



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE ALUMNO: AGUILAR HERNÁNDEZ OSVALDO
EDILMAR

NOMBRE DEL PROFESOR: ARGUELLO GALVEZ MARCOS
JHODANY

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO SOBRE
MANEJO DE CATÉTER VENOSOCENTRAL Y DE
INSTALACIÓN PERIFERICA

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

GRADO: 6°. **GRUPO:** "B"

líneas intravenosas

objetivo

Establecer un protocolo para homogeneizar las acciones, equipo y material que debe utilizarse durante la instalación, mantenimiento y retiro de los accesos vasculares. reducir al máximo los eventos adversos, asegurar que la terapia intravenosa cumpla con los requisitos.

Sitios que no son de elección

Evitar, colocar el catéter en áreas donde se localicen lesiones, venas que estén en sitios de flexión, venas previamente puncionadas, venas con alteraciones.

Tipos de catéteres.

Catéter venoso periférico (CVP), catéter venoso periférico de línea media (CVPM), catéter central de inserción periférica (PICC) y catéter venoso central (CVC).

Catéter Venoso Central (CVC)

Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga. Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardiaca, que se situará en arteria pulmonar.

Los CVC se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral.

Tiempo previsible del uso del catéter/ duración del tratamiento.

CVC, más de 30 días.

Tipos de CVC

Clasificación

por su situación anatómica, duración, por el número de lúmenes, técnica de implantación y abordaje.

POR SITUACIÓN ANATÓMICA

Implantación torácica y yugular Implantación inguinal
Implantación abdominal Implantación de acceso periférico

POR DURACIÓN

Corta Mediana Larga

Por El Número DE lúmenes

Unilumen Bilumen Trilumen Cuatrilumen Cinco lúmenes

Por la Técnica de Implantación

No tunelizados Tunelizados Implantación interna Por Abordaje

Externos Internos

Procedimiento para el manejo del paciente con Catéter Venoso Central (CVC)

El catéter venoso central es un tubo delgado flexible de material biocompatible como silicón o poliuretano que se introduce en los grandes vasos venosos del tórax o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos.

indicaciones

Administración de medicamentos que sean incompatibles, irritantes, hiperosmolares o con niveles de ph <5 y >9 y >600 miliosmoles.

Administración de nutrición parenteral (NPT) y quimioterapia.

Con fines diagnósticos para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas.

Acceso temporal para hemodiálisis, Pacientes sometidos a trasplante.

contraindicaciones

Pacientes con arterosclerosis.

para definir entre la utilización de un CVP y un CVC son: tiempo de duración de la terapia de infusión, posibilidad de canalización prioritaria de una vía periférica (CVP), tipo de solución a infundir.

Mantenimiento del catéter

Definición: Es la técnica aséptica que se realiza para mantener libre de pirógenos el sitio de inserción de los catéteres.

Indicaciones: A todos los pacientes que tengan uno o varios catéteres instalados, cada 7 días o antes si el apósito se encuentra desprendido, no íntegro o bien el sitio de inserción se encuentra húmedo, con sangre, secreción o manifestaciones locales de infección.

Objetivo: Disminuir la presencia de microorganismos que se encuentran en la piel como flora bacteriana normal.

Cambio y manejo de equipos.

Lávese las manos con agua y jabón (OMS). Prepare y lleve el material al área del paciente. Coloque la solución a infundir con el equipo ya purgado. Explique el procedimiento al paciente. Cierre la pinza de seguridad del lumen y la llave de paso del equipo que se va a cambiar.

Coloque una gasa por debajo de la unión del catéter y el equipo que se va a remover

Remueva el capuchón de protección del equipo nuevo, desconecte el equipo a remover y conecte el nuevo, evitando tocar el extremo estéril del mismo. Abra la pinza de seguridad del lumen y la llave de paso del nuevo equipo. Verifique que la solución a infundir pase de forma correcta.

Retiro de catéter

Indicaciones: Fin de tratamiento. Sospecha de infección. Disfunción del catéter. Extravasación o fractura de catéter. Flebitis.

Material y equipo: Carro pasteur. Cubre bocas. Guantes estériles. Equipo de curación: 7 gasas de 10x10 y dos de 5x7.5, pinza de Kelly y tijeras. Antiséptico: - alcohol isopropílico al 70% - yodopovidona al 10% - gluconato de clorhexidina al 2% con alcohol isopropílico al 70%. Apósito transparente estéril con cojín absorbente no adherente. Tubo de transporte estéril (tubo de ensaye) sin medio de cultivo.

Bibliografía

Jhodany, A. G. (2020). *Práctica Clínica de Enfermería*. comitan chiapas: Mayo- Agosto. .