

Anexo 8. Registro de CCIP

Propuesta de registro de datos de inserción y cuidados de catéteres centrales de inserción periférica, en la historia clínica.

Para garantizar unos cuidados adecuados y seguros en pacientes con terapia intravenosa a través de catéteres centrales de inserción periférica se recomienda mantener un registro incluido en la historia clínica, adaptado a las particularidades de cada centro o unidad asistencial que incluya al menos los siguientes parámetros:

- Datos identificativos del paciente.
- Diagnostico principal.
- Datos del catéter, incluyendo tipo de catéter (modelos, número de luces, etc.), fecha de implantación, localización anatómica, número de intentos.
- Medicación y fluidos administrados, incluyendo sueros, drogas, nutrición parenteral, sangre y hemoderivados, extracción de muestra sanguínea, etc.
- Cuidados del catéter, incluyendo tipo de cura, frecuencia, tipo de apósito, llaves de tres vías empleadas, tipo de tapón de cierre, alargaderas, solución de sellado y pauta de la misma.
- Complicaciones detectadas, incluyendo eritemas, extravasaciones, grado de flebitis, trombosis, fiebre asociada a catéter, cultivos punta de catéter, etc.
- Retirada del catéter, fecha de retirada y motivo.