

ENSAYO

INSTALACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL
ASPIRACIÓN DE SECRESIONES CON TECNICA CERRADA

MAESTRO: *DOMINGUEZ GARCIA RUBEN EDUARDO*

ALUMNA: *GARCIA ROBLEDO BERENICE*

CUATRIMESTRE: *SEXTO CUATRIMESTRE*

GRUPO: *A*

MODALIDAD:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN

SEMI ESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS, MEXICO.

A 14 DE JUNIO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósito profiláctico, diagnóstico o terapéutico que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes. Diferentes publicaciones y otros documentos revelan que en México entre 80 y el 95 % de los pacientes hospitalizados reciben un tratamiento por vía venosa.

Históricamente la terapia de infusión intravenosa ha contribuido de manera importante en el desarrollo de mejores tratamientos para la atención de salud de los pacientes, por lo cual es importante conocer estos procedimientos con detalle ya que conllevan a riesgos tanto para el paciente como para el personal y las instituciones prestadoras del servicio por ello la importancia de tener el conocimiento suficiente, ¿qué es?, ¿para qué sirve?, ¿cómo conocer el tipo de materiales a utilizar, anatomía y fisiología, indicaciones? contra indicaciones? Etc. Todo esto para poder desarrollar esta actividad con la mejor técnica posible y lograr excelentes resultados.

Las inspiraciones de secreciones conllevan a que los pacientes tengan una mejor higiene y se encuentren cómodos ya que al tener una mala técnica esto propiciaría a la amenaza a la integridad del paciente por lo cual cuando estas se agravan, se asocian a una morbilidad considerable y aun mayor riesgo de muerte.

De acuerdo a la Norma - 022-SSA3-2012 llevar a cabo cada uno de los procedimientos, de acuerdo a la norma 087 ya que ella nos indica cómo se clasifican los desechos y así evitar la contaminación.

DESARROLLO

Instalación de catéter venoso central.

Es un procedimiento que se le otorga a un enfermo crítico. Se define técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada, este permite: Colocar una sonda que se introduce en una vena en el pecho y termina en el corazón el cual se realiza para administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente. Es un catéter más grande y largo que se coloca en una vena grande en el pecho o en el antebrazo. Queda colocado durante todo el tiempo que dure el tratamiento.

Por lo cual mantiene indicaciones terapéuticas principalmente es el considerar tanto el riesgo como el beneficio en cada uno de los pacientes los cuales son: Administración de quimioterapia, Administración de nutrición parenteral, Administración de productos sanguíneos, Administración de medicación intravenosa, Administración de fluido terapia, plasmaféresis y hemodiálisis.

Indicaciones diagnosticas: Establecer o confirmar un diagnóstico, Establecer un pronóstico, Monitorizar respuestas al tratamiento, Obtención de muestras sanguíneas repetidas.

Contraindicaciones Absolutas: más conocida imposibilidad de colocación del catéter central por oclusión de todos los troncos venosos centrales supra e infra cardiacos e imposibilidad de recanalización.

Relativas: Coagulopatía, Sepsis, estenosis venosa, trombosis aguda, infección local de la piel en el sitio de inserción

Personal necesario para la realización del procedimiento: Médico especialista 1 enfermera ayudante y 1 enfermera circulante ya que es un acto médico invasivo complejo que debe ser llevado a cabo estrictamente por un profesional médico con experiencia.

Material necesario: Mesa auxiliar, cepillo con antiséptico, empapador, compresor. .antiséptico al uso, Povidona iodada o clorhexidina 2%., gasas estériles ,1 paño estéril y 1 paño fenestrado, bata y guantes estériles, Gorro y mascarilla, anestésico tópico ,2 jeringas de 10 ml, catéter de doble/triple luz, 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías, adhesivo para fijar el catéter, apósito estéril transparente.

