

Nombre del alumno(a):

Estrella Pinto Grajales

Nombre del profesor:

Lic. Nancy Domínguez torres

Nombre del trabajo:

Manual de procedimientos

Materia:

Prácticas clínicas de enfermería 2

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "A"

Pichucalco, Chiapas a 13 de noviembre 2020

CATETERILIZACION VENOSA CENTRAL

DEFINICIÓN

es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias.

OBJETIVOS:

- Proporcionar una vía de acceso para administración de fármacos y soluciones intravenosas
- Monitorizar y medir constantes como: PVC, presiones pulmonares, gasto cardíaco, etc
- Reducir al máximo el número de infecciones por catéteres venosos centrales
- Monitorización hemodinámica Y Extracción muestras sanguíneas.

INDICACIONES

- Tener presente alergias al Látex.
- Vigilar presencia de arritmias sería deseable la monitorización del paciente con ECG.
- Vigilar presencia de hemorragia o hematoma.
- Evitar rotura del catéter, embolia gaseosa y hemorragia.
- Controlar constantes y estado general del paciente por posible producción de neumotórax-hemotórax.
- Animar a los pacientes a comunicar al personal sanitario, cualquier cambio notado en la zona de inserción de su catéter o cualquier molestia.

MATERIAL Y EQUIPO

- Mascarilla facial y gorro quirúrgico
- Bata y guantes estériles
- Solución antiséptica: Povidona yodada, Clorhexidina acuosa 2%,
- Clorhexidina alcohólica al 0,5% o Alcohol al 70% (Recomendaciones IA)
- 3 Paños estériles o más (para disponer de un gran campo)
- Sistemas de suero
- Gasas estériles
- 2 agujas intramusculares, 2 jeringas de 10 cc, una bolsa de 50 – 100 ml. de suero fisiológico.
- 2 ampollas de 10 ml de Mevipacaina al 1% - 2% (Scandinibsa 1%, 2%)
- Set de vía venosa central.
- Hoja de bisturí N° 15
- Seda trenzada de 0/00 con aguja recta.
- Llaves de tres pasos.
- Apósitos estériles de gasa o apósitos estériles transparente semipermeable.
- Transductores de presión purgados (si se va a monitorizar alguna presión)
- Contenedor de objetos punzantes y cortantes.
- Mesa auxiliar para colocar el material.

PROCEDIMIENTO

Preparación del paciente

- ✓ Informar adecuadamente al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- ✓ Monitorizar 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.
- ✓ Colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, según nos permita la patología del paciente.
- ✓ Valorar las venas de ambas extremidades superiores en la fosa antecubital. 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.
- ✓ Se pueden emplear dos tipos de anestésicos locales, EMLA o Cloretilo. El Cloretilo es de acción inmediata, pero si se elige EMLA, se debe aplicar la pomada sobre la zona seleccionada entre 30 y 60 minutos antes de la venopunción, retirándola justo antes de aplicar el antiséptico.
- ✓ Aplicar el antiséptico de forma circular de dentro hacia fuera. La Clorhexidina 2% tarda medio minuto en secarse, y la povidona yodada 2 minutos.
- ✓ 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.
- ✓ Canalizar 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.
- ✓ 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 fuera suficiente porción de guía como para poder manejarla con seguridad, y sacar el angiocatéter a través de la guía.
- ✓ 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 dista.

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 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.

- ✓ 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.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- ✓ Valorar la indicación de la inserción de un catéter venoso central.
- ✓ Reconocimientos de factores de riesgos que puedan dificultar la canalización, tales como índice de masa corporal, obesidad, ventilación mecánica, arterioesclerosis grave, sepsis, arritmias ventriculares, EPOC, antecedentes de radioterapia, etc.
- ✓ Colocación o supervisión por personal experto si se prevé dificultad.
- ✓ Elección del sitio de inserción.
- ✓ No realizar más de dos o tres intentos de venopunción.
- ✓ No practicar cambios rutinarios de catéter para prevenir la infección.
- ✓ Comprobación de la posición correcta del catéter mediante Rx de tórax. La posición más adecuada es en vena cava superior, tercer espacio intercostal.
- ✓ Verificar funcionamiento adecuado de las perfusiones.
- ✓ Control de las complicaciones relacionadas con la punción o con el catéter.
- ✓ Valorar diariamente la indicación del mantenimiento del catéter venoso central
- ✓ Observar signos de flebitis o enrojecimiento en el trayecto de la vena al
- ✓ menos una vez por turno.

