



Osakidetza

Osteba

LABURPENA

Ebidentzian oinarritutako gomendioak

SARBIDE BASKULARRA
ZAINZEKO

2



EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO GOMENDIOAK SARBIDE
BASKULARRA ZAINZEKO. Gomendioen laburpena

Taldea: Zainetako Sarbideak

Lucía Garate Echenique.
María Victoria García Domínguez.
Inmaculada Valdivia Chacón.
María Camino del Río Pisabarro.
María Angeles Cidoncha Moreno.

Edizioa: Osakidetza

Lege-gordailua: SS-714-2015

GOMENDIOEN LABURPENA

SARRERA BASKULARRA ZAINTEKO EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO GOMENDIOAK

OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUA

Egileak

Lucía Gaáate Echenique Donostialdea Erakunde Sanitario Integratuko Zaintza Kudeaketako zuzendariordea.

María Victoria García Domínguez Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta Erakunde Sanitario Integratuko Etxeko Ospitalizazioko ikuskatzaila.

Inmaculada Valdivia Chacón Bilbao-Basurtu Erakunde Sanitario Integratuko onkologia erizaina.

María Camino del Rio Pisabarro Donostialdea Erakunde Sanitario Integratuko Onkologiaren Eguneko Ospitaleko eta Benabarneko Terapiako Taldeko ikuskatzailea.

María Ángeles Cidoncha Moreno Erizaintzako Irakaskuntza eta Ikerkuntzako arduraduna. Erizaintza Aholkularitza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUA ENTE PUBLIKOKO ZUZENDARITZA NAGUSIA.

HELBURU-POPULAZIOA

Zain barneko tratamendua jaso dezaketen eta, beraz, sarrera baskularreko gailu bat behar duten edo bideratuta duten paziente guztiak.

SARRERA BASKULARRARI LOTUTAKO INFEKZIOA SAIHESTEKO GOMENDIOAK

- Eskuak higienizatu behar dira kateterra sartzeko tokia ukitu aurretik eta ondoren, baita kateterra sartu, berriro jarri, erabili edo hesgailua aldatu aurretik eta ondoren ere. Ez ukitu sartzeko tokia, antiseptikoa aplikatu ondoren, teknika aseptikoari eutsi ezean. Eskuak gomendatzen diren prozeduren arabera higienizatuko dira, hau da, ohiko xaboia eta ura edo oinarri alkoholodun gela erabilia (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib)
- Zainetako kateter periferikoa bideratzeko, prestatu azala anti-septiko batez (% 70eko alkohola, pobidona oidoduna edo klorhexidina alkoholikoa) (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib)

- Kateterra sartu baino lehen, utzi antiseptikoari lehortzen, fabrikatzailearen gomendioen arabera (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib)
- Antiseptikoa aplikatu ondoren sarbidea ukituko ez bada, esku-larru garbiak erabili ahaliko dira, esterilak erabili beharrean, kateter periferiko laburrak sartzeko (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ic)
- CVC edo PICC sartzeko edo zainetako kateter zentralen gidariak aldatzeko, ahalik eta barrera eta esterilitate neurri handienak erabili beharko dira, txanoa, maskara, mantal esterila, eskularru esterilak eta oihal esterila erabilita (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib)
- Zainetako sarrerak kutsatzeko arriskua minimizatzeko, orratzik gabeko injekzio balbulak garbitu behar dira (biokonektoreak) antiseptiko batez (klorhexidina, pobidona iododuna edo % 70eko alkohola)

KATETER BASKULAR MOTAK, TEKNIKAK ETA SARTZEKO LEKUAK HAUTATZEKO GOMENDIOAK

- Hautatu kateterrak, espero den erabilera, tratamenduaren iraupena eta mota, arazo infekziosoak eta ez infekziosoak eta hori bideratuko duten profesionalen banakako esperientzia oinarri hartuta. (CDC, 2011; ebidentzia maila: IB). (ERANSKINA: GAILU BASKULARRA HAUTATZEKO ALGORITMOA)
- Sarrera baskularreko gailu mota egokiena zehazteko, erizainak kontuan hartu behar ditu bai tratamenduaren iraupena (RNAO, 2008a; ebidentzia maila: Ib), bai agindutako tratamenduaren ezaugarriak (RNAO 2008a; ebidentzia maila: Ib). (ERANSKINA: BIDE PERIFERIKOTIK SARTZEKO EGOKIAK EZ DIREN BOTIKA NARRITAGARRIAK)
- Erabili subklabia, kateterra kokatzeko, jugularren edo femoralaren orde, CVCetan infekziorako arriskua minimizatzeko (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).
- Erabili ultrasoinuen bidez gidatutako teknika, zainetako kateter zentralak jartzeko (teknika hori erabilgarri badago), bideratze saioen kopurua eta arazo mekanikoak gutxitzeko. Ultrasoinuen bidez gidatutako teknika garatzeko erabat trebatu diren langi-

leek baino ezin dute hori erabili. (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).

