

LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B

DOCENTE
MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

ALUMNO:

DANIELA HERNANDEZ ABARCA

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

ACTIVIDAD:

**CUADRO SINOPTICO LINEAS
INTRAVENOSAS**

FECHA:

06 DE JUNIO DE 2020

MANEJO DE LOS CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC)

| | |
|---|--|
| TIEMPO DE DURACIÓN | Más de 30 días |
| TIEMPO DE CURACIÓN | A todos los pacientes que tengan uno o varios catéteres instalados, cada 7 días o antes si el apósito se encuentra desprendido, no íntegro o bien el sitio de inserción se encuentra húmedo, con sangre, secreción o manifestaciones locales de |
| TÉCNICA DE CURACIÓN | Colóquese el cubre bocas abarcando nariz y boca. Lávese las manos con agua y jabón. Prepare y lleve el material al área del paciente, Explique el procedimiento al paciente. Coloque al paciente en posición de decúbito dorsal con la cabeza al lado opuesto al sitio de inserción, Retire la curación anterior sin tocar el catéter ni el sitio de inserción. Desprenda el apósito jalándolo suavemente, no utilice alcohol para su remoción, Observe y revise el sitio de inserción. Realice higiene de las manos con solución alcoholada. Abra el equipo de curación, Coloque el guante estéril en la mano dominante. Realice la limpieza con el alcohol en dos tiempos: - Primer tiempo. Vierta el alcohol en los hisopos o gasas y limpie a partir del sitio de inserción hasta las suturas. - Segundo tiempo. Abarque el sitio de inserción en forma de círculo hasta aproximadamente un área de 5 a 10 cm. Posteriormente si utiliza yodopovidona realice la limpieza en tres tiempos o un tiempo si es gluconato de clorhexidina; inicie del centro a la periferia abarcando un diámetro de 5 a 10 cm en forma circular o de elipse. Deje actuar el antiséptico durante 2 a 3 minutos o hasta que seque perfectamente. Cubra el sitio de inserción con una gasa seca, sin ejercer presión y retire el exceso del antiséptico que la rodea con otra gasa o hisopo con alcohol en caso de yodopovidona. |
| SITIOS DE PUNCIÓN | Los CVC se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral . |
| DATOS DEL CATETER QUE YA NO ES FUNCIONAL | Calor local, dolor, eritema y presencia de cordón venoso visible y palpable. Vigilar los signos o síntomas de bacteriemia relacionados al uso de catéteres como: presencia de fiebre o distermias, escalofríos, diaforesis, pilo erección, leucocitosis sin foco infeccioso a distancia. |
| LÚMENES DE LOS CATETERES CENTRALES | <ul style="list-style-type: none"> - luz distal esta alojada en vena cava superior, por este motivo se utiliza para realizar la medición de la presión venosa central. Es importante recordar que para realizar la medición se deben parar el resto de perfusiones (para que no afecten a la medida) . Gracias a su grueso calibre grueso, nos va a servir para pasar la fluidoterapia (volumenes altos y soluciones viscosas) y medicación. - luz medial se suele utilizar en exclusividad para nutrición parenteral (recordad: la nutrición parenteral siempre debe ir sola), para evitar manipulaciones debido a que tiene mucho riesgo de colonización bacteriana. Si no tenemos que administrar nutrición, esta luz se puede utilizar para pasar medicación. - luz proximal se suele utilizar para la extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y para pasar medicación. |

MANEJO DE LOS CATÉTERES CENTRALES DE INSTALACIÓN PERIFERICA (PICC)

| | |
|---|---|
| TIEMPO DE DURACIÓN | 7 a 30 días |
| TIEMPO DE CURACIÓN | Realice el cambio de equipo de 24 a 72 horas de acuerdo al tipo de infusión, incluyendo: llave(s) de 3 vías, banco de llaves, conectores libres de aguja, filtros, extensiones, etc. |
| TÉCNICA DE CURACIÓN | Colóquese el cubre bocas abarcando nariz y boca. Lávese las manos con agua y jabón. Prepare y lleve el material al área del paciente, Explique el procedimiento al paciente. Coloque al paciente en posición de decúbito dorsal con la cabeza al lado opuesto al sitio de inserción, Retire la curación anterior sin tocar el catéter ni el sitio de inserción. Desprenda el apósito jalándolo suavemente, no utilice alcohol para su remoción, Observe y revise el sitio de inserción. Realice higiene de las manos con solución alcoholada. Abra el equipo de curación, Coloque el guante estéril en la mano dominante. Realice la limpieza con el alcohol en dos tiempos: - Primer tiempo. Vierta el alcohol en los hisopos o gasas y limpie a partir del sitio de inserción hasta las suturas. - Segundo tiempo. Abarque el sitio de inserción en forma de círculo hasta aproximadamente un área de 5 a 10 cm. Posteriormente si utiliza yodopovidona realice la limpieza en tres tiempos o un tiempo si es gluconato de clorhexidina; inicie del centro a la periferia abarcando un diámetro de 5 a 10 cm en forma circular o de elipse. Deje actuar el antiséptico durante 2 a 3 minutos o hasta que seque perfectamente. Cubra el sitio de inserción con una gasa seca, sin ejercer presión y retire el exceso del antiséptico que la rodea con otra gasa o hisopo con alcohol en caso de yodopovidona |
| SITIOS DE PUNCIÓN | Se insertan habitualmente, en venas cefálicas y basilicas de los miembros superiores, se puede utilizar cualquier acceso periférico con capacidad suficiente para alojarlo. |
| DATOS DEL CATETER QUE YA NO ES FUNCIONAL | Calor local, dolor, eritema y presencia de cordón venoso visible y palpable. Vigilar los signos o síntomas de bacteriemia relacionados al uso de catéteres como: presencia de fiebre o distermias, escalofríos, diaforesis, pilo erección, leucocitosis sin foco infeccioso a distancia. |