PRESION VENOSA CENTRAL

DEFINICION

La presión venosa central representa una medida indirecta de la precarga del ventrículo derecho, la medición se realiza a través de un catéter venoso central que llegue por las venas cava inferior o superior hasta el ingreso de la aurícula derecha.

OBJETIVOS

- ✓ Vigilar la presión en la aurícula derecha.
- ✓ Señalar las relaciones entre el volumen de sangre circulante y la capacidad cardiaca.
- ✓ Indicar el estado del paciente con hipovolemia y su respuesta al tratamiento
- ✓ Sirve como guía en la identificación temprana de insuficiencia cardiaca congestiva.
- ✓ Calcular el volumen circulante para conservar el equilibrio hemodinámico

INDICACIONES

- ✓ Evaluar en el paciente los signos y síntomas de déficit de volumen de líquido (debilidad, sed, disminución de diuresis, aumento de la densidad urinaria, taquicardia, sequedad de mucosas, etc.).
- ✓ Evaluar los signos y síntomas de exceso de líquidos (disnea ortopnea, ansiedad, congestión pulmonar, ruidos pulmonares anormales, edema, distensión venosa yugular, etc.).
- ✓ Evaluar la presencia de signos y síntomas de embolia gaseosa (disnea, taquipnea, hipoxia, hipercapnia, sibilancias, burbuja de aire, taquicardia, cianosis, hipotensión, etc.).

MATERIAL Y EQUIPO

- ✓ Manómetro de PVC.
- ✓ Llave de tres vías.
- ✓ Solución intravenosa.
- ✓ Sistema de administración IV.
- ✓ Tripié o pentapié.

PROCEDIMIENTO

- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Conectar las tres partes del equipo de medición de la PVC.
- ✓ Conectar el equipo para infusión a la solución (insertar la bayoneta) y éste a su vez al sistema tubular que contiene la llave de tres vías asegurando la conexión con el conector lock.
- ✓ El sistema tubular de medición se inserta a la escala manométrica.
- ✓ Colocar el sistema tubular que va a la parte terminal del catéter central.
- ✓ Purgar el sistema de medición de la PVC.
- ✓ Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar.

- ✓ Conectar el sistema para medición de la PVC (ya purgado) al catéter central.
- ✓ Fijar el manómetro de la PVC al soporte de la solución. En el punto cero del manómetro, el cual debe estar a nivel de la aurícula derecha del paciente.

Procedimiento para la medición de la presión venosa central

- ✓ Colocar al paciente en decúbito supino, con la cama dispuesta horizontalmente, en caso de algún estado respiratorio, bajar la cabecera de la cama tanto como pueda tolerar y medir la PVC. Anotando el ángulo de la cama en el expediente, para que la medición siempre se realice en la misma posición.
- ✓ Localizar el punto flebostático (colocar el punto cero del manómetro a la altura de la aurícula derecha del paciente, la cual se localiza en la línea axilar media en el cuarto espacio intercostal).
- ✓ Llenar las tuberías del equipo con solución, expulsando todas las burbujas del sistema.
- ✓ Girar la llave de vías siguiendo las manecillas del reloj, de tal manera que la solución llegue al manómetro a una altura de 20 cm de H₂O, o a dos tercios de su capacidad.
- ✓ Girar nuevamente la llave para que la solución contenida en el manómetro, fluya hacia el paciente.
- ✓ Observar el descenso de la solución a través del manómetro. El líquido debe fluctuar con cada fase de la respiración. En el nivel en que se detiene el descenso de la solución, es la cifra que se registra la presión venosa central.
- ✓ Colocar la llave de tres vías en la posición que permita el paso de la solución intravenosa al paciente, controlando la permeabilidad y la velocidad del flujo.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Registrar la cifra obtenida de la PVC en cm de H₂O y la hora de la verificación.
- ✓ Vigilar constantemente el sitio de inserción y conservar una técnica aséptica.
- ✓ Mantener el equipo y conexiones limpios, para prevenir infecciones.
- ✓ Realizar la curación del catéter de acuerdo al protocolo institucional

