

**MODIFICACIONES**

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	18/05/2010	Versión 1ª original

PREPARADO	REVISADO	APROBADO
<i>Nombre, apellidos y firma.</i>		
<p><b>Grupo de Enfermería</b></p> <p>-Mario de Toro Romero Supervisor unidad de Reanimación anestesia y terapia del dolor del HUSD</p> <p>-Maria Victoria Moreno Enfermera unidad de reanimación anestesia y terapia del dolor del HUSD</p> <p>-Maria Mar Morón Suarez Enfermera unidad de reanimación anestesia y terapia del dolor del HUSD</p>	<p><b>Servicio de ANR-TD y Medicina Preventiva</b></p> <p>-María Marrugat Brossa Supervisora M. Preventiva</p> <p>-Neus Esteve Pérez Anestesióloga de ANRA-TD</p>	<p><b>Dirección de Enfermería</b></p> <p>-Comisión de Cuidados de Enfermería</p>

## 1. DEFINICIÓN

Conjunto de acciones que el personal de enfermería debe llevar a cabo para el mantenimiento y cuidado del catéter perineural

## 2. OBJETIVO

Adquirir habilidades y conocer las técnicas de fijación, mantenimiento y la retirada del catéter perineural.

## 3. PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO

Enfermeras que realizan el mantenimiento de los dispositivos perineurales

## 4. POBLACIÓN DIANA

Pacientes que precisan bloqueos perineurales continuos para el tratamiento del dolor que están ingresados en el hospital

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 5.1 . Material necesario

- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Mascarillas quirúrgicas
- Clorhexidina acuosa 2%
- Suero fisiológico.
- Jeringas de 5 cc.
- Filtro antibacteriano.
- Dispositivo de fijación específico ó apósito adhesivo transparente estéril.
- Tapón Luer-Lock para catéter.

Foto de catéter perineural



## 5.2. Procedimiento de cuidados

ACTIVIDADES	NIVELES DE EVIDENCIA	OBSERVACIONES
<b>Fijación de apósito y cura</b>		
Coloque al paciente en la posición adecuada.		Decúbito supino.
Realice lavado de manos Retire el apósito usado.	Categoría IA	El lavado de manos disminuye el riesgo de la infección cruzada.
Prepare campo estéril, colóquese guantes estériles y mascarilla	Categoría IB	
Limpie la zona y desinfecte la zona de inserción del catéter desde el punto de inserción hacia la periferia con suero fisiológico y clorhexidina acuosa 2%.	Categoría IA	Disminuye la flora de la piel.
Vigile posibles signos de infección en el punto de inserción del catéter.		Si está enrojecido, inflamado o presenta exudado informe al equipo de unidad del dolor.
<b>Cubrir con apósito transparente</b>		
Cambie el apósito transparente y realizar la curación del sitio de inserción con una solución de clorhexidina acuosa 2% cada 5-7 días o siempre si el apósito se encuentra sucio, despegado o húmedo; en caso de utilizar gasa, cambiarla cada 2 días o siempre que se encuentra sucia, despegada o húmeda	Categoría IA	La permanencia de estos catéteres no supera normalmente las 96 horas.
Valore signos de sangrado.		Vigilar posibles alteraciones en la coagulación
<b>Retirada del catéter perineural</b>		
Realice el lavado de manos y colóquese guantes estériles y mascarilla	Categoría IA	Disminuye el riesgo de infección cruzada.
Retire el apósito, sujete el catéter cerca de la zona de inserción y tire lentamente de él, con tracción suave y continua (sin tirones).		
Comprobar que ha salido el catéter íntegro. Desinfecte con clorhexidina acuosa 2% el punto de punción y tapar con apósito transparente.		Inspeccione el extremo distal este íntegro
Registre en historia de enfermería.		

NIVELES DE EVIDENCIA (VER ANEXO 2)

ACTIVIDADES	NIVELES DE EVIDENCIA	OBSERVACIONES
<b>Fin de la perfusión manteniendo el catéter.</b>		
Realice el lavado de manos, colóquese guantes estériles, mascarilla y a continuación coloque un tapón luer-lock estéril detrás del filtro.	Categoría IA	Una no adecuada manipulación del catéter aumenta el riesgo de infecciones cruzadas. Es imprescindible utilizar técnica estéril en purgado del equipo. No se debe desconectar el catéter del equipo a no ser que sea imprescindible y necesario.
Retire equipo y bomba de perfusión		
Registre en historia de enfermería		
Lavado de manos	Categoría IA	


\*Los trabajadores de la salud (tales como médicos, enfermeros, ayudantes y terapeutas) y personal auxiliar (tales como personal de limpieza y personal que procesa equipos) son responsables de asegurar que las practicas de prevención y control de infecciones se usen todo el tiempo (incluyendo el lavado de manos, precauciones estándares y de aislamiento, limpieza y desinfección de equipos y del medio ambiente, técnica aséptica cuando se coloca y se cuida el catéter, precauciones de máximas barreras, apropiada selección del sitio de inserción y evaluación diaria de la necesidad del catéter)

**Procedimientos relacionados**

-Lavado de manos.