- Erabili kateterra agindutako tratamendua emateko behar-beharrezkoak diren argiekin baino ez (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).

KATETER BASKULARRAK FINKATZEKO ETA MANTENTZEKO GOMENDIOAK

- Sartzeko tokia estaltzeko, erabili gaza esteril bat edo hesgailu garden erdiiragazkor bat (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ia)
- Ikuskatu egunero kateterra sartzeko tokia: begiz, hesgailua aldatzen denean, eta ukituz, hesgailua ondo badago. Pazienteek sartzeko tokian hantura edo mina, ageriko arrazoirik gabeko sukarra edo toki infekzioa edo bakteriemia iradokitzen duten bestelako zantzuak badauzkate, hesgailua kendu beharko da, sartzeko tokia ebaluatzeko (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).
- Aldatu CVCen hesgailuak 7 egun edo gehiago igaro ondoren, hesgailu gardenak baldin badira. Hala ere, pediatriako pazienteekin bestela jokatu da, kateterra bere lekutik irteteko arriskua hesgailua aldatzeko etekina baino handiagoa baita. (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).

Gazazko hesgailuaz estalitako iraupen laburreko zainetako kateter zentraletan, hesgailua bi egunean behin aldatuko da. (CDC, 2011; ebidentzia maila: II).

Ordeztu kateterraren hesgailua, bustita, askatuta edo oso zikin badago. Pazientea izerditan badago edo sartzeko tokian odola badago, erabili gazazko hesgailua, arazoa konpondu arte. (CDC, 2011; ebidentzia maila: II). Erabili josturarik gabeko lokailua, hodi barneko kateterrak infektatzeko arriskua murrizteko. (CDC, 2011; ebidentzia maila: II). Kateterraren iragazkortasunari eutsiko zaio garbitzeko eta zigilatze tekniken bidez. (RNAO, 2008b; ebidentzia maila: IV).

- Kateterraren iragazkortasunari eutsiko zaio garbitzeko eta zigilatze tekniken bidez. (RNAO, 2008b; ebidentzia maila: IV).
- Bultzatu pazienteak profesionalei kateterra sartzeko tokiaren edozein aldetaren edo kateterrari lotutako edozein oztoporen berri ematera. (CDC, 2011; ebidentzia maila: II).

ZAINETAKO GAILUAK ORDEZTEKO, BERRIRO JARTZEKO ETA KENTZEKO GOMENDIOAK

- Kendu hodi barneko kateterra, **beharrezkoa ez izan** bezain laster (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ia).
- Kendu kateterra, pazienteak flebitisaren (beroa, hantura, eritema edo zainetako kordoi ukigaia), infekzioaren edo kateterraren funtzionamendu txarraren zantzuak agertzen baditu. (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).
- Ez kendu zainetako kateter zentralak edo PICCak, sukarra dela eta. Erabili zentzu klinikoa, beste leku batean infekzioa badago edo sukarrerako beste arrazoi ez infekzioso bat dagoela uste bada kateterra kentzea egokia den hausnartzeko (CDC, 2011; ebidentzia maila: II).

EMATEKO EKIPOAK, LUZAPENAK ETA ORRATZIK GABEKO SARRERA BALBULAK ORDEZTEKO GOMENDIOAK

- Odol produkturik edo gantz emultsiorik hartzen ez duten pazientei dagokienez, ordeztu etengabe ematen duten ekipoak 4 eta 7 egunean behin, gutxienez, hau da, gutxienez, 96 orduan behin (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ia).
Infusioarekin hasi denetik hurrengo 24 orduetan odola, odol produktuak edo gantz emultsioak eman badira (CDC, 2011; ebidentzia maila: Ib).
- Aldatu sistemak eta orratzik gabeko injekzio balbulak, infusio sistemaren maiztasun berean, gutxienez (CDC, 2011; ebidentzia maila: II).

