

ENSAYO
(INSATALACIÓN DE CATÉTER
VENOSO CENTRAL Y ASPIRACIÓN DE
SECRECIOSNES
TRAQUEOBRONQUEALES CON
SISTEMA CERRADO)

PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I
LIC. DOMÍNGUEZ GARCÍA RÚBEN EDUARDO

PRESENTA EL ALUMNO:

JOMNY ALEXEI MORALES RAMIREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “A” Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

14 de JUNIO del 2020.

INSATACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Los catéteres han sido de mucha utilidad ya que éstos han venido utilizándose desde mucho tiempo atrás, tanto como dentro y fuera del área hospitalaria han sido una parte muy importante en el tratamiento de pacientes teniendo en cuenta ciertos cuidados a realizarse de lo contrario hablando de un mal cuidado esto podría causar infecciones e incluso enfermedades.

Este método es considerado como uno de los procedimientos médicos y una responsabilidad fundamental de los intensivistas, aunque puede ser abordado por especialistas clínicos, cardiólogos, anesthesiólogos, cirujanos, entre otros, siendo un procedimiento invasivos más usados en pacientes críticamente enfermos, se pueden utilizar tanto como en salas de emergencia, en las unidades de terapia intensiva como en unidades quirúrgicas, requiriendo a través de esto la administración de medicamentos, soluciones hidratantes, para una nutrición parenteral, para implantar marcapasos, para realizar técnicas de depuración extra renal, entre otras cosas, siendo todo por este medio, que es el catéter venoso central.

El cateterismo venoso central es una de las intervenciones de muchos cuidados a realizarse, así como también debemos de realizar un procedimiento al pie de la letra para que el paciente que este en un estado crítico sea de éxito y no de un riesgo para su vida, para poder evitar esto se deberá de buscar una vena ideal, en especial que este sea gruesa, los sitios más usados para la canalización venosa central son en las venas yugulares externa e interna, la vena subclavia y la vena femoral, la técnica se tendrá que realizar sino antes de haberle informado al paciente del procedimiento que se realizará para que así el trabajo sea más fácil y la colaboración del paciente sea de gran ayuda, así como también se tendrá que tomar en cuenta la posición del paciente que será también importante, así que lo haremos de acuerdo a las posiciones de decúbito supino o trendelemburg teniendo un objetivo para evitar riesgos, complicaciones y brindarle al paciente una buena atención y seguridad.

Para la realización de este procedimiento debemos de tener una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material a utilizar, proceder a la técnica de asepsia y antisepsia y posteriormente la canalización, canalizar la vena mediante un Abocath. El mínimo será del No. 18, ya que, si es de menor grosor, no pasará la guía a través de su luz, de lo contrario, si es un No.14 o 16, facilitarán la posterior introducción del catéter, ya que actuarán como dilatadores, siendo así pasaremos a retirar el compresor para permitir la progresión de la guía

pidiéndole de la colaboración del paciente diciéndole 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 podemos presentar alguna dificultad, se deberá retroceder unos centímetros movilizándolo el brazo y volviendo a reintentar luego tendremos que estar vigilando el electrocardiograma en todo momento. Si aparecen arritmias, se retira la guía hasta que vuelva a la situación normal del paciente, se deberá de tener afuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía, tendremos que 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, después 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 debemos de Mantener siempre sujeta la guía mientras se introduce el catéter suavemente e Introducir hasta 40-45 cm, y teniendo en cuenta que si el brazo es el izquierdo colocar unos centímetros más y por ultimo debemos de 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.

Después de haber realizado todo este procedimiento tendremos que fijar del catéter, retirando la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y posteriormente aplicar el antiséptico seleccionado, clorhexidina 2% o povidona yodada, 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 después debemos de retirar el material punzante y depositarlo en el contenedor adecuado y por ultimo quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.

Como bien sabemos todo procedimiento a realizar se deberá registrar para que podamos llevar un buen control, antes durante y después de cualquier técnica realizado, para que así podamos valorar el estado del paciente, como profesionales de la salud somos quien estaremos al tanto de nuestros pacientes realizando cualquier tipo de intervenciones, así que debemos de saber manejar cualquier tipo de procedimiento para que esto no nos pueda llevar a una complicación

y tengamos el riesgo de una vida en nuestras manos de lo contrario si estamos bien capacitados brindarles a los pacientes una adecuada tención para que ellos tanto como nosotros nos sintamos seguros de lo que estamos haciendo y en las manos en las que estamos.

