

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- **práctica clínica de enfermería I**
- **profesor; Marcos Jhodany Arguello**
- **Licenciatura en enfermería**
- **Alumna; Marli Paola Vázquez López**
- **6º-C**
- **Fecha:04/junio /2020**

Manejo de catéter venosos centrales y catéter central de instalación periférica PICC

¿Qué es?

- Vía venosa periférica (VVP): Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.
- Catéter venoso central (CVC): Son dispositivos de acceso vascular que se introducen en los grandes vasos venosos o en las cavidades cardíacas derechas.
- con fines diagnósticos o terapéuticos

Tipos de catéter central

- **De Corta duración:** considera catéteres de corta duración o transitorios los que tienen una duración menor de 30 días:
- Catéteres que se insertan en venas subclavia, yugular y femoral (de 2, 3, o 4 luces).
- Swan-Ganz, mide presiones pulmonares y gasto cardíaco.
- Shaldon, se inserta frecuentemente en femoral y se utiliza en la hemodiálisis.
- **De Larga duración:** Según la (FDA) duración mayor a 30 días
- Reservorio: es un catéter central interno insertado con técnica tunelizada. Suele ser de silicona. Recomendado para tratamiento de pacientes oncológicos.
- Catéter tipo Hickman: es un catéter central externo insertado con técnica tunelizada. Suele ser de silicona. Recomendado para trasplantes de médula ósea.

Elección de la vena en un acceso venoso periférico

- Elegir preferentemente extremidades superiores (Menor riesgo de infección), evitando las zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente.
- El riesgo de infección se asocia con la localización de los catéteres periféricos.
- En adulto los catéteres insertados en la mano tienen un menor riesgo de flebitis que los que se insertan en la muñeca o el brazo.

Elección del catéter periférico a utilizar

- Elegir el grosor del catéter venoso periférico según: - Acceso a vena. - Las necesidades según patología del paciente. - El tratamiento en el que va a ser utilizado.
- A menor grosor de catéter se puede prever más tiempo de permanencia de dicho catéter y menor riesgo de extravasación.
- A mayor grosor de catéter se presenta mayor dureza del material y mayor longitud del catéter que lógicamente puede ocupar mayor longitud de la vena, lo que favorece la flebitis.

Técnica de
instalación
de vía
venosa
periférica

- Previo a insertar un catéter venoso periférico, la zona de punción debe estar limpia.
- Se lavará la piel con agua y jabón en una zona suficientemente amplia, luego secar con papel.
- Efectuar una higiene de manos antes y después de palpar los sitios de inserción del catéter, insertar o reemplazar el mismo. Colocar la ligadura por sobre sitio punción.
- Palpar venas. El punto de inserción seleccionado no debe ser palpado una vez realizada la aplicación de la antisepsia a menos que la técnica aséptica se mantenga.
- Utilizar guantes de procedimiento para la inserción del catéter.
- Aplicar alcohol al 70% desde proximal a distal por una vez la zona de la piel sobre el que se va a hacer la punción. Se puede volver a aplicar antiséptico, pero cambiando la torunda con alcohol para evitar la contaminación.
- Dejar que el antiséptico seque al aire antes de introducir el catéter. Nunca soplar.
- Mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Fraccionar piel y puncionar lentamente con bisel hacia arriba, una vez que aparece el reflujo de sangre en el trocar, canalizar vena por medio del empuje del teflón y el retiro simultaneo de guía metálica.
- En caso de punción o canalización fallida, se debe intentar segunda punción con catéter nuevo.
- Fijar catéter según punto 5.2.4.
- Armar sistemas, líneas y adaptadores con técnica aséptica.
- Eliminar el material corto punzante en caja de corto punzante.

Método de fijación
del catéter venoso
periférico y central

- Utilizar gasa estéril, apósitos transparentes o semipermeables para cubrir el sitio de inserción.
- Proteger conexiones y alargadores.
- Si el paciente esta sudoroso es preferible el uso de una gasa estéril, a los parches transparentes y semipermeables.
- El parche de fijación se cambiara en conjunto con el retiro de la VVP y en caso necesario (Parche sucio, húmedo o despegado).
- No mojar con agua el sitio del catéter. Puede permitirse la ducha con las precauciones necesarias para evitar la introducción de gérmenes. (Cubrir catéter y las conexiones con algún protector impermeable).
- Registrar el nombre del profesional que inserto el catéter periférico, fecha de instalación y numero de catéter.
- Registrar el procedimiento en hoja de enfermería.

Técnica de curación de CVC

- La periodicidad de curación del catéter venoso central es cada 72 horas, siempre y cuando la curación permanezca limpia y seca, si no es así se realizara cada vez que sea necesario para mantenerla en esas condiciones.
- Higiene de manos.
- Retirar el parche o gasa del catéter con guantes de procedimientos. • Evaluar el sitio de inserción del catéter.
- Usando guantes estériles y pinzas, limpiar con la gasa que contiene suero fisiológico el sitio de inserción de manera de retirar la materia orgánica que pudiese tener (sangre, exudado, etc.).
- Limpiar con torunda seca y seguir con la que contiene clorhexidina. Su aplicación debe ser de forma centrifuga, es decir desde el centro hacia fuera.
- Dejar secar el antiséptico. (Clorhexidina).
- Dejar apósito estéril.
- Anotar fecha de curación, de inserción y responsable del procedimiento, en zona que permita visualizar punto de inserción del CVC.
- Retirar material sucio, lavarse las manos.
- Registro del procedimiento en hoja de Enfermería, describiendo el sitio de inserción.

Materiales

- Bandeja estéril.
- Gasa estéril y/o apósito transparente etc.
- Clorhexidina 0.5%.
- Pinzas estériles.
- Guantes estériles.
- Suero fisiológico en ampolla.

Complicaciones de los cvc

- Infecciones y sepsis.
- Flebitis
- Hematoma local
- Trombosis venosa
- Neumotórax
- Lesión venosa y nerviosa
- Hemotórax
- Embolia pulmonar gaseosa
- Edema pulmonar
- Perforación de miocardio
- o Arritmia cardíaca
- Obstrucción, migración
- rotura.
- Rechazo del implante.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf