

Caresite®

Válvula de acceso intravenoso sin aguja y presión positiva



- Sin aguja, evita riesgo de pinchazos accidentales.
- Diseño transparente para visualizar la infusión.
- Superficie lisa para facilitar la desinfección.
- Válvula de presión positiva, evita la oclusión del catéter.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Flujo	9-12 litros/hora
Presión	300 psi
Largo	15 cm
Volumen residual	0,22 ml
Desplazamiento positivo	0,03 ml
Volumen de cebado	0,9 ml
Número de usos	216 mínimo
Materiales	Policarbonato y silicona compatible con lípidos y citostáticos

CARESITE®	Código	Presentación
Válvula	415122-01	C/100 uds
Válvula con Alargadera Estándar	470108-01	C/100 uds
Válvula con Alargadera Fina	470100-01	C/100 uds
Alargadera bifurcada con 2 válvulas	470106-01	C/50 uds
Alargadera trifurcada con 3 válvulas	470160	C/50 uds

SwabCap®

Desinfección pasiva para válvulas sin aguja

1. Abrir

Retira la cubierta protectora tirando de la pestaña. No retires **SwabCap®** del soporte de plástico blanco.

2. Empujar y girar

Sostén la válvula sin aguja en una mano mientras empujas y giras el **SwabCap®** en sentido de las agujas del reloj, sobre la válvula.

3. Proteger

Después de que **SwabCap®** se haya colocado en su lugar, tira suavemente del soporte de plástico blanco hacia el sentido contrario de la válvula sin aguja.

4. Quitar para acceder a la válvula

Se debe quitar con las dos manos para asegurar que la válvula sin aguja no se quita involuntariamente. Agarra la válvula y gira **SwabCap®** en sentido contrario de las agujas del reloj. Retirar y desechar.

Tapón de desinfección para válvulas sin aguja con esponja impregnada de alcohol isopropílico al 70% (IPA). Para utilizar antes del acceso a la línea y como barrera física a la contaminación entre los accesos a la línea. **SwabCap®** desinfecta la válvula 5 minutos después de la aplicación. Si está colocada mantiene la superficie de la válvula desinfectada hasta **7 días**.



PARA UN SOLO USO. Inspecciona la válvula para verificar que está conectada de manera segura al catéter. La válvula está lista para acceder.

Tras la extracción de **SwabCap®**, no es necesaria ninguna desinfección adicional para acceder a la válvula.

SWABCAP®	Código	Presentación
Tapón desinfectante SwabCap®	EM-SCXT3	200 uds
Omniflush® con Swabcap® 3 ml	EM-3513572SC	100 uds
Omniflush® con Swabcap® 5 ml	EM-3513575SC	100 uds
Omniflush® con Swabcap® 10 ml	EM-3513576SC	100 uds

Protocolo de colocación percutánea de una vía intravenosa periférica



Protocolo de colocación percutánea de una vía intravenosa periférica

Material necesario

- Tres tiras de esparadrapo de papel, 2 de 1,25 cm y una de 2,5 cm de ancho.
- Tres tiras de esparadrapo de tela de 2,5 cm de ancho.
- Tres gasas impregnadas en jabón de clorhexidina > 0,5 %.
- Guantes de exploración.
- Tres gasas impregnadas en alcohol.
- Tres gasas impregnadas en clorhexidina > 0,5 %.
- Una tirita hipoalergénica estéril.
- Alargadera corta con válvula sin aguja Caresite® cebada con suero heparinizado.
- Peladora.
- Algodón.
- Venda cohesiva.
- Una gasa seca y limpia.
- Prontosan® Spray.

Procedimiento

1. **Seleccionar extremidad en función de las características del paciente. Habitualmente seleccionaremos la vena cefálica, ya que es fácilmente accesible,** cómoda para el paciente y aislada de las deposiciones. Si el acceso a la vena cefálica no es posible, optaremos por la vena safena lateral y en última instancia la vena safena interna. En pacientes pediátricos o con difícil acceso vascular podremos optar por la colocación en vena yugular externa.
2. **Rasuraremos la zona 360 grados y sobre unos 6 cm de ancho,** dependiendo del tamaño del animal. Si el catéter se coloca en la yugular, no es necesario rasurar 360 grados, simplemente la zona donde se insertará la vía, con al menos 3 cm de margen en ambos lados de la yugular seleccionada.
3. A continuación con los guantes de exploración desinfectaremos la piel, primero lavaremos la zona con jabón con clorhexidina y dejaremos actuar el jabón durante 1 minuto. Retiraremos la clorhexidina jabonosa con las gasas impregnadas en alcohol.
4. A continuación, de manera circular de dentro hacia fuera, realizaremos durante 3 minutos limpiezas con clorhexidina > 0,5 %. Tras la última limpieza debemos dejar secar la piel por sí sola.
5. Una vez preparada la piel, deberemos **lavar nuestras manos con clorehexidina jabonosa, secar y aplicar solución antiséptica.**
6. **Procederemos a colocar la vía, tapando la parte distal de la extremidad con una gasa y**

evitando el contacto del pelo circundante con el catéter. Dicha gasa la sujetaremos con la mano no dominante. Procederemos a colocar la vía, sin tocar en ningún momento la parte plástica del catéter que se introducirá en el paciente.