BIBLIOGRAFIA: Antología Práctica Clínica De Enfermería I UDS; Domínguez García Rubén Eduardo.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA CERRADO.

Como bien sabemos toda intervención a realizar tiene un procedimiento adecuado que debemos de seguir al pie de la letra así como también un objetivo, hablando así de un mejoramiento del estado de salud del paciente, en esta ocasión hablaremos de las aspiraciones de secreciones que puedan obstruir cualquier vía respiratoria, de tal manera como cualquier intervención podamos encontrar alguna complicación si no estamos orientados o capacitados a la realización de estas, de tal manera que necesitaremos de procedimientos e instrucciones para que así podamos lograr nuestro objetivo que queremos.

La aspiración se realiza a pacientes con vía aérea artificial ya que ellos no pueden expectorar por sí mismo, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal los cuales son un problema y por este motivo ellos comienzan a acumular secreciones, esta técnica consiste en la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión teniendo como objetivo mantener la permeabilidad de las vías aéreas, favorecer la ventilación respiratoria y prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones, para que podamos realizar esta técnica tendremos que tener en cuenta contraindicaciones que influyen las condiciones del paciente y bajo criterio del médico, trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia), edema o espasmos laríngeos, varices esofágicas, cirugía traqueal, cirugía gástrica con anastomosis alta e infarto al miocardio de este modo sabremos si tendremos que acceder al procedimiento o no, porque en vez de mejorar el estado de salud del paciente lo vamos a empeorar e incluso podríamos causarle la muerte, así que debemos de tomar esos puntos como prioritarios para la realización de esta intervención.

Para la realización de este procedimiento o de cualquier otro tendremos que tener material y equipo listo en este caso prepararemos aparato de aspiración, 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 ya sea para adulto o pediátrica, solución antiséptica, riñón estéril, jalea lubricante, gafas de protección, cubre bocas, y ambú. Teniendo listo todo material pasaremos al procedimiento antes que nada debemos de explicarle al paciente el procedimiento que se le va a realizar, siguiendo de esto tendremos que tomar sus signos vitales, estarlos checando constantemente ya que estos son indicadores del estado de salud del paciente, tener en cuenta la funcionalidad del sistema de

administración de oxígeno, así como también la posición en la que está el paciente de esta manera la adecuada sería la Semi-Fowler, sino existe contraindicación, lavarse las manos con técnica adecuadamente siguiendo los pasos que nos sugiere la OMS, disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia, así como también debemos de tomar en cuenta nuestra protección colocándonos cubre bocas y gafas protectoras, debemos de pedirle al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno, luego activaremos el aparato de aspiración, seguiremos a la colocación del guante estéril en la mano dominante, podemos también colocarlo en ambas manos y 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, luego de esto lubricaremos la punta de la sonda e Introduciremos 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 debemos de pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones, realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizarán 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 durante esto tendremos que pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas, limpiaremos la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación debemos de 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, al finalizar todo tendremos que desechar la sonda, guantes, agua y envases que hayamos utilizado, recordemos auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios para saber si hubo alguna mejora, siempre tendremos que realizarle colutorios al paciente, una vez haciendo esto lavaremos el equipo que utilizamos y enviarlo para su respectiva desinfección y esterilización.

Como toda intervención tenemos que registrar para llevar un buen control, documentar en el expediente clínico la cual llevara 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 antes durante y después de la intervención, como vimos el trabajo de cualquier personal de la salud tanto médicos como enfermeros realizamos cualquier tipo de intervenciones, Entonces tenemos que tener la capacidad de saber cualquier técnica a realizar para que estas no se nos puedan complicar y tengamos el riesgo de una vida en nuestras manos de lo contrario si estamos bien capacitados brindarles a los pacientes una adecuada atención para que ellos tanto como nosotros nos sintamos seguros de lo que estamos haciendo y en las manos en las que estamos.

BIBLIOGRAFIA: Antología Práctica Clínica De Enfermería I UDS; Domínguez García Rubén Eduardo