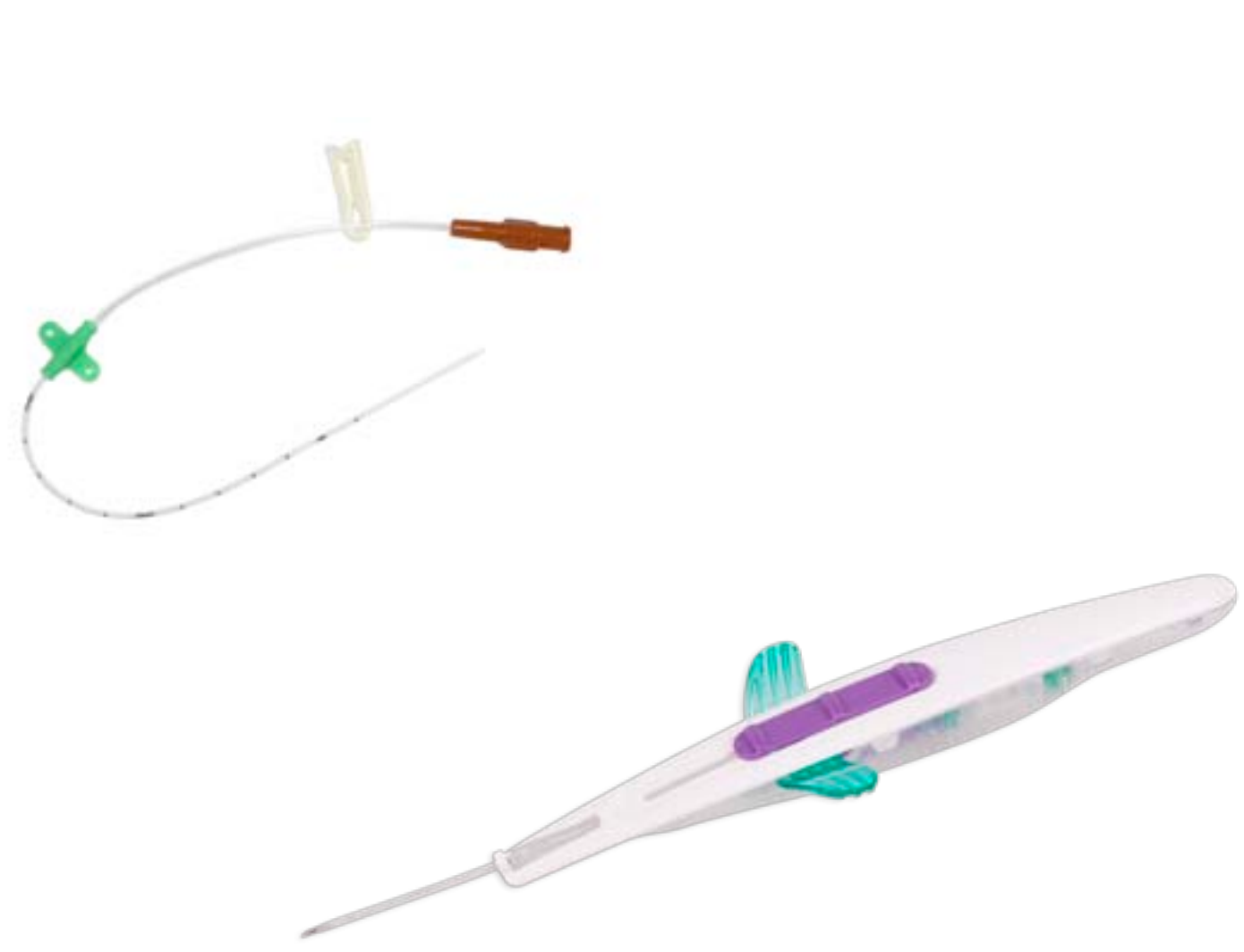




Protocolo Canalización Línea Media en Pediatría

Susana Martínez Sobrido y Alba Velilla Centelles EIR 1 Pediatría Hospital Doctor Jose Molina Orosa

Introducción

¿Qué es un Med Line?

