

**SIBEN RECOMIENDA X**

# **ACCESOS VASCULARES PERIFÉRICOS EN NEONATOLOGÍA: CATÉTER CORTO E INTERMEDIO**

## **AUTORAS**

Laura Álvarez Gallardo  
Alejandra Noemí Baldazar  
Bibiana China Jiméneez  
Arminda Inés Gil Castañeda  
Zandra Grosso

## **REVISORES**

M<sup>a</sup> Teresa Montes Bueno  
Cristian Muñoz  
Susana Rodríguez  
Augusto Sola



# ¿Por qué es importante?

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), **el acceso venoso periférico** es importante para:

- Administración de fluidos y medicamentos
- Nutrición parenteral (se podría administrar si es de baja osmolaridad)
- Transfusiones y soporte vital

**Seguridad**



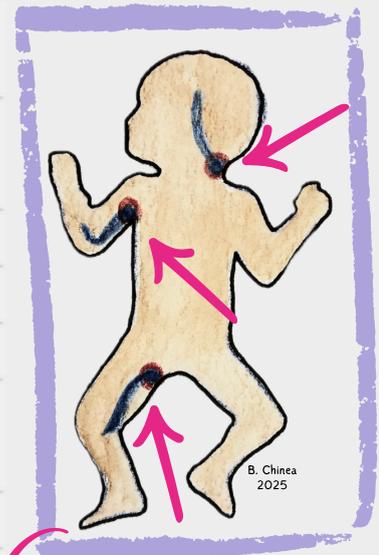
**Duración**

**Morbimortalidad**

Sin embargo, **el tipo de catéter que se elige impacta directamente en la seguridad, la duración del tratamiento y la morbimortalidad del neonato.**

## Tipos de catéteres periféricos

	Catéter Periférico Corto (CPC)	Catéter Periférico de posición intermedia
<b>Ubicación de la punta</b>	Venas superficiales	Venas profundas periféricas. Punta de catéter en axila, ingle y cuello (ver imagen)
<b>Duración</b>	2 – 4 días (a veces horas)	7 – 14 días o más
<b>Inserción</b>	Aséptica, rápida, manual	Estéril, a veces guiada por ECO
<b>Complicaciones</b>	Alta extravasación, recambios	Menor tasas de fallos
<b>Indicaciones</b>	Medicación corta duración, hidratación básica, situaciones de urgencia.	Terapias prologadas, antibióticos, nutrición parenteral no hiperosmolar
<b>Material</b>	Teflón y poliuretano	Poliuretano y silicona
<b>Importante</b>	Hasta el 70% de los CPC en neonatos fallan antes de completar la terapia	Mayor éxito terapéutico y menor número de punciones por paciente