Preparación del paciente: Colocar al paciente en posición de cubito supino o tredelemburg con brazos separados del tórax, la región a utilizar debe estar rasurada, aislar la región y limitarlo con campos estériles. Monitorizar con el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento. Es muy importante una adecuada visualización, ya que durante la introducción, tanto de la guía como del catéter, se debe vigilar la aparición de arritmias. Registrar constantes vitales. Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa ante cubital. Se elegirá preferentemente el brazo derecho y las venas basilica, mediana y cefálica, en este orden, puesto que la vena basilica del brazo derecho es la de acceso más directo anatómicamente a la aurícula derecha, y por tanto, la introducción del catéter será más sencilla. Aplicar el antiséptico de forma circular de adentro hacia fuera. Puede ser la Clorhexidina 2% tarda medio minuto en secarse, y la Povidona yodada 2 minutos. Se puede secar con gasas estériles, para evitar que el antiséptico penetre en el torrente sanguíneo. Y utilizar técnica estéril en todo momento estrictamente. Antes, durante y después de la inserción del catéter iniciando por el lavado de manos quirúrgico y la previa aplicación de gorro y cubre bocas. El secado de las manos se hará con compresas estériles y se colocará bata estéril.

Técnica: Colocar un empapador bajo el brazo elegido. Preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario. Aprovechar para revisar que no falta nada en el equipo de vía central. Colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño, puesto que la longitud del catéter y de la guía hace que sea más complicado que no se salgan del campo. . El mínimo será del no 18, ya que si es de menor grosor, no pasará la guía a través de su luz. Al contrario, si es un no14 o 16, facilitarán la posterior introducción del catéter, ya que actuarán como dilatadores. Retirar el compresor para permitir la progresión de la guía. Pedir la colaboración del paciente, haciendo que gire la cabeza hacia el lado de la punción, y empezar a introducir la guía a través del angiocatéter. La guía se presenta con la punta blanda, de forma curva, fuera de su introductor, por lo que se moviliza con el pulgar hasta que el final de la guía coincida con el extremo de plástico que se adaptará al angiocatéter. Después se introducirá con suavidad. Si se nota dificultad, se retrocede unos centímetros, se moviliza el brazo y se reintenta. Vigilar el electrocardiograma en todo momento. Si aparecen arritmias, se retira la guía hasta que vuelva a la situación normal del paciente. Dejar por fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía. Deslizar el dilatador a través de la guía. Al traspasar el tejido subcutáneo y la piel, se debe ejercer cierta fuerza. Si fuera necesario, se puede realizar un corte con un bisturí, en la zona de la punción, colocando el

filo hacia arriba. Basta con introducir la punta del dilatador, puesto que en el brazo las venas están muy superficiales. Retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción. Retirar el tapón de la luz distal del catéter, ya que la guía saldrá por ese punto, y empezar a introducir el catéter deslizándolo por la guía. No introducir el catéter en la vena hasta que la guía salga unos centímetros por la luz distal. Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente. Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo, unos centímetros más. El catéter tiene medidas en su longitud final, retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml, conectando después los equipos de suero previamente purgados en cada luz.

Fijación del catéter: Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o Povidona iodada. Para fijar el catéter se puede emplear Steri-strip, colocando una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, más un apósito oclusivo estéril. Retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado. Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.

La enfermera debe: Valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central, reconocer los factores de riesgos que pudieran dificultar la canalización, tales como índice de masa corporal, obesidad, ventilación mecánica, arterioesclerosis grave, sepsis, arritmias ventriculares, EPOC, antecedentes de radioterapia, etc.

Supervisar estrictamente por personal experto si se prevé dificultad. Importante No realizar más de dos o tres intentos de venopunción. Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax. Valorar diariamente la indicación del mantenimiento del catéter venoso central. Tomar muy en cuenta el Registro y observaciones de enfermería todos los datos relacionados con el acceso y catéter en la gráfica de enfermería de urgencias con los siguientes datos, Tipo de catéter y no luces, extremidad y vena de acceso, fecha de acceso e Incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería pero sin olvidarnos del consentimiento informado el cual el paciente debe ser informado en qué consiste el procedimiento, el motivo del mismo, los resultados esperados, las posibles alternativas y los riesgos. Se debe obtener su consentimiento escrito o en caso de menores de edad o adultos con incapacidad legal para la toma de decisiones, por su tutor.

