

¿Qué es el Catéter Central de Inserción Periférica (PICC)?

Introducción

Es un catéter de acceso intravenoso largo de una o dos luces, de material flexible de poliuretano radiopaco, que se inserta a través de las venas superficiales de las extremidades superiores o del sistema venoso profundo con ayuda de un ecógrafo hasta emplazarlo en la vena cava superior.

Estos catéteres pueden ser insertados por enfermeros y constituyen una alternativa a los Catéteres Venosos Centrales y a los tunelizados .

Permite el tratamiento intravenoso, la inyección de medios de contraste y también la monitorización de la presión del sistema venoso central.

Está indicado:

- Para terapia intravenosa prolongada o vesicante.
- Quimioterápicos periódicos
- Nutrición parenteral.
- Dispositivos de infusión continua intravenosa.

Ventajas:

- Calidad de vida.
- Disminución del deterioro de las vías venosas.
- Fácil reparación del catéter en caso de rotura externa.
- Permite bien colocado medir la PVC.
- La realización de pruebas radiológicas de alto flujo, ya que algunos de ellos nos permiten inyectar hasta 7 ml/s.

El PICC se inserta principalmente en la vena basílica interna, también pudiendo utilizarse la vena cefálica en el tercio medio superior del antebrazo.

Objetivos

Principalmente dar lo a conocer entre el personal sanitario como vía de acceso periférico a corto y largo plazo al sistema venoso central para el tratamiento intravenoso y para la inyección de medios de contrastes.

Material y Métodos

- Montaje de mesa quirúrgica.
- Ecógrafo
- Sistema PowerPicc:
- Catéter de poliuretano(tecoflexx) radiopaco con estilete rígido interno.5(1.7 mm) o 6 F (2 mm) y 55 cm.
- Conector , T-lock con puerto de inyección
- Dispositivo de fijación del catéter Starlock
- Micro introductor.

1º Pre implantación:

1. Valoraremos el estado venoso visual, al tacto o mediante ECO.
2. Entrega del consentimiento informado y hoja de cuidados post-implantación (Reposo del brazo durante un día).
3. Generalmente elegiremos para implantarlo el miembro no dominante.
4. Y como primera opción la vena basílica.

2º Durante la implantación.

Montaje del campo quirúrgico, colocar el compresor y desinfección de la zona (brazo por encima del codo).

Localización de la vena con el ecógrafo y punción de la misma administrando anestesia local al mismo tiempo con la aguja del set de micro punción 21G.

Una vez pinchada la vena introduciremos la guía de micro punción.

Retiraremos el compresor.

Haremos un pequeño corte sobre la zona de punción y sobre la microguía introduciremos un introductor pelable.

Una vez colocado retiraremos la microguía y colocaremos la guía milimetrada. La avanzaremos lentamente hasta colocarla en cava superior. Sobre ella mediremos el PICC y lo cortaremos para que quede ajustado a la necesidad del paciente. Retiraremos el fiador del introductor, y empezaremos a deslizar el PICC previamente lavado por la guía cuando queden unos pocos centímetros para terminar de colocarlo deberemos empezar a retirar al mismo tiempo el introductor pelable.

Una vez colocado volveremos a limpiar la zona de punción, la secaremos bien y colocaremos el sistema de sujeción starlock.

Colocaremos un apósito transparente en la zona. Y le diremos al paciente que no haga fuerza con ese brazo. El catéter estaría listo para usar.

Debemos revisar la cura en 24 horas, en prevención de alguna pequeña hemorragia.

Horario:

De 13'00 h a 13'30 h.

Lugar:

Aula 1 de Docencia del Hospital General Universitario de Alicante, situada en la Planta Baja.

Nº de alumnos:

De 40 a 50 alumnos por sesión.

Nº de sesiones:

Se realizarán tres sesiones en las siguientes fechas:

- 10 de Mayo de 2016
- 14 de Junio de 2016
- 6 de Octubre de 2016

Docentes:

Miguel Ángel Such Martínez, Mercedes Ripoll Martínez, Marta Ledo Prol, Vanesa Sevilla Bellido, Nuria Cantos Delegido y María José Alcaraz el Busto

Coordinadora:

Mercedes Segura Cuenca. Subdirectora de Enfermería de Docencia, Calidad e Investigación del Departamento de Salud Alicante - Hospital General.

Conclusión

Procedimiento menos invasivo que un catéter central generalmente con menos complicaciones.

Este tipo de catéteres puede ser de alto flujo lo cual permite poner medicación hasta a 5 ml por segundo. (Muy necesario para algunos tipos de exploraciones radiológicas como los angiotac ó las coronariografías por TC).