# Protocolo de colocación catéter Nutriline Twinflo

## Definición, inserción, fijación y mantenimiento

**Adaptación/autor:**
Luis Alvaro Bolívar Montes
Product Manager
Vygon Colombia S.A.

VYGON
Value Life

# INDICE

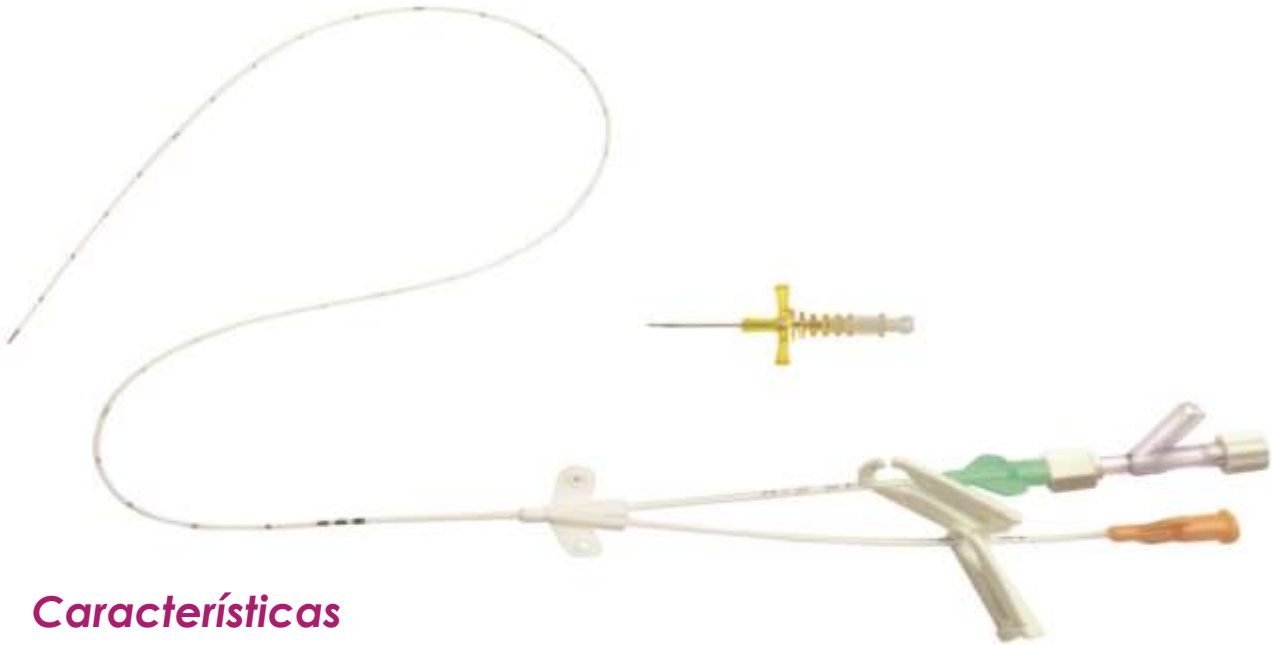

- **Página 03**
  Definición

- **Pagina 04**
  Técnica de Inserción

- **Página 05**
  Fijación
  Cuidados y mantenimiento

## Definición

Nutriline Twinflo es un catéter venoso central de inserción periférica Bilumen en poliuretano, diseñado para recién nacidos con necesidades de infusiones múltiples simultaneas.



### Características

- Posee 2 lúmenes de 1 Fr cada uno, ambos lúmenes terminan en la punta distal del cateter, lo que permite administrar fármacos incompatibles simultáneamente.
- Posee un código de color para identificación de cada lumen.
- Se puede cortar el extremo distal para adaptar la longitud, con un bisturí de forma longitudinal. Es imprescindible registrar la cantidad recortada.
- El catéter es de una sola pieza por que se facilita la canalización.
- Fabricado en poliuretano, altamente resistente y con sistema antiacodamiento.
- Posee graduación centimétrica, adema de una aleta para asegurar su fijación.
- Dispone de un apósito Grip-Lok de sujeción de la aleta para fijarlo a la piel.
- Es recomendable para terapias de mediano y largo plazo (de hasta 4 semanas)
- El método de canalización es a través de cánula pelable.

## Técnica de inserción

1. Seleccionar la vena que vamos a puncionar.
2. Preparar el personal, el material, el campo y la piel del paciente.
3. Medir la distancia desde el punto de inserción hasta la vena cava (inferior o superior según el caso)
4. Purgar el catéter por ambos lúmenes con solución salina, colocar el Bionector en uno de los lúmenes y asegurar con el clamp; dejar el otro lumen con una jeringa de 10 ml con SSN 0.9%.
5. El profesional de enfermería que asiste el proceso de canalización debe mantener inmovilizada la zona de punción y si se trata de una extremidad comprimir a modo de torniquete.
6. Realizar la punción de la vena seleccionada con la cánula pelable, en un ángulo de 15° a 30°, avanzar hasta que haya reflujo sanguíneo.
7. Bajar la aguja unos grados y avanzar solo la cánula de plástico.
8. Retirar la compresión del torniquete.
9. Sujetar el catéter con la pinza e introducirlo a través de la cánula suavemente y con movimientos cortos, de 0.5 cm cada uno; hasta alcanzar la longitud deseada.
10. Para retirar la cánula se debe asegurar el catéter aplicando una presión suave con un dedo delante de la cánula, retirar la cánula suavemente y con cuidado. La presión se realiza sobre el catéter, hacia delante para garantizar que no se desplace al retirar la cánula.
11. Una vez fuera la cánula tirar con cuidado a la vez de ambas aletas, con el objetivo de abrirlas completamente el dos y retirarlas sin afectar el catéter.
12. Comprobar la permeabilidad de ambos lúmenes, asegurar con el clamp y colocar el Bionector en el lumen faltante.

***Nota: si el catéter no progresa, nunca debe retirarse a través de la cánula, porque existe riego de embolia. Se deben retirar ambos simultáneamente (cánula + catéter).***

## Fijación

- Limpiar cualquier resto de sangre en la piel o el catéter con solución salina.
- Realizar antisepsia del punto de inserción con clorhexidina (concentración según tipo de paciente).
- Asegurar el catéter con la tira adhesiva steri-strip a pocos milímetros del sitio de inserción.
- Realizar un bucle con el catéter sobrante evitando acodamientos y fijarlo bien con las tiras adhesivas.
- Colocar algún apósito protector (hidrocoloide) si es necesario, para evitar la aparición de UPP.
- Fijar alas de catéter con el dispositivo de fijación Grip-Lok, el tamaño del apósito estará proporcionado con el peso del neonato y el lugar de inserción.
- Cubrir con apósito transparente semipermeable, cubriendo el sitio de inserción y el resto del catéter.
- Vigilar que las tiras adhesivas o el apósito transparente semipermeable que rodean la extremidad no provoque presión a modo torniquete que congestione el miembro.

## Cuidados y Mantenimiento

- El lumen de uso intermitente debe permanecer permeable con perfusiones mínimas de 1cc/h.
- Antes de usar el catéter se debe asegurar mediante radiografía su ubicación en vena cava. **No usar si no se esta aseguro de su ubicación**, en caso este ubicado en aurícula derecha existe un alto riesgo de arritmias y taponamiento cardiaco.
- No usar jeringas menores de 10 cc, debido a la alta presión que ejercen las jeringas menores y el riesgo de daño de catéter.
- Infundir con el método de flujo turbulento ***push – stop– push.***
- No utilizar soluciones desinfectantes con alcohol ya que puede causar daño del catéter.
- No realizar extracciones sanguíneas o administración de hemoderivados. No utilizar para monitorización hemodinámica.
- Curación y cambio de apósito según protocolo institucional.