7. **Una vez insertada la vía, retiraremos el fiador 2 cm.**

8. **Colocaremos una tirita hipoalergénica en el punto de inyección de forma aséptica.**

9. Con la parte adhesiva del trozo de esparadrapo de < 1,5 cm mirando hacia arriba, realizaremos unas alas alrededor de las alas del catéter, y el trozo restante lo utilizaremos para dar la vuelta a toda la extremidad.

10. **A continuación, colocaremos un esparadrapo de papel en forma de V, abrazando ambas alas del catéter.** Una vez más, con la parte restante del esparadrapo rodearemos la extremidad alrededor del catéter.

11. Situaremos una gasa limpia por debajo del catéter, quitaremos el fiador y lo sustituiremos por la alargadera con válvula Caresite®, previamente cebada. Comprobaremos la correcta funcionalidad de la vía y cubriremos con esparadrapo de tela impermeable la parte dorsal y ventral del catéter.

12. **Por último, realizaremos un vendaje protector desde la parte ventral de la extremidad hacia dorsal.** Primero cubriremos con el algodón y éste lo cubriremos con la venda cohesiva, poniendo especial interés en no apretar mucho esta última, ya que es una venda que puede comprometer la circulación.

Cuidados especiales

- ✓ Las vías se deberán **comprobar un mínimo de cuatro veces al día,** es decir, cada seis horas. **La comprobación se hará con suero fisiológico heparinizado. Para pacientes con peso < 5 kg no deben utilizarse volúmenes superiores a 0,5 ml de suero heparinizado. Se recomienda el uso de jeringas precargadas Omniflush®**
- ✓ Como mínimo, **una vez al día se deberá destapar el vendaje** y comprobar que no hay signos de flebitis o infección, comprobando que no duela, **esté la piel enrojecida o edematosa. Esta manipulación se deberá hacer con guantes de exploración. Se aplicará Prontosan Spray en la zona de punción** para evitar la contaminación y el biofilm.
- ✓ Si hay restos de sangre marrón o coagulada dentro de la alargadera, procederemos a cambiar la alargadera, nunca se deberá purgar la alargadera hacia el animal introduciendo estos restos.
- ✓ Si el animal defeca o se orina contaminando los puntos de inyección, procederemos al cambio del sistema de infusión, incluso de la vía si tenemos sospechas de que pudiera estar contaminada.
- ✓ Cuando el animal **sienta dolor** al manipular el catéter, **deberemos retirar el catéter** y cambiarlo a otra extremidad, a pesar de que la vía siga dentro de la vena. Si el catéter funciona correctamente, y a pesar de no provocarle problemas al paciente

igualmente **deberá cambiarse tras un máximo de 7 días en la otra extremidad.**

- ✓ Deberemos poner especial interés y aumentar las comprobaciones cuando infundamos soluciones con glucosa, vasopresores, benzodiazepinas, nutrición parenteral parcial, transfusiones de sangre, plasma o albúmina y quimioterapias. **Comprobación cada 2 horas.**

- ✓ **Cuando se traslade al paciente, el sistema de infusión no se desconectará. En todo momento debe conservarse como un sistema estanco y cerrado, para preservar la esterilidad del mismo. La llave o clamp más cercano al catéter se cerrará primero y se realizará "flushing" con un volumen de 0,5-1 ml de suero heparinizado. A continuación, el resto de llaves del sistema se cerrarán para impedir flujos de suero no deseados.**

Al reconectar el paciente a la bomba infusora, realizaremos el mismo procedimiento a la inversa, abriendo inicialmente los "clamps" del sistema de infusión y realizando un nuevo "flushing" en el catéter intravenoso antes de abrir el "clamp" más cercano al paciente.

Aquellos servicios que necesiten la desconexión del paciente para su evaluación, deberán realizarlo del siguiente modo: La llave o clamp más cercano al catéter se cerrará primero y se realizará "flushing" con un volumen de 0,5-1 ml de suero heparinizado. Utilizando guantes se desconectará al paciente del sistema de infusión y se acoplará un tapón Swabcap® estéril nuevo en cada ocasión. El sistema se cerrará con una aguja estéril nueva en cada ocasión y se dejará en un lugar alejado del contacto con superficies tales como suelo o mantas.

- ✓ **Todas las llaves de tres vías se protegerán con tapones Swabcap®.**

- ✓ **Los sistemas de infusión deberán cambiarse cada 4 días o bien cuando se hayan manchado con deposiciones del paciente (heces, orina, vómito).**

- ✓ **Siempre que manipulemos la vía, deberemos habernos aplicado solución antiséptica en las manos, o utilizaremos guantes de exploración. Antes de administrar una medicación o "flushing" a través de un punto de inyección, limpiaremos con alcohol dicho punto.**