

**ENSAYO DEL TEMA: 3.1 INSTALACION DE CATETER
VENOSO CENTRAL Y ASPIRACION POR SECRECIONES**

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

**PRESENTA EL ALUMNO
VELAZQUEZ ROBLERO DARIVAN**

**GRUPO "B", CUATRIMESTRE "6" MODALIDAD
SEMIESCOLARIZADO "SABADO"**

LUGAR: FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

FECHA: 14 DE JUNIO DEL AÑO 2020

Introducción

En estos dos temas analizaremos los cuidados y los errores que suceden a la hora de realizar una preparación de solución intravenosa al igual que cuando ágamos un registro de enfermería debemos te checar los datos del paciente ya que son de suma importancia para los trabajadores de enfermería y conoceremos los datos que debe de llevar de acuerdo a la estructura de la hoja de enfermería.

INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

Uno de sus beneficios a la hora de instalar catéteres venosos o conocidos también (cvc) son los siguientes puedes usarlo durante más tiempo y para otros posibles procedimientos médicos, disminuye el riesgo para las venas pequeñas de la mano del brazo puedes utilizarlo para administrar medicamentos y líquidos y a también reducir la necesidad de insertar líneas intravenosas por eso es que se presentan estos beneficios antes de programar una instalación en vía intravenosa, y un punto muy importante es el del conocimiento informado ya que el paciente antes de empezar con la canalización es muy importante que llene un formulario por que el personal del hospital deber respaldarse por algún efecto secundario que se le presente al apaciente ya teniendo el acta firmado ya con facilidad se pude realizar la instalación. Les dejo una mención rápida acerca de la descripción general del catéter venoso central lo cual se usa para administrar líquidos, para quimioterapias, para administrar medicamentos y si se presenta algo mas grave para pasar sangre, un punto importante para mencionar es que se pueden utilizar tres venas para instalar un cvc las cuales son las siguientes la vena yugular situada en el inferior del cuello por encima de la clavícula, la vena subclavia situada por debajo de la clavícula en el área superior del pecho y la vena femoral situada en el muslo y en el área de la ingle y gracias al equipo de médicos determina que vena es la ideal para la instalación pero va dependiendo al historia clínica del paciente ya teniendo en cuenta en que vena es la ideal es la que se utilizara se toman en cuenta el tiempo de utilización de la instalación y el checar el nivel de actividad, y las preferencias según el estado del paciente. Los catéteres cvc viene en diferentes formas y tamaños y con distintos nueros de tubos llamado lúmenes que van formado parte del catéter central y el lumen es un tubo separado y se utiliza para administrar tratamientos o extracción de sangre el medico elegirá que catéter utilizar según la historia clínica del paciente. Hay que tomar en cuenta los riesgos que pueden surgir mediante la instalación del catéter y durante la administración de algún producto uno de los principales riesgos es el colapso de pulmón o también conocido como neumotórax puede ocurrir si alimentalmente la aguja perfora el pulmón mientras se inserta en el área subclavia o yugular un ejemplo pude ocurrir una mala

técnica en 100 personas la instalación pueden fallar a una persona y si por accidente se perfora el pulmón es más tiempo de ingreso en el hospital para el paciente y se les tiene que colocar un tubo en el pecho para inflar el pulmón nuevamente, otras de las complicaciones es el colapso de pulmón puede ocurrir durante las 24 horas después de la colocación del catéter y los síntomas que se presentan es falta de aire tos o dolor de pecho es por eso que se le tiene que informar al paciente los posibles daños que ocurre durante o después de la instalación del catéter i preguntarle seguido si tiene algunos síntomas y como se siente los signos vitales por hora y si el paciente presenta algunos de esos cosas tiene que avisar el paciente de posibles síntomas y llamar al médico cercano a ustedes o el que lo atendió, otro de los casos es la perforación de una arteria durante la instalación de un catéter venoso central el riesgo de sesuda esto no es tan habitual y si en el caso se perfora una vena se presentan síntomas los cuales son hematomas que consiste la acumulación de sangre fuera de la arteria se les tiene que observar atentamente a los pacientes para verificar si presentan algunos hematomas y si ocurre es posible detener el sangrado asiendo presión en el lugar que ase el hematoma y en algunos de los casos pueden llegar a tener una cirugía de inmediato otros de los casos que se pueden presentar en la de las lesiones en los nervios pero son riesgos pocos comunes es por eso que se tiene que contar con la técnica correcta para evitar ese tipo de accidentes a la hora de la colocación de un catéter venoso central. Se dice que la administración de medicamento vía central es la más recomendad porque ase efecto más rápido los medicamentos. Antes de realizar el procediendo se tiene que realizar una entrevista al paciente para ver qué tan grave es el caso y si su cuerpo esta abto para asarse la instalación ya teniendo eso en cuenta se dispone a realizar la revisión de su historia clínica del paciente, se le ara unas preguntas relacionados a la salud y sus síntomas del paciente, se ara repaso del procediendo, y se le pedirá que forme le formulario de su consentimiento informado y ya a lo último se le ara una ecanografia de la vena y se medirá su cvc, si el paciente esta temperamental se le recomienda darle un tranquilizante ya estando todo en orden se prosigue a la inserción el paciente deberá estar acostado y le ara la limpieza adecuada en el área de inserción ya teniendo todo en cuenta se prosigue la inserción del cvc