Las inspiraciones de secreciones con técnica cerrada

Serie de maniobras para llevar a cabo extracción de secreciones de las vías respiratorias a través de una sonda o catéter conectado a una máquina de aspiración o a una toma de pared, que tiene como objetivo movilizar las secreciones que obstruyen las vías aéreas, para favorecer la ventilación respiratoria, prevenir la infección que puede resultar de la acumulación de secreciones. Consiste en la aspiración orofaríngea, nasofaríngea y traqueal tiene como función eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe. Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador.

El cual facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva. De vemos tomar algunas precauciones como: No aspirar de forma rutinaria, hacerlo solo cuando sea necesario y tomando en cuenta si aspiramos a personas conscientes se puede producir náuseas y vómitos y favorecer una broncoaspiración.

La aspiración produce aumento de la presión intracraneal (PIC). EL cuál es necesario valorar el adecuado nivel de sedación y relajación antes de aspirar a enfermos con PIC elevada. La aspiración de secreciones puede producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal. Tomando en cuenta los signos y síntomas que indican la necesidad de aspiración en los pacientes no ventilados mecánicamente son: Aumento de la frecuencia respiratoria, hipotensión, Intranquilidad y ansiedad, secreciones visibles, estertores y sibilancias a la auscultación, tos ineficaz. Clasificar el material y equipo (aparato de aspiración): sistema para aspiración de secreciones de pared, guantes desechables estériles, solución para irrigación, Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones), sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica), solución antiséptica, riñón estéril, jalea lubricante, gafas de protección y cubre bocas, ambú.

Procedimiento: Para llevar a cabo la técnica con éxito es muy importante explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, checar signos vitales, corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo, corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno, colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación, lavarse las manos, colocarse el cubrebocas, gafas protectoras, pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno, activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared), colocarse el guante estéril en la mano

dominante pueden colocarse en ambas manos y al considerar contaminado el guante de la mano no dominante, Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados, conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión, lubricar la punta de la sonda e introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente, cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas. Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm (para evitar la presión directa de la punta de la sonda) mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar. La aspiración continua puede producir lesiones de la mucosa, limitar de 10 a 15 segundos y después extraer poco a poco la sonda y esperar, al menos 5 minutos antes de intentar una nueva aspiración, es importante pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas, limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación, repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración, desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados, auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios, realizar la higiene bucal al paciente, lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización, documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente, asimismo anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración. Aspiración traqueal con cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal

La aspiración de secreciones a un paciente con vía aérea artificial, es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril. Se debe tener en consideración que la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento de las mismas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.

CONCLUSIÓN

La instalación de catéter venoso central es de suma importancia ya que cumple con diversas funciones para otorgarle a los pacientes críticos una mejor solución tanto en el tratamiento como para diagnosticar alguna enfermedad por otro lado es indispensable el tener muy claro como profesional de la salud el cuidado integral, la higiene en cada uno de los procesos ya que al no cumplirlo se expone al paciente a contraer complicaciones y pueden llevar a la muerte.

Por otro lado hablaremos sobre las aspiraciones al igual esta técnica es de suma importancia ya que mediante el retiro de las secreciones el paciente asegurara la conservación de la función respiratoria adecuada. higiene y comodidad.

Por lo cual la enfermera vigilara la depresión respiratoria. Mantener el estado hemodinámico del paciente. Al igual Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.

Conservando la seguridad del paciente y promover su comodidad y optimizar la salud y su bienestar llegando así a su mejoramiento.