

PROTOCOLO PARA SOLICITUD DE CATÉTERES SEMI IMPLANTABLES

Los catéteres Semi Implantables, son muy utilizados en pacientes que requieren NUTRICIÓN PARENTERAL (total o complementaria N.P.T. / N.P.C.) sea en la etapa Hospitalaria o bien luego en la Internación domiciliaria.

Son Catéteres que pueden ser de simple vía (Lumen o Luz) o de doble vía (Lumen o luz), y que por usos y costumbres han sido denominados con el nombre de sus creadores: Catéteres de Broviac® y de Hickman®, situación que en la actualidad ya no se utiliza, dado que dichos nombres propios, hoy son marcas registradas por una empresa.

Por tal motivo, y se verá en la normativa del pedido, no se aceptarán pedidos de catéteres con nombres propios, sino que se deberá limitar el pedido al número de Luces o Lúmenes del catéter que se requiera para cada situación en especial, léase: CATÉTER SEMI IMPLANTABLE DE UNA VÍA (En lugar de Catéter de Broviac®) o CATÉTER DE DOBLE VÍA (En lugar de Catéter de Hickman®)

Dado que dichos catéteres, son catéteres de larga estancia y que son imprescindibles para el sostén vital de los pacientes, hay dos cuidados fundamentales en los mismos:

- La colocación del catéter y su correcta ubicación en la vena central (No en cavidades), el adecuado tunelizado y el correcto sellado del mismo. Práctica que debe realizarse en quirófano y de preferencia bajo radioscopía, para garantizar la ubicación del “tip” del catéter.
- La correcta utilización del mismo (Habilitación primero), pasaje de la sustancia con normas de antisepsia adecuadas y el SELLADO O CIERRE

HEPARÍNICO del mismo, lo que garantiza la no obstrucción (Coagulación) y la vida útil del catéter.

El primero depende del cirujano actuante y el segundo del personal que administra las sustancias (En general personal de enfermería).

Para la solicitud de un CATÉTER SEMI IMPLANTABLE, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. PEDIDO MÉDICO DEL CATÉTER, ADECUADAMENTE SOLICITADO, CON EL TIPO DE CATÉTER (NÚMERO DE LUCES O LÚMENES: UNA VÍA O DOS VÍAS, no por nombre propio) Y PRINCIPALMENTE EL DIÁMETRO (\emptyset) DEL CATÉTER QUE SE SOLICITARÁ, variable según el paciente.
2. HISTORIA CLÍNICA COMPLETA EN LA CUAL SE DETALLE LA PATOLOGÍA DE BASE DEL PACIENTE, EL MOTIVO DEL PEDIDO (Nutrición Parenteral u otro) Y EL TIEMPO QUE SE INSTAURARÁ EL TRATAMIENTO.
3. EN EL CASO DE REQUERIRSE PARA N.P.T. o N.P.C. (Complementaria), EL PEDIDO DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADO DE UNA EVALUACIÓN FIRMADA POR LICENCIADA/O EN NUTRICIÓN, ADEMÁS DEL PEDIDO MÉDICO.
4. EL PEDIDO LO FORMULARÁ EL CIRUJANO QUE COLOCARÁ EL CATÉTER O BIEN EL MÉDICO TRATANTE, INDICANDO EL PROFESIONAL QUE REALIZARÁ LA PRÁCTICA DE COLOCACIÓN. La colocación deberá ser realizada en quirófano y deberá contar con PROTOCOLO QUIRÚRGICO Y CERTIFICADO DE IMPLANTE CON LOS ELEMENTOS QUE DEMUESTREN SU COLOCACIÓN (Stickers ad hoc, material de sellado del blíster u otros, según lo normatizado en la licitación de los Catéteres Semi Implantables.)
5. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD en el caso que el paciente lo posea.