ASPIRACION POR SECRECIONES EN TECNICA SERRADAD

Es un procedimiento mediante el cual se introduce un catéter que está cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea traqueal artificial para poder retirar las secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración. Esto se realiza por que se tiene que Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, Estimular el reflejo tusígeno, Facilitar la eliminación de las secreciones, Prevenir neumonía causada por acumulación de secreciones Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno. Para mantener niveles adecuados de oxígeno y de bióxido de carbono en los alvéolos y en la sangre debe existir una irrigación adecuada, así como una ventilación suficiente, las secreciones retenidas favorecen el crecimiento de los microorganismos. Las secreciones de naturaleza mucoide tienden a acumularse, lo que puede ocasionar obstrucción parcial o completa de la vía aérea, La eliminación de las secreciones de la vía aérea reduce el potencial para la infección pulmonar y mejora la oxigenación. Indicaciones: Pacientes con ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal. Contraindicaciones: Hipoxemia refractaria. Hipertensión arterial sistémica severa. Arritmias cardiacas por hipoxia e Hipertensión.

Material y equipo: Fuente de oxígeno fija o portátil Bolsa reservorio con extensión Succión de pared o aparato de aspiración portátil Recipiente para recolección Tubos conectivos Estuche con catéter de aspiración Dos guantes Solución estéril o fisiológica estéril Jeringa de 20 cm con solución salina Toalla Estetoscopio Componentes del dispositivo de aspiración: Tubo en T con una conexión para el paciente y otra para el ventilador. Entrada de irrigación para instilar solución fisiológica. Banda indicadora en el extremo del catéter. Catéter de aspiración y manguito de plástico. Válvula de control para abrir y cerrar, que activa la aspiración. Entrada para la conexión de aspiración. Adaptador flexible para la conexión del ventilador. Etiquetas para indicar el día de cambio del sistema. Estos son el

procedimientos para Preparar al paciente, le explica el procedimiento y le pide su participación para un mejor resultado, esto disminuye la angustia del paciente y reduce los riesgos. Explica la importancia de que el paciente tosa durante el procedimiento para remover las secreciones, en caso de que esté consciente el paciente. Reúne el material y equipo en la unidad del paciente. Valora la placa de rayos X de tórax, Ausculta los campos pulmonares del paciente, Proporciona palmo percusión al paciente, Ayuda al paciente a adoptar una posición cómoda en semifowler o fowler. . Coloca una toalla protectora cruzada sobre el tórax del paciente, Verifica que la fijación de la cánula endotraqueal del paciente sea segura, Se lava las manos Se coloca los guantes, Retira el sistema de aspiración cerrado de su envoltura, Conecta el tubo en T a la conexión del equipo del ventilador,