BIDE PERIFERIKOTIK SARTZEKO EGOKIAK EZ DIREN BOTIKEN ZERRENDA (Horiz Enferm, 22,2 (2011), 37-48)

Odolaren pH-a balio hauen artekoa da: 7.35 – 7.45

Odolaren osmolaritatea: 340mOms/l

Flebitis kimikoa soluzio azikoek, alkalinoek eta hipertonikoez zaina narrantzeagatik sortzen da. Soluzio bat zenbat eta azidoagoa (7.0tik beherako balioak eta bereziki 4.1etik beherakoak) edo alkalinoagoa (pH-aren 7.0tik gorako balioak eta bereziki 9.0tik gorakoak) izan, gero eta narrantagarriagoa izango da. (Kokotis, 1998)

Osmolaritateak ere zainaren narritadurari eragiten dio. Arrisku handia (AH) > 500mOsm/l, Arrisku ertaina (AE) 350 - 500mOsm/l eta Arrisku txikia (AT) <350mOsm/l (Carballo et al 2004)

Maiz ematen diren eta flebitis kimikoari lotuta dauden sendagaiak:

	Medikamentua	pH	Osmolaritatea/ mOsm/l	Flebitis- arriskua
Analgesikoak	Morfina	2,5 – 7,0		AE
Antibiotikoak	Kloxazilina	8,0 -10,0	368	AT
	Piperazilina- Tazobaktam	8,0 - 10,0	368	AE
	Zefalosporinak	8,0 -10,0	368	AT–AE
	Imipenem- zelastatina	8,0 -10,0	368	AT
	Amikazina	6,6 - 6,7		AE
	Gentamizina			AE-AH
	Ziproflozazino			AE
	Klindamizina			AE
	Metronidazol			AE-AH
	Bankomizina	2,4-4,5		AE
	Eritromizina	6,5-7,5		AH
Antiepileptikoak	Fenitoina	10,0-12,0	336	AH
Ultzeraren kontrakoak	Omeprazol			AT
Antibiralak	Aziklobir			AH
Benzodiazepinak	Diazepan			AH
Kortikoideak	Metilprednisolona			AT
Deribatu plasmaticoak	Albumina % 20			AT
Diuretikoak	Furosemida	7,5		AT

Fluidoterapia	Serum fisiologikoa % 0,9	3,5-6,5	307	AT
	Serum glukosatua % 5	5,0-6,8	277	AT-AE
	Serum glukosatua % 10		555	AH
	Aurretik nahasitako seruma		348	AT
	Aminoazidoak % 15			AT
	Kaltzio kloruroa % 10		2102	AH
Basoaktiboak	Amiodarona	3,5-6,0		AE-AH
	Dobutamina			AE
	Dopamina			AE
	Nitroglicerina			AE-AH

* Hauetatik aldatua: de Arrazola et al 2002; Carballo, 2004; Carballo et al 2004; Kokotis 1998; Lambeck et al, 2002; Regueiro et al, 2005

2011, Horiz Enferm 22, 2, 37-48

NTP Ez eman >600 mOms/l

Zitostatikoak ez dira bide periferikotik eman behar.

Gainera, AUOn egindako berrikuspenaren arabera, honako hauek ere zerrendan aipatu beharko lirateke:

- Anpizilina sodikoa pH8.0-10.0 iio.ens.uabc.mx/hojas-seguridad/ampicilina.pdf
- Ziprofloxazinoa Ph 3.3-3.9 www.medicamentosplm.com.co/.../ciprofloxacina_100_mg_solucion_in...
- Ganziklobirra pH 9.0-11.0 www.garrahan.gov.ar/vademecum/vademec.php?campo...Ganciclovir
- Gentamizina 3.0-5.5
- Lebofloxazinoa pH 4-3- 5-3 285-325 mOml/l www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/72806/FT_72806.pdf
- Ofloxazinoa
- Penizilina pH 7.5 www.taringa.net/posts/info/4953274/Como-se-hace-la-penicilina.htm
- Rifanpizina pH 7.8-8.8 www.anmat.gov.ar/fna/monografias/pt/Rifampicina-para_Inyeccion.pdf
- Trimetropina-sulfametoxazola pH 9.5-11.0 www.medicamentosplm.com.co/.../trimetoprim_sulfametoxazol_solucion..