-Valoración del dolor **DIR-PA-002**

-Manejo de los dispositivos de las bombas de PCA e infusores elastoméricos. **DIR-PA-005**

 Dirección de Cuidados	<b>PROCEDIMIENTO CUIDADOS DE CATÉTER PERINEURAL</b>	<b>DIR-PA-004</b>
		Revisión A
		Fecha: 18/05/2010
		Página 5 de 6

## 6. INDICADORES DE EVALUACIÓN:

### 6.1. Indicador de Estructura

- Existencia y disponibilidad del protocolo en la unidad.
- Existencia y disponibilidad del material necesario.

### 6.2. Indicador De Proceso:

Calcular el porcentaje de pacientes con catéter perineural

- ✓ *Numerador: número de pacientes con catéter perineural en la unidad evaluada.*
- ✓ *Denominador: número total de pacientes de la unidad evaluada.*
- ✓ *Multiplicar por 100 para que la medición se exprese como un porcentaje.*

### 6.3. Indicador De Resultado:

Calcular el porcentaje de pacientes que presenta salida accidental del c. perineural.

- ✓ *Numerador: número de pacientes con pérdida accidental del catéter epidural.*
- ✓ *Denominador: número total de pacientes con catéter perineural en la unidad evaluada.*
- ✓ *Multiplicar por 100 para que la medición se exprese como un porcentaje.*

Calcular el porcentaje de pacientes que presentan signos de infección (enrojecido, inflamado o exudado) durante las 72 horas

- ✓ *Numerador: número de catéteres perineurales que este documentado la aparición de enrojecimiento, exudado o inflamación en punto de inserción durante las 72h tras su inserción.*
- ✓ *Denominador: número de todos los catéteres epidurales colocados en la unidad evaluada.*
- ✓ *Multiplicar por 100 para que la medición se exprese como un porcentaje*

## 7. BIBLIOGRAFÍA

-Parra Moreno M., Arias Rivera S., Esteban de la Torre A. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Masson S.A, 2003; 130:(702-708).


-Borsook D., Lebel A., Mcpeek B., Massachusetts General Hospital tratamiento del Dolor. Marban ,1999;14: (254-259).

-Sanchez Zaplana I, Zaragoza Arnau M. Catéter peridural. Rev Rol Enferm 1994; 145:83-89.

-Singelyn FJ, Aye F, Gouverneur JM. Continuous popliteal sciatic nerve block: an original technique to provide postoperative analgesia after foot surgery. Anesth Analg 1997;84: 383-6.

-di Benedetto P, Casati A, Bertini L et al. Postoperative analgesia with continuous sciatic nerve block after foot surgery: a prospective, randomized comparison between the popliteal and subgluteal approaches. Anesth Analg 2002; 94: 996-1000.

- CDC. Jane d. Siegel, Emily Rhinehart, Margherite Jackson et al. Guideline for Isolations Precautions: Preventing trasmisions of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007  
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

 Dirección de Cuidados	<b>PROCEDIMIENTO CUIDADOS DE CATÉTER PERINEURAL</b>	<b>DIR-PA-004</b>
		Revisión A
		Fecha: 18/05/2010
		Página 6 de 6

## 8. ANEXOS.

### -NIVELES DE EVIDENCIA

<b>RECOMENDACIONES DE LA CDC POR CATEGORÍA DE EVIDENCIAS (CATEGORIZACIÓN ELABORADA POR CDC* Y HICPAC*)</b>	
<b>CATEGORÍA IA</b>	Fuertemente recomendada para la implantación y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
<b>CATEGORÍA IB</b>	Fuertemente recomendadas para la implementación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por un sólido razonamiento teórico
<b>CATEGORÍA IC:</b>	Requerida por las reglamentaciones, normas o estándares estatales o federales de USA.
<b>CATEGORÍA II</b>	Sugerida para la implantación y sustentada por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos, por algún razonamiento teórico
<b>TEMAS SIN RESOLVER (TSR)</b>	Representa un punto controvertido, en el que no existen pruebas suficientes ni consenso en cuanto a la evidencia

#### Revisores externos Versión 2ª 2010

NOMBRE/ APELLIDO	CARGO QUE DESEMPEÑA
-María Marrugat Brossa	Supervisora de la Unidad de Medicina Preventiva
- Neus Esteve Pérez	Anestesióloga Adjunta del Servicio ANRA-TD
APOYO METODOLÓGICO	NOMBRE DE LA COMISIÓN
-Grupo Asesor de Protocolos	Comisión de Cuidados de Enfermería

COORDINADOR /RESPONSABLE NOMBRE /APELLIDO	CARGO QUE DESEMPEÑA	CORREO ELECTRONICO
- Nuria Pau Llobera	Adjunta a la Subdirección de Procesos	<a href="mailto:nuria.pau@ssib.es">nuria.pau@ssib.es</a>
- Susana de Juan Sánchez	Supervisora Área de Calidad Enfermería	<a href="mailto:susanag.dejuan@ssib.es">susanag.dejuan@ssib.es</a>

#### COLABORACIÓN Y APOYO DEL GRUPO DE TRABAJO FORMADO PARA PROYECTO HOSPITAL SIN DOLOR 2009

Gemma López, María Morón, María Beatriz Valdés, María Teresa Serrano, José Francisco Soler, Ana Isabel Cantero, Alicia Pons, Nuria Sans, Mª Pilar Boriko, María Mayor Payeras Montserrat Bermudez, Antonia Gómez, Mª Luisa Antón, Virgilio Gálvez, Mónica García, María Dolores Martínez, Pablo Ibáñez, Eduardo Martínez, Mario de Toro, María Victoria Moreno Martínez