Conecta la conexión al tubo endotraqueal, Conecta la entrada de aspiración a la pared. 1.16. Presiona la válvula de control y establece la aspiración al nivel adecuado empezando entre 80 y 100 mm Hg y libera la válvula de control, Fija el tubo en T con la mano no dominante e introduce el catéter unos 10-12 cm para limpiar la vía aérea del paciente, al hacer esto se colapsa el manguito de plástico, Presiona la válvula de control para activar la aspiración, mantiene la válvula presionada, aspira y retira suavemente el catéter y repite la operación cuando sea necesario, Instila de 5 a 7 ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% dentro del manguito y lava presionando la válvula de aspiración dentro de la entrada u orificio de irrigación, en el momento en que vea la franja indicadora. Repite la maniobra hasta que el catéter esté limpio, Gira la válvula de control hasta la posición de cerrado, retira la jeringa con solución fisiológica y cierra el orificio de entrada. 1.21. Coloca la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema. 1.22. Hiperoxigena al paciente si es necesario y ausculta los campos pulmonares, toma los signos vitales y los anota en el reporte de enfermería al igual que los cambios significativos. Complicaciones: Lesiones traumáticas a la mucosa traqueal. Hipoxemia. Arritmias cardíacas. Atelectasias. Bronco aspiración. Reacciones vágales por estimulación. Broncoespasmo. Entubación accidental, El catéter dura 24 horas después de la conexión. Siempre verifique la funcionabilidad del equipo del sistema de aspiración antes de iniciar el procedimiento. Mantiene el volumen de aire corriente, la fracción inspiratoria de oxígeno y la presión positiva al final de la espiración (PEEP) suministrados por el ventilador mecánico mientras se realiza la aspiración. Mantiene la fracción inspiratoria de oxígeno en niveles óptimos para el paciente. Protege a la enfermera a exposición de secreciones. Es un sistema cómodo y de bajo costo a largo plazo. Hiperoxigene al paciente 30 segundos antes de la aspiración de secreciones si no está contraindicado y un minuto posterior a la aspiración. Componentes del dispositivo de aspiración: Tubo en T con una conexión para el paciente y otra para el ventilador. Entrada de irrigación para instilar solución fisiológica. Banda indicadora en el extremo del catéter. Catéter de aspiración y manguito de plástico. Válvula de control para abrir y cerrar, que activa la aspiración. Entrada para la conexión de aspiración. Adaptador flexible para la conexión del ventilador. Etiquetas para indicar el día de cambio del sistema. Prepara al paciente, le explica el procedimiento y le pide su participación para un mejor resultado, esto disminuye la angustia del paciente y reduce los riesgos. . Explica la importancia de que el paciente tosa durante el procedimiento para remover las secreciones, en caso de que esté consciente el paciente. Reúne el material y equipo en la unidad del paciente.. Valora la placa de rayos X de tórax. Ausculta los campos pulmonares del paciente. . Proporciona palmo percusión al paciente. Ayuda al paciente a adoptar una posición cómoda en semifowler o fowler. Coloca una toalla

protectora cruzada sobre el tórax del paciente. 1.9. Verifica que la fijación de la cánula endotraqueal del paciente sea segura. Se lava las manos, Se coloca los guantes. Retira el sistema de aspiración cerrado de su envoltura. Conecta el tubo en T a la conexión del equipo del ventilador.. Conecta la conexión al tubo endotraqueal. . Conecta la entrada de aspiración a la pared. Presiona la válvula de control y establece la aspiración al nivel adecuado empezando entre 80 y 100 mm Hg y libera la válvula de control. Fija el tubo en T con la mano no dominante e introduce el catéter unos 10-12 cm para limpiar la vía aérea del paciente, al hacer esto se colapsa el manguito de plástico. 1.18. Presiona la válvula de control para activar la aspiración, mantiene la válvula presionada, aspira y retira suavemente el catéter y repite la operación cuando sea necesario. Instila de 5 a 7 ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% dentro del manguito y lava presionando la válvula de aspiración dentro de la entrada u orificio de irrigación, en el momento en que vea la franja indicadora. Repite la maniobra hasta que el catéter esté limpio. La válvula de control hasta la posición de cerrado, retira la jeringa con solución fisiológica y cierra el orificio de entrada. . Coloca la etiqueta adecuada en la válvula de control para indicar cuando se debe cambiar el sistema. Hiperoxigena al paciente si es necesario y ausculta los campos pulmonares, toma los signos vitales y los anota en el reporte de enfermería al igual que los cambios significativos. Complicaciones: traumáticas a la mucosa traqueal. Hipoxemia. Arritmias cardíacas. Atelectasias. Bronco aspiración. Reacciones vágales por estimulación. Broncoespasmo. Entubación accidental. El catéter dura 24 horas después de la conexión. Siempre verifique la funcionalidad del equipo del sistema de aspiración antes de iniciar el procedimiento. Mantiene el volumen de aire corriente, la fracción inspiratoria de oxígeno y la presión positiva al final de la espiración (PEEP) suministrados por el ventilador mecánico mientras se realiza la aspiración. Mantiene la fracción inspiratoria de oxígeno en niveles óptimos para el paciente. Protege a la enfermera a exposición de secreciones. Es un sistema cómodo y de bajo costo a largo plazo. Hiperoxigene al paciente 30 segundos antes de la aspiración de secreciones si no está contraindicado y un minuto posterior a la aspiración.

Conclusión

Aprendimos a diferenciar los tipos de complicaciones que se presentan a la hora de instalar un catéter venoso central es muy importante saber qué tipo de catéter utilizar y las técnicas y quien tiene que realizar el procediendo y que la instalación venosa central es la más rápida para la administración de medicamentos. Y la aspiración de secreciones aprendimos a saber la técnica y por qué realizarlo es muy importante en las vías aéreas

Regencias: Aspiración endotraqueal con sistema cerrado

Enf. Card. Estela Rivera Arroyo*

* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez