

PRACTICA DE ENFERMERIA CLINICA

**TEMA: ENSAYO DE INSTALACION DE CATETER
CENTRAL Y ASPIRACION DE SECRECIONES
LIC; RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA
PRESENTA EL ALUMNO:**

HEBER NELZON TOMAS TOMAS

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**6TO. Cuatrimestre “B”
Enfermería Semiescolarizado**

Frontera Comalapa, Chiapas

12 DE JUNIO DEL 2020.

Instalación de catéter venoso central

Introducción

La canalización de una vía central este procedimiento se realiza a pacientes que se encuentran en estado crítico , un catéter venoso central es una sonda que se introduce en una vena en el pecho y termina en el corazón esto es un procedimiento que solo debe ser llevado a cabo por algún profesional médico capacitado y con experiencia para su colocación. Los sitios más anatómicos para la colocación son de 8 posibilidades de acceso venoso centrales yugular posterior, yugular anterior y subclavio.

La técnica de canalización percutánea de la vía central es través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco utilizando la técnica de Seldinger , se tiene que administrar grandes volúmenes de líquidos o soluciones hipertónicas a través de luces separadas o varias perfusiones . Hay que tener en cuenta que tiene que estar el personal necesario para llevar a cabo este procedimiento una enfermera , la monitorización de hemodinámica un box de urgencias y el material necesario como son los cepillo antiséptico , gasas estériles bata y guantes estériles , gorro y mascarilla una jeringa de 10 ml el catéter de doble o triple luz de 60 cm dos sueros y llaves de tres vías y el adhesivo para la fijación del catéter .

La técnica para hacer este procedimiento es la preparación del paciente en el cual nosotros tenemos que informarle sobre la técnica que se le realizara esto ayuda que el paciente colabore durante la realización de este procedimiento , hay que monitorizar el electrocardiograma antes , durante y después del procedimiento es muy importante la visualización ya que durante la introducción del catéter tanto de la guía como el catéter ,se tiene que estar vigilando por si aparece arritmias y checar los signos y síntomas que pueda presentar la persona , hay que colocar a la persona en la posición decúbito supino o también de trendelenburg según la patología del paciente , hay que valorar las venas de ambas extremidades y se elegirá en el brazo derecho y las venas basílicas , mediana y cefálica en ese orden pues que la vena basílica del brazo derecho es la de acceso más directo a la aurícula derecha del corazón y por ello será más fácil la introducción del catéter , existen dos tipos de anestesia locales e la cual es de acción inmediata o la otra opción de si se le aplica pomada en toda la zona hay que esperar entre 30 y 60 minutos antes de la ven punción .

Hay que aplicar el antiséptico de forma circular de adentro hacia afuera la glorhexidina tarda en medio minuto en secarse en caso de actuar de forma urgente secar con gasas estériles esto permite que el antiséptico penetre en el torrente sanguíneo, la preparación del paciente tiene que ser de forma estéril en todo momento esto significa que el enfermero o el responsable tiene que hacer el procedimiento adecuado como el lavado de manos y colocación de guantes estériles.

Tenemos que colocar al paciente un empapador sobre el brazo elegido y tiene que estar lista una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario verificar que no haga falta nada en el equipo de va central. Se tiene que canalizar la vena mediante un Abocath el mínimo será del número 18 ya que si es menor grosor no pasara la guía atreves de la luz al contrario si es un numero 14 o 16 facilitarán la introducción del catéter después hay que retirar las compresas para permitir el paso de la seguía, también se le puede pedir la colaboración del paciente diciéndole que gire la cabeza hacia el lado de la punción y empezar a introducir el angiocateter .

Se tiene que estar vigilando el electrocardiograma para ver si no aparecen arritmias en caso de que esto suceda se tiene que retirar la seguía y volver a intentarlo hasta que el paciente este en su estado normal, hay que mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente , se introduce asta 40 -45 cm y si es en el brazo izquierda se introduce unos centímetros más después se retira la guía con cuidado y verificar los reflujos de sangre en las dos luces de la jeringa de 10 ml conectando después los sueros .para la fijación del catéter hay que retirar la sangre y limpiar con solución fisiológico para la fijación se puede utilizar una corbata alrededor del catéter sin tapar el punto de punción dejar al paciente en la posición más cómoda posible y lavarse la manos .

Los controles para ver que no allá complicaciones es verificar la inserción del catéter central Algunos factores de riesgo que puedan dificultar la canalización como el índice de masa corporal , obesidad , sepsis y arritmias ventriculares y no se debe de realizar más de dos o tres intentos de venopuncion , no practicar cambios rutinarios de catéter para prevenir infecciones hay que comprobar la posición conectada mediante rx del tórax y hacer registro y observaciones de hoja de enfermería y tener los cuidados generales de higiene de manos con agua y jabón ponerse guantes estériles y una comodidad del paciente.