-Es un catéter venoso de una longitud de 4 a 10 cm. Este tipo de catéter es de elección hoy en día para tratamientos de vías periféricas entre 7 y 30 días de duración, por su composición (poliuretano), y para pacientes con accesos complicados, por su técnica de inserción poco invasiva

Beneficios

- Reduce complicaciones como la flebitis química
- Se pueden administrar tratamientos de larga duración.
- Es un catéter que tiene una duración larga por lo que limita las recanalizaciones.
- Tiene una técnica de inserción menos invasiva.
- Menor riesgo de bacteriemia que los PICCs.
- Menor incidencia de trombosis, arritmias y complicaciones cardíacas.
- No precisa Rx de Tórax para verificar su inserción.



Resultados

Pasos a seguir para la canalización de un Med Line:

- 1.Localización de la vena o sitio de inserción.
- 2.Preparación del material en campo estéril: Catéter, apósito de fijación, alargadera con tapones de bioseguridad purgada con SFF 0.9%, jeringa de 10 mL cargada con 1.5 mL de Fibrilin, gasas limpias y gasas con Clorexidina. Higiene de manos. Colocación de guantes estériles.
- 3.Preparar la piel limpia con clorhexidina alcohólica al 2%, antes de la inserción de un catéter y durante los cambios de apósito. En niños <2 meses, clorhexidina acuosa al 2%. (*categoría Ia*)
- 4.Canalizaremos vena con la técnica indicada según casa comercial del catéter pero siempre, realizar de forma estéril.
- 5.Una vez canalizada la vena y retirado la aguja o guía, colocaremos la alargadera e introduciremos 3 mL SFF al 0.9%, con la técnica push and stop, para comprobar el funcionamientos del catéter.
6. Limpiaremos restos de sangre en el lugar de inserción: primero con SFF 0.9% y después con Clorexidina alcohólica 2% o acuosa en < 2 meses.
7. Una vez limpia la zona, colocaremos el apósito adecuado para el dispositivo según casa comercial. Este apósito en cualquier caso tiene que dejar visible el punto de inserción para revisarlo (*categoría Ib*)



Posibles complicaciones:

- Embolia gaseosa
- Hemorragia
- Erosión del catéter a través de la piel
- Embolia por el catéter
- Oclusión del catéter
- Sepsis asociada al catéter
- Infección en el sitio de salida
- Necrosis en el sitio de salida
- Extravasación/infiltración
- Hematoma
- Reacción de intolerancia al dispositivo implantado
- Laceración o perforación de los vasos o los órganos internos
- Flebitis
- Tromboembolia
- Trombosis venosa
- Erosión vascular
- Riesgos que suelen estar asociados a la anestesia local o general, las intervenciones quirúrgicas o la recuperación postoperatoria

Retirada

- Por fin de tratamiento.
- Tras valorar signos locales sistémicos: irritación, flebitis.
- Por obstrucción del catéter.
- Por perforación del catéter.
- Por rotura del catéter.
- Por extravasación.
- En cuanto deje de ser necesario. (Categoría IA)

Desventajas

- Es difícil localizar extravasaciones por su inserción en venas profundas.
- No permite extracciones sanguíneas de manera habitual ni la administración de hemoderivados.
- Solo se puede infundir tratamientos recomendados para vía periférica.
- Limita la movilidad del miembro donde está canalizado.

Objetivos:

- Unificar los cuidados de este tipo de catéteres.
- Servir de guía para realizar unos cuidados de calidad y basados en evidencia científica.
- Reducir el número de complicaciones que pueden surgir a los pacientes portadores de estos catéteres.

Metodología:

Revisión bibliográfica. Fuentes de búsqueda: Guidance, NICE y en la CINAHL. Palabras clave: Catheter, Med Line Venous Catheter, Cateter Venoso Línea Media, Pediatría.