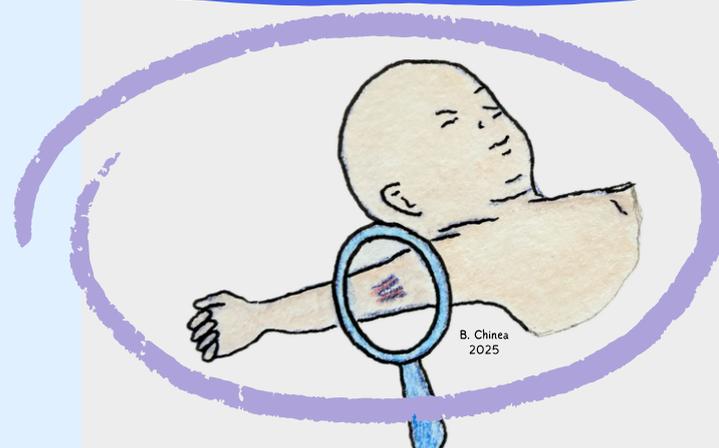


Catéter de posición intermedia

## ¿Cómo elegir el catéter?

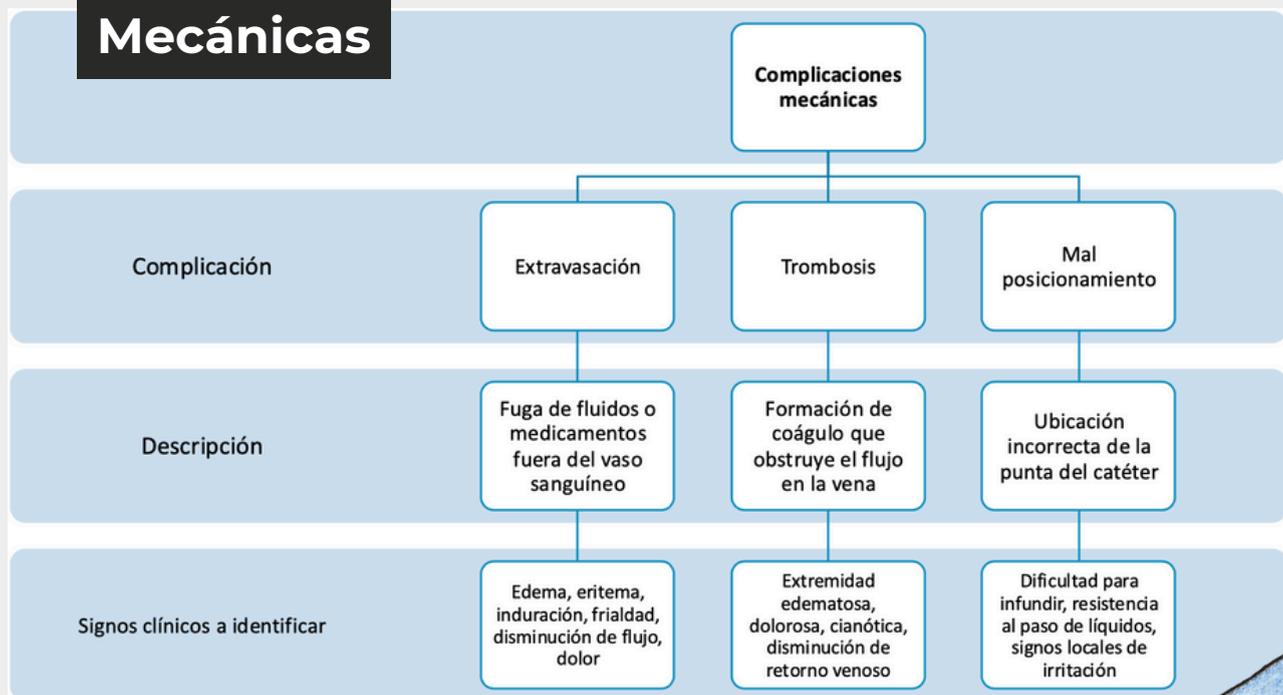
- **Edad gestacional y peso:** prematuros extremos requieren técnica delicada y acceso de larga duración
- **Estado clínico:** uso de fármacos irritantes o soporte nutricional
- **Calidad y disponibilidad del acceso venoso periférico,** neonatos con múltiples punciones previas o venas finas
- **Acuerdo del equipo de salud.**

