



**Nombre de alumno (a): Doribeth Velasco Rueda**

**Nombre del profesor: LEE Gabriela Garcia Perez**

**Nombre del trabajo: Instalación de catéter venoso central y aspiración de secreciones traqueobronquiales cerrado**

**Materia: Práctica clínica de enfermería**

**Grado: 6° cuatrimestre**

**Grupo: Enfermería**

Pichucalco, Chiapas a 9 de Junio de 2020

Instalación de catéter venoso central

La cateterización venosa central se utiliza para la administración de medicaciones cáusticas o críticas y permite la medición de la presión venosa central.

1. Se debe explicar el procedimiento al paciente y obtener su consentimiento informado por escrito.

2. Seleccione el sitio de inserción

3. Luego de identificar los reparos anatómicos, se debe esterilizar el área con clorhexidina realizando movimientos circulares en forma centrifuga, luego cubrir con una gasa estéril.

4. Administrar anestesia local inyectando 1 o 2 ml de Lidocaina al 1% o un equivalente en la zona de inserción.

5. Para evitar embolias de oxígeno coloque al paciente en posición de Trendelenburg. La cabeza debe estar rotada 45 grados hacia el lado opuesto, tenga en cuenta que una rotación excesiva puede causar colapso de la vena.

Si se producen cambios en el ritmo cardíaco, tire de la guía hacia atrás hasta que se normalice.

Una vez que accede a la vena, sostenga la aguja con cuidado mientras desconecta la jeringa. Se debe introducir el extremo distal de la guía de alambre con forma de "J" en la aguja y avanzar. La guía de alambre debe progresar fácilmente, sin resistencia mas allá del extremo de la aguja.

La vena generalmente se encuentra a 1.3 cm de profundidad, lo que puede variar según el tejido adiposo local en cada individuo.

Comenzar insertando una aguja de 18 (gauge) al lado de la carótida en la parte superior del triángulo previamente descrito. La aguja debe mantenerse 20 grados por encima del plano coronal mientras atraviesa el vértice del triángulo con el eje longitudinal en dirección al pezón ipsilateral.

Durante el procedimiento, coloque el dedo índice de su mano no dominante en la arteria carótida para disminuir el riesgo de perforar la arteria.

Luego quite la aguja dejando la guía. Cuidadosamente mantenga el control de la guía y realice una incisión de 1 a 2 mm en el sitio de punción.

Avance el dilatador sobre la guía. Una vez que el trayecto es dilatado, remueva el dilatador y coloque el catéter sobre la guía y dentro del bisel. Luego retire la guía, constate el retorno de sangre y coloque una gasa estéril.

