

## EXTRACCIÓN DE SANGRE A TRAVÉS DE UN PICC-port

### MATERIAL

- Mascarillas.
- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Gasas estériles.
- Aguja de carga.
- Solución salina al 0,9%.
- Jeringas de 10ml y 20 ml.
- Clorhexidina alcohólica al 2%.
- **Aguja tipo HUBER® o GRIPPER® de 22G.**
- Apósito trasparente semipermeable.
- Apósito pequeño de gasa.
- Bioconector o tapón antirreflujo.
- Tapón protector con desinfectante.



### PROCEDIMIENTO

- Utilizar aguja tipo HUBER® o GRIPPER® de 22G.
- Limpiar y desinfectar la zona de punción y zonas colindantes con clorhexidina alcohólica al 2%.
- Realizar el procedimiento de punción y manipulación con Técnica Aséptica No Tocar (Aseptic Non Touch Technique, ANTT).
- Desinfectar el conector de la aguja tipo HUBER® o GRIPPER® con el Vacutainer® o jeringa con clorhexidina alcohólica al 2% durante al menos 15 segundos, conectar el Vacutainer® o jeringa al conector, aspirar entre 3-5ml de sangre y desechar.
- Extraer los tubos específicos necesarios para la muestra analítica solicitada.
- Finalizada la extracción sanguínea salinizar el PICC-port con al menos **20ml de solución salina al 0,9%** usar jeringa de 10ml-20ml accionada manualmente, utilizando técnica pulsada (push-stop-push o start and stop), y terminando de infundir el último mililitro con técnica de presión positiva.
- Asegurarse SIEMPRE que el PICC-port no va a movilizarse cuando sea retirada la aguja tipo HUBER® o GRIPPER® según las indicaciones al respecto de la casa comercial.
- Limpiar y desinfectar con clorhexidina alcohólica al 2% el punto de punción y cubrir al menos 12h con apósito de gasa.

## ADMINISTRAR CONTRASTE A TRAVÉS DE UN PICC-port

### MATERIAL

- Mascarillas.
- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Gasas estériles.
- Aguja de carga.
- Solución salina al 0,9%.
- Jeringas de 10ml y 20 ml.
- Clorhexidina alcohólica al 2%.
- **Aguja tipo HUBER® o GRIPPER® de 20G\*\*\* y alto flujo\*\*\*.**
- Apósito trasparente semipermeable.
- Apósito pequeño de gasa.
- Bioconector o tapón antirreflujo.
- Tapón protector con desinfectante.



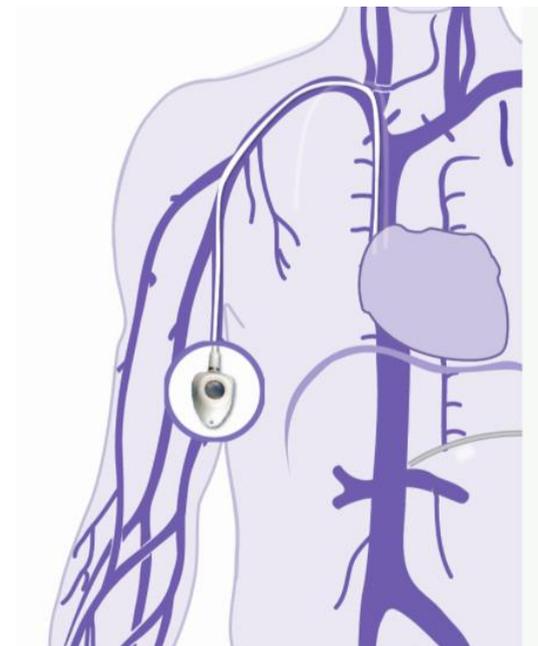
### PROCEDIMIENTO

- Asegurarse SIEMPRE que el PICC-port implantado admite la infusión de contraste radiológico (CT, power injection).
- Utilizar aguja tipo HUBER® o GRIPPER® de 20G y alto flujo.
- Limpiar y desinfectar la zona de punción y zonas colindantes con clorhexidina alcohólica al 2%.
- Realizar el procedimiento de punción y manipulación con Técnica Aséptica No Tocar (Aseptic Non Touch Technique, ANTT).
- Comprobar que el PICC-port es permeable aspirando 2-3ml de sangre e inyectando solución salina al 0,9%.
- Administrar el contraste según indicaciones de velocidad y temperatura recomendadas por el fabricante.
- Finalizada la administración del contraste radiológico salinizar el PICC-port con al menos **20ml de solución salina al 0,9%** usar jeringa de 10ml-20ml accionada manualmente, utilizando técnica pulsada (push stop push), y terminando de infundir el último mililitro con técnica de presión positiva.
- Asegurarse SIEMPRE que el PICC-port no va a movilizarse cuando sea retirada la aguja tipo HUBER® o GRIPPER® según las indicaciones al respecto de la casa comercial.
- Limpiar y desinfectar con clorhexidina alcohólica al 2% el punto de punción y cubrir al menos 12h con apósito de gasa.