**A diferencia del PICC, este catéter no alcanza la posición central**



# Complicaciones frecuentes

## Mecánicas



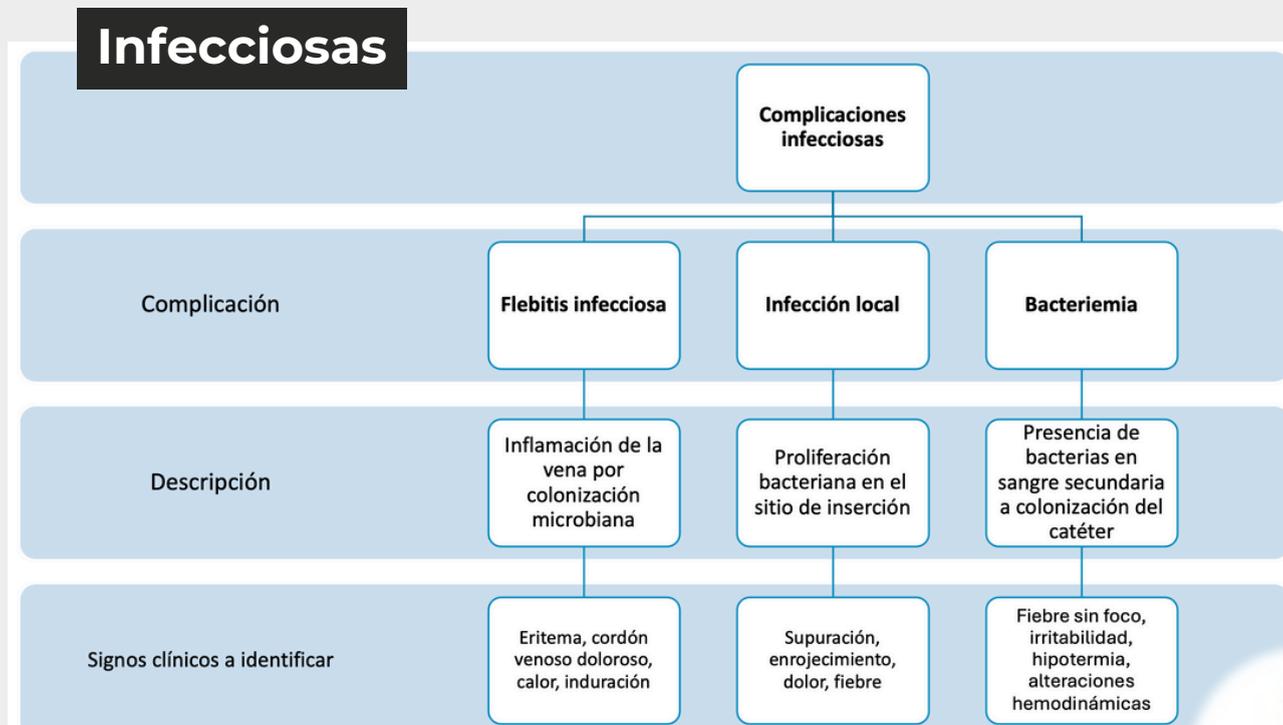
### Prevención:

- Elección adecuada del calibre del catéter (relación vena-catéter  $\leq 1:3$ )
- Fijación segura sin tracción
- Monitorización horaria del sitio de inserción y del funcionamiento del acceso
- Usar la información de la presión de infusión para anticipar una obstrucción



B. Chinaa 2025

## Infecciosas



### Prevención:

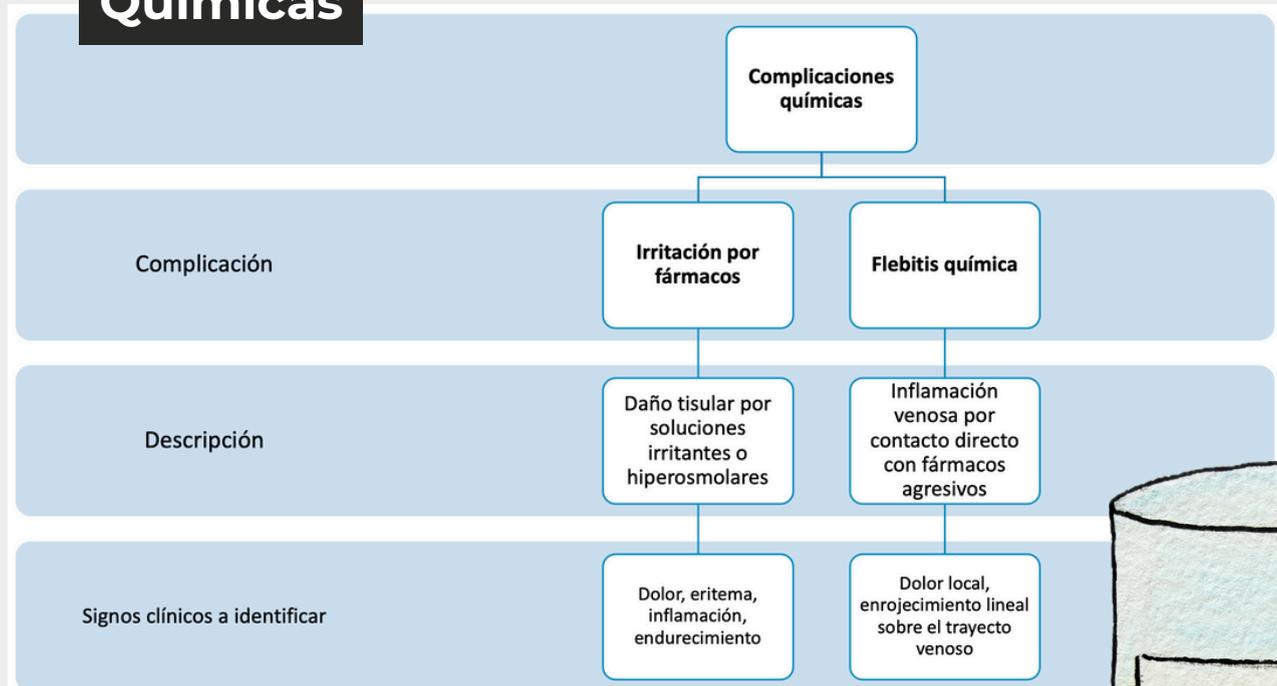
- Higiene de manos antes y después de cada manipulación
- Limpieza de puertos de infusión con clorhexidina alcohólica
- Evitar accesos innecesarios. Retirar accesos innecesarios
- Inserción segura bajo condiciones de asepsia