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✓ Valorar el estado clínico del paciente y relacionar las lecturas frecuentes de la PVC para que sirvan como guía decidir el manejo adecuado, volumen circulante y las alteraciones de la función cardiovascular. (Evaluación del estado hemodinámico del paciente).
- ✓ El descenso de la solución debe coincidir con el ritmo la frecuencia respiratoria del paciente. De no suceder así, comprobar la permeabilidad y/o posición del catéter.
- ✓ Controlar la ausencia de aire o de coágulos en el catéter de PVC y asegurarse de que las conexiones estén firmemente fijadas.
- ✓ Mantener la permeabilidad del catéter, aspirar antes de irrigar de permeabilizar.
- ✓ Verificar que el sistema no tenga dobleces.

CATETER DE FLOTACION DE LA ARTERIA PULMONAR (SWAN-GANZ)

DEFINICION

Es un dispositivo que se inserta en la arteria pulmonar con el fin de detectar y vigilar el funcionamiento cardíaco; para diagnosticar una patología asociada o enfermedades preexistentes. Es un catéter Flotante y Flexible; que se introduce por medio invasivo al corazón, atravesando las cámaras del mismo, hasta llegar a las pulmonares, con el fin de medir las presiones, que posteriormente nos permitirá determinar el Gasto Cardíaco y la Resistencia Ventricular.

OBJETIVOS

- ✓ Monitorización de PVC, de presión de arteria pulmonar (PAP) y de enclavamiento de la arteria pulmonar (PCP).
- ✓ Medición del gasto cardiaco mediante termodilución.
- ✓ Cálculo de valores hemodinámicos avanzados a partir de presiones pulmonares y del gasto cardiaco.
- ✓ Medición de la temperatura central.
- ✓ Extracción de muestras sanguíneas

INDICACIONES

- ✓ Sospecha de complicación mecánica de IAM: comunicación interventricular, insuficiencia mitral por ruptura del músculo papilar o taponamiento pericárdico.
- ✓ Shock cardiogénico, o de otro origen
- ✓ Hipotensión con oliguria que no responde a fluidoterapia.
- ✓ Edema pulmonar sin respuesta al tratamiento.
- ✓ Disfunción ventricular izquierda.
- ✓ Valvulopatías graves.
- ✓ Hipertensión pulmonar.

MATERIAL Y EQUIPO

- ✓ Material de reanimación cardiopulmonar y medicación de urgencia.
- ✓ Mesa auxiliar con: Bata, paños y guantes estériles (para quien realice la inserción y colaboradores).
- ✓ Gasas y compresas estériles.
- ✓ Cangrejos.
- ✓ Jeringuillas y agujas intramusculares (IM).
- ✓ Seda con aguja para piel y portaagujas.
- ✓ Llaves de 3 pasos.
- ✓ Bisturí.
- ✓ Anestésico local (lidocaína o Scandicaín®).
- ✓ Guía y dilatador.
- ✓ Catéter introductor, con un manguito de plástico que mantiene estéril el catéter.
- ✓ Catéter de Swan-Ganz apropiado según edad y peso.
- ✓ Monitor de gasto cardiaco por termodilución, con cable de conexión.

Para la preparación del sistema de monitorización y mantenimiento se requiere:

- ✓ Dos sueros fisiológicos en envase flexible de 250-500 ml, heparinizados y con sendos manguitos de presión para fluidoterapia.
- ✓ Dos sistemas de suero sin filtro de aire.
- ✓ Una cápsula de presión o transductor con un soporte que permita regularlo en altura, colocado a nivel de la aurícula derecha.
- ✓ Línea externa del sistema, con dos válvulas unidireccionales que permitan el lavado continuo de las vías proximal y distal, y monitorización alternativa de ambas.
- ✓ Monitor que registre el electrocardiograma (ECG) y las curvas de presión, con cable de conexión.
- ✓ Los dos sueros se conectan cada uno a un sistema, inflando los manguitos de presión a 150-300 mmHg, lo cual permite perfundir suero en la arteria pulmonar (aproximadamente 1-5 ml de solución/hora) y evita la obstrucción de la vía.
- ✓ Se coloca la cápsula o transductor en su soporte.