# PICC-port

Catéter Central de Inserción Periférica con puerto

## PUNCIÓN Y SELLADO



El PICC-port es un Dispositivo de Acceso Vascular Totalmente Implantado (TIVAD) en el tercio medio del brazo, no recomendable para nutrición parenteral ni para una terapia intravenosa con una frecuencia de infusión menor de una vez a la semana.

SU DURABILIDAD DEPENDE  
DE TUS CUIDADOS

EQUIPO DE INFUSIÓN Y ACCESO VASCULAR  
del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres

• Teléfonos de contacto:

• 927 25 64 42

• Extensión: 51840

EIAV - CHUCC

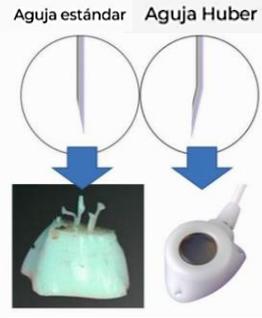
 HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
CÁ CERES

 HOSPITAL  
SAN PEDRO DE  
ALCÁNTARA

## PUNCIÓN, SELLADO Y RETIRADA DE AGUJA tipo HUBER® o GRIPPER®

### MATERIAL

- Mascarillas.
- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Gasas estériles.
- Aguja de carga.
- Solución salina al 0,9%.
- Jeringas de 10ml y 20 ml.
- Clorhexidina alcohólica al 2%.
- **Aguja tipo HUBER® o GRIPPER® de 22G.**
- Apósito trasparente semipermeable.
- Apósito pequeño de gasa.
- Bioconector o tapón antirreflujo.
- Tapón protector con desinfectante.



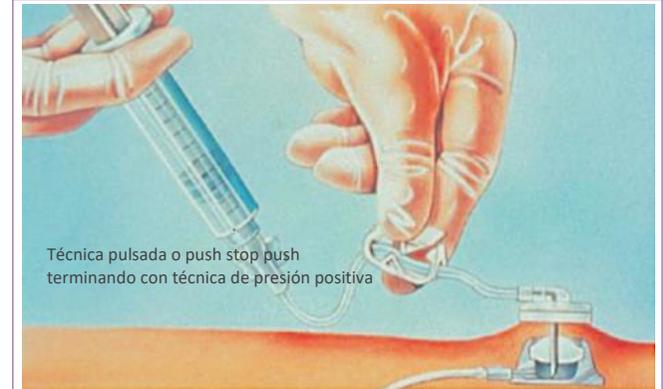
## PUNCIÓN DEL PICC-port CON AGUJA tipo HUBER® o GRIPPER®



### PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Ponerse mascarilla y poner mascarilla al paciente.
- Utilizar SIEMPRE una aguja con un diseño angulado tipo HUBER® o GRIPPER®. Evitará arrancar trozos de la membrana del reservorio al ser retirada.
- Realizar el procedimiento con Técnica Aséptica No Tocar (Aseptic Non Touch Technique, ANTT).
- Limpiar y desinfectar la zona de punción y colindante con clorhexidina alcohólica al 2%. Dejar secar 30 segundos.
- Fijar y sujetar firmemente el PICC-port con una mano y pinchar la membrana de silicona, notando que es atravesada con la aguja tipo HUBER® o GRIPPER®.
- Comprobar la permeabilidad del reflujo de sangre aspirando 2-3ml con una jeringa.
- Infundir solución salina al 0,9% SIEMPRE utilizando **técnica pulsada con jeringa de 10ml nunca más pequeña.**
- Pinzar con presión positiva.
- Poner un bioconector o tapón antirreflujo en el extremo distal de la aguja tipo HUBER® o GRIPPER®.
- Colocar apósito trasparente semipermeable.
- Poner en el extremo del bioconector un tapón protector con desinfectante hasta iniciar la infusión intravenosa pautaada.

## SELLADO Y RETIRADA DE AGUJA tipo HUBER® o GRIPPER®



### PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Ponerse mascarilla y poner mascarilla al paciente.
- Realizar el procedimiento con Técnica Aséptica No Tocar (Aseptic Non Touch Technique, ANTT).
- Salinizar el PICC-port con al menos 10ml de solución salina al 0,9% usando una jeringa de 10ml-20ml accionada manualmente, utilizando técnica pulsada (push stop push), y terminando de infundir el último mililitro con técnica de presión positiva.
- Después de una extracción de sangre, tras nutrición parenteral, hemoderivados o contraste radiológico salinizar el PICC-port con al menos **20ml de suero salino 0,9%** utilizando técnica pulsada y terminando de infundir el último mililitro con técnica de presión positiva.
- Asegurarse SIEMPRE que el PICC-port no va a ser movilizado cuando sea retirada la aguja tipo HUBER® o GRIPPER® según las indicaciones específicas de cada casa comercial.
- Limpiar y desinfectar con clorhexidina alcohólica al 2% el punto de punción y zonas colindantes.
- Cubrir con apósito de gasa al menos 12h.
- Salinizar y sellar cada dos meses si no es utilizado con una frecuencia menor.