B. Chinaa 2025

# Complicaciones frecuentes

## Químicas



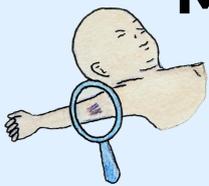
### Prevención:

- Conocer pH, osmolaridad y propiedades irritantes de las soluciones
- Usar diluciones adecuadas según guía farmacológica
- Supervisar la perfusión cada hora (dolor, inflamación)



B. China 2025

# Manejo Seguro del Acceso Venoso Periférico en Neonatos



## Evaluación Inicial

Selección del catéter según el peso, edad gestacional y duración de la terapia

## Técnica Aséptica/Estéril

Higiene de manos  
Clorhexidina acuosa al 1-2%



## Monitoreo Constante

Revisión frecuente del sitio de inserción  
Fijación segura para evitar desplazamientos



## Control del Dolor

Uso de medidas no farmacológicas:  
succión, piel con piel, envoltura

## Catéter en posición intermedia

Recomendado si tratamiento >3 días



## Formación del Personal

Capacitación continua  
Uso de listas de verificación



## Prevención de Complicaciones

Elección del calibre del cateter  
Detección temprana de fugas, resistencia o inflamación

## Participación Familiar

Educar a familias para observar signos de alarma



B. China 2025

# Decálogo para la Prevención de Complicaciones en Accesos Vasculares Periféricos en Neonatos



## Higiene de manos rigurosa

Todo contacto con el catéter debe iniciar con una higiene de manos adecuada



## Selección cuidadosa del dispositivo

Elegir el catéter más adecuado según la duración del tratamiento, características del bebé y fármaco



## Inserción: técnica aséptica

Usar clorhexidina con base acuosa, al 1 o 2 % en la población neonatal



## Fijación segura y no traumática

Material no oclusivo, hipoalérgico, evitando tracción o desplazamientos



## Evaluación frecuente del sitio de inserción

Inspeccionar visualmente el punto de entrada: enrojecimiento, edema, resistencia al paso de líquidos



## Evitar manipulaciones innecesarias

No desconectar si no es estrictamente necesario. Minimizar accesos para disminuir la infección



## Antisepsia de la conexión en cada administración

Antisepsia del punto de entrada en cada administración: clorhexidina alcohólica al 2%



## Diluciones y velocidad de infusión controladas

Administrar fármacos diluidos de forma segura. Usar bombas de infusión con información de presión de infusión



## Educación continua del personal sanitario

Capacitar regularmente sobre la inserción, mantenimiento y detección de complicaciones



## Involucrar a la familia en el cuidado

Informar a la familia sobre signos de alarma y la importancia de no manipular el acceso vascular