COLOCACION DEL CATETER

- ✓ Vigilar el mantenimiento escrupuloso de la asepsia.
 - ✓ Monitorización continua del ECG y la presión arterial para detectar posibles arritmias por estimulación de la punta del catéter y su repercusión hemodinámica.
 - ✓ Prestar apoyo emocional al paciente, manteniéndole informado de la marcha del procedimiento y procurando su confort con medidas como abrigarlo o refrescarlo, permitir pequeños descansos para movilizarse dentro de lo posible, humedecerle los labios si lo desea, etc. Es fundamental que el paciente permanezca inmóvil durante los periodos críticos de la colocación, para lo cual debe sentirse lo más relajado y cómodo posible.
 - ✓ La enfermera debe estar pendiente del paciente, ayudándolo a que esté lo más cómodo y tranquilo posible reduciendo cualquier tipo de molestia.
 - ✓ Prestándole apoyo emocional durante todo el procedimiento, puesto que es fundamental que permanezca inmóvil sobre todo durante los momentos críticos de colocación.
 - ✓ También debe de vigilar el mantenimiento de la asepsia y esterilidad durante todo el procedimiento.
 - ✓ El médico canaliza la vena elegida con el catéter introductor, utilizando la técnica de Seldinger, para ello el paciente debe contener la respiración en el momento de la punción.
 - ✓ se desconecta durante unos instantes para reducir el riesgo de punción pleural accidental; mientras tanto la enfermera conecta las llaves de 3 vías al catéter proximal y distal del Swan-Ganz.
 - ✓ Para guiar la colocación del catéter, el extremo distal del catéter debe estar conectado al monitor de presiones para observar la variación de las mismas y saber en qué punto del recorrido nos encontramos en cada momento.
 - ✓ el médico comienza a introducir el Swan Ganz y cuando ha avanzado 20-30 cm se observa la primera curva de presión que corresponde a la PVC.
-
- ✓ Cuando está cerca de la aurícula derecha, hinchará el balón para proteger las estructuras cardiacas de contacto directo con la punta del catéter y facilitar que el torrente circulatorio guíe el catéter a través de la aurícula derecha, válvula

tricúspide, ventrículo derecho y válvula pulmonar hasta llegar a la arteria pulmonar y determinar así la ubicación final del catéter gracias a su enclavamiento en la arteria pulmonar.

- ✓ Una vez que se haya comprobado la correcta colocación se deshinchará el balón, se suturará el catéter a la piel para fijarlo, se volverá a limpiar la zona con antiséptico y se tapará con un apósito estéril.
- ✓ Durante todo el proceso se vigilarán alteraciones en el ritmo y se registrarán posibles arritmias y las presiones en las distintas cavidades las cuales serán tomadas todas con el catéter distal.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- ✓ Mantener el catéter permeable y limpio en todo momento.
- ✓ Comprobar y registrar las presiones detectadas.
- ✓ Evitar la perfusión de soluciones hipertónicas y fármacos por el extremo distal para no lesionar la arteria pulmonar.
- ✓ Prevenir las lesiones relacionadas con el inflado del balón siguiendo unas normas:
- ✓ Hinchar siempre con aire, nunca con líquido y detener el inflamiento en cuanto aparezca presión de enclavamiento, cuya medición no debe durar más de 2 minutos.
- ✓ No dejar nunca el globo hinchado ni cerrar la llave de la jeringuilla de enclavamiento mientras se está determinando la PCP, si no que se debe desinflar el balón siempre que se hayan terminado de medir las presiones.
- ✓ Si se pierde o estropea la jeringuilla, nunca colocar otra mayor de 1 cc.
- ✓ No realizar nunca lavado manual del sistema con el balón hinchado.

CARDIOVERSION Y DESFRIBILACION

DEFINICION CARDIOVERSION

La cardioversión consiste