Inspiración de secreciones traqueobronqueales con sistema cerrado

Introducción

La aspiración de secreciones es una técnica que se utiliza para mantener limpia las vías aéreas este es un procedimiento efectivo cuando una persona no puede expectorar las secreciones por si mismo ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, esto se hace a través de una succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión con el objetivo de que la persona pueda tener una buena vía permeable favorecer una buena ventilación respiratoria y prevenir infecciones ocasionadas por la acumulación de secreciones

Esta técnica solo debe realizarse en personas que no puedan expectorar por si solas hay unas contraindicaciones que deben de ser tomadas en cuenta en qué estado se encuentra el paciente y siempre bajo criterio de un médico, algunas de ellos como los trastornos hemorrágicos como es la coagulación de extrínseca, la trombocitopenia o leucemia o si el paciente presenta edemas o espasmos laríngeos. El material a utilizar es el aparato de aspiración, guantes desechables estériles, solución para la irrigación, una jeringa de 10 ml (para la aplicación de soluciones para la irrigación), una solución antiséptica y riñón estéril y la jalea lubricante.

Antes de realizar este procedimiento siempre se le tiene que informar a la persona sobre la técnica que vamos hacer esto con el fin de que nos ayude o facilite el procedimiento, también hay que verificar los signos vitales ver la funcionalidad del equipo para aspiración la administración de oxígeno y todo el material que vamos a utilizar. Hay que colocar al paciente en la posición semi-fowler si no exista alguna contraindicación lavarse las manos siguiendo las reglas de asepsia colocarse cubre bocas y gafas protectoras, pedirle al paciente que realice 5 respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno y activar el aparato de aspiración y con la mano dominante colocarse el guante sin contaminarlo después se tiene que retirar la sonda de su envoltura sin pasar rozando o contaminando con superficies, se tiene que conectar la sonda al tubo de aspiración protegiendo la sonda con una mano y con la otra embonarlo y comprobar si funciona apretando la válvula de presión.

Se tiene que lubricar la punta de la sonda con el fin de facilitar la introducción o no pueda ocasionar alguna irritación se tiene que introducir la sonda suavemente en uno de los orificios de las fosas nasales si en caso de que se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe se rota suavemente hacia abajo en caso de que esto continúe se puede hacer de manera vía oral. No se debe aspirar en el momento de estar introduciendo para evitar la privación de oxígeno al paciente y pedirle al paciente que tosa con el propósito de que facilite el desprendimiento de secreciones.

Una vez que la sonda este dentro realizar la aspiración retirando la sonda a 2-3 cm para evitar la presión de la punta de la sonda durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios tomándolas entre los dedos índice y pulgar la aspiración continua puede probar que en las fosas nasales se produzcan lesiones hay que limitar entre 10 a 15 segundos después de extraer poco a poco la sonda y esperar al menos 5 minutos para volver intentar una nueva aspiración , pedirle al paciente que realice respiraciones profundas una vez que se allá aspirado todo la sonda se tiene que limpiar con gasas estériles y desecharla y todo material utilizado se tiene que documentar en el expediente clínico la fecha y hora y la frecuencia de aspiración se secreciones así misma todas las características como color.

La aspiración con cánula o tubo endo traqueal son las aspiración de secreciones en un paciente con vía artificial es un procedimiento que se debe de manejar de manera estéril , se tiene que evaluar la frecuencia cardiaca y auscultar los ruidos respiratorios si está conectado a un monito verificar su presión arterial y cardiaca y también explicar al paciente el procedimiento que se realizara lavarse las manos siguiendo las reglas estériles y preparar todo el material y equipo a utilizar

Si el paciente está sometido a respiración mecánica hay que asegurarse que no exista dificultad para desconectarlo y ver en qué estado se encuentra el paciente al igual hay que ventilar y oxigenar al paciente antes de la aspiración para prevenir alguna hipoxemia esto se hace con el ombú de 4 a 5 veces respiraciones antes de introducir esto igual de la misma manera es necesario lubricar la punta de la sonad para facilitar he introducir la sonda endotraqueal suavemente, en ese momento se puede administrar en la tráquea la solución para la irrigación estéril a través de la vía aérea inyectar de 3-5 cm de solución y aspirar . Luego de este procedimiento hay que tener la medida para desechar y limpiar las sonda de acuerdo a la norma oficial mexicana 087.

Después de cada instalación de sonda en importante observar y vigilar al paciente con los signos vitales o síntomas que se puedan presentar en necesario auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios y tener una buena higiene al paciente y así poder evitar alguna complicación más grave al termino de esto hay que notar todos en el expediente sobre la consistencia del color y/o características de las secreciones

BIBLIOGRAFIA

ANEXO DE LA ANTOLOGIA PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

