



Recuerde que si no se le está infundiendo ningún fármaco a través del catéter, la pinza (clamp) debe estar cerrada.

Heparinización

Debe realizarse en cada rama del catéter cada 7 días (o después de cada uso, si no va a precisar sueroterapia o fármacos en infusión continua).



Consiste en la retirada de la solución de heparina y suero fisiológico introducida previamente, lavado con suero e introducción de la nueva solución de heparina y suero. Todo ello habrá de realizarse con la máxima higiene.

Posibles complicaciones

De producirse deberá comunicárselas a su enfermera, éstas pueden ser:

- Dolor, enrojecimiento o supuración en la zona de salida del catéter, así como fiebre o escalofríos: pueden ser indicativos de infección.
- Salida del catéter, en este caso, presione con gasas estériles el orificio de salida y acuda al Servicio de Urgencias.
- Rotura del catéter: en este caso, píncele por encima de la rotura y acuda al Servicio de Urgencias.
- Obstrucción del infusor, si es portador. El infusor es un recipiente cargado con fármacos, que puede conectarse al Catéter Hickman mediante una alargadera y permite la infusión ambulatoria continua de quimioterapia. Vigile diariamente que el fármaco va entrando (el volumen, dentro del recipiente, disminuye). Tenga cuidado de no flexionar la alargadera y de que el clamp del infusor permanezca abierto.

Deseamos que su estancia sea lo más agradable posible y una pronta recuperación.

Documento aprobado por la Comisión de Calidad
"Educación para la Salud"
Fecha de última revisión: 25/11/2010

Hospital Universitario Virgen de la Victoria
Campus Universitario Teatinos, s/n
29010 - Málaga - España
951 032 000 / Fax 951 032 022
<http://www.huw.es>



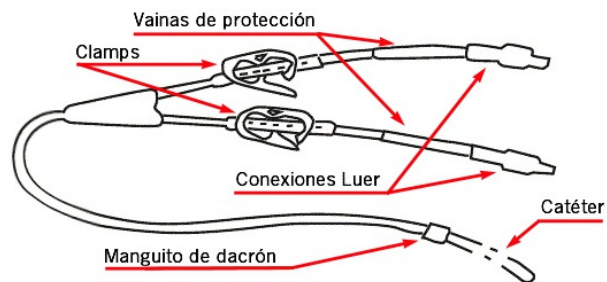
Hospital Universitario Virgen de la Victoria



Recomendaciones para el manejo del Catéter Hickman

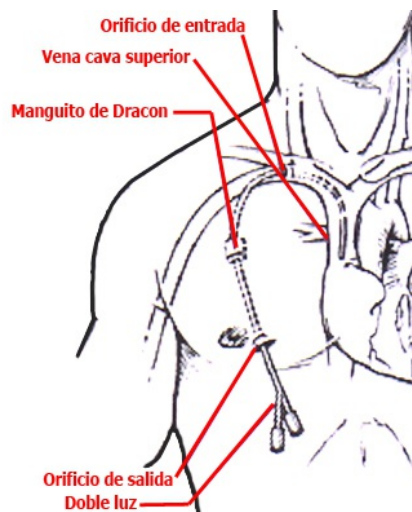
UGC Oncología

El catéter Hickman



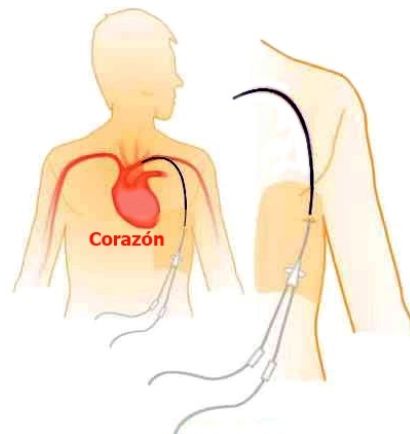
Es un catéter venoso central, compuesto por un tubo largo y flexible de silicona, que suele tener una o dos luces (ramas). En la parte final de cada rama hay un engrosamiento del catéter sobre el que se asienta una pinza (clamp) para terminar con un tapón de rosca.

Puede llevarlo durante meses, incluso fuera del hospital, permitiendo mantener su actividad habitual. A través de él se puede extraer sangre para analíticas y administrar tratamientos, evitando pinchazos y facilitando el acceso venoso.



Cuidados y mantenimiento

El catéter queda preparado para usarse una vez haya sido insertado con anestesia local en la Unidad de Radiología Vascolar.



Los puntos de sutura de sujeción del catéter pueden retirarse en el Hospital de Día (consulta de Enfermería) o en su Centro de Salud, aproximadamente, a la semana (los situados en el cuello) y a partir de 14 días (los situados en el tórax).



Mientras tenga los puntos de sutura conviene no mojar el catéter. En cualquier caso, si se mojaran los puntos, deberá secarlos inmediatamente.

Cura del catéter y cambio de apósito

Debe realizarse cada dos días y siempre que el apósito no se ensucie, moje o desprenda. Hágalo, preferentemente, después de su higiene diaria. El procedimiento es el siguiente:

- Prepare el material. Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia.
- Retire el apósito.
- Desinfecte la piel alrededor de la zona de salida del catéter, con gasas estériles impregnadas en antiséptico haciendo círculos de dentro a fuera. Aplique antiséptico también en las conexiones (zona del tapón).



- Coloque el apósito limpio. La parte final del catéter (zona de clamp y tapón) debe envolverse en gasa y fijarse con esparadrapo sobre el apósito, haciendo un bucle, para aumentar su comodidad y evitar tirones.