Criterios de inclusión: Artículos posteriores al 2016 que contuviesen nuestras palabras clave.

Criterios de exclusión: artículos anteriores al 2016

Hemos obtenido un total de 3 artículos.

Además hemos consulta la Guía de las Buenas Prácticas de Acceso Vascular de la RNAO.

Consejos de Mantenimiento del catéter:

- Los cuidados del catéter serán realizados por el personal de enfermería.
- Revisar punto de inserción del catéter sin retirar el apósito (*Categoría Ib*) mediante visualización directa y/o palpación. Inspección visual del punto de punción cada 12h según escala de valoración visual de valoración de flebitis o escala Maddox (Retirar siempre a partir del grado 2) Tener extremada precaución con las extravasaciones ya que son de difícil detección.
- Se cambiará el apósito cada 7 días, además de cuando esté visiblemente sucio, húmedo o despegado (*Categoría II*). En los pacientes neonatales se ajusta el apósito al tamaño del niño (el apósito no debe rodear todo el miembro).
- No utilizar antibióticos y antisépticos tópicos en pomada para proteger el punto de inserción (*Categoría Ia*)
- Mantener estéril el punto de inserción (*Categoría Ia*) Realizar cambios de apósito de forma estéril.

Consejos para los cuidados de sistemas de infusión:

- Para la manipulación de equipos, conexiones y válvulas efectuar higiene de manos y utilizar guantes no estériles. (*Categoría Ia*)
- Todos los sistemas conectados y dispositivos adicionales se cambiarán con una frecuencia no superior a 4 días, pero al menos cada 7 días; o antes si fuera necesario (*Categoría Ia*)
- Minimizar los riesgos de contaminación limpiando el puerto de acceso con un antiséptico apropiado (alcohol al 70%) y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles. (*Categoría Ia*)
- En el momento de la higiene del paciente y otras actividades que puedan suponer riesgo de contaminación proteger el apósito (film transparente o similar) (*Categoría II*)

Conclusiones

- Los catéteres de Línea Media tienen menores complicaciones e infecciones en comparación con los PICC por ser menos invasivos y por conseguir tener menor necesidad de recanalizaciones.
- Se pueden administrar tratamientos de larga duración.
- Para conseguir la máxima eficacia con las mínimas complicaciones se deben cambiar los sistemas y dispositivos conectados con una frecuencia no superior a 4 días; pero al menos cada 7, revisando siempre el lugar de inserción del catéter sin retirar el apósito y sin palpar. El apósito se cambiará cada 7 días o cuando sea necesario por suciedad o humedad de éste. Los cambios del apósito se realizaran de manera estéril.
- Se deberá de revisar el catéter c/12 h según escala Maddox. Tener extremado cuidado con las extravasaciones.
- Limpiaremos los restos de sangre del lugar de inserción, en una primera parte con SFF 0.9% y después con Clorhexidina alcohólica al 2% (Acuosa en <2 meses)
- Limpiaremos los puertos con Alcohol de 70% antes de manipularlos
- Importante que el mantenimiento de los catéteres se lleve a cabo por el personal de enfermería.

Bibliografía

Intravenous Cannulation for Nurses and Midwives 2017Guiding Framework for the Education, Training and Competence Validation in Venepuncture and Peripheral Intravenous Cannulation for Nurses and Midwives 2017. [Internet]. Dublin: Office of the Nursing and Midwifery Services Director. Health Service Executive; 2017 [consulta el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10147/622531>

Montealegre Sanz M, Cubero Pérez M. Beneficios, complicaciones y mantenimiento de los catéteres Midline. Metas enfermería. 2018; 21(4):23-7.

Carr A, Green J, Benish E, Lanham R, Kleidon T, Freeney L et al. Midline venous catheters as an alternative to central line catheter placement: a product evaluation. British Journal of Nursing. 2021; 30(8): 10-1.

Guía de buenas prácticas. Acceso vascular [Internet]. Toronto: RNAO; 2021 [consulta el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/vascular-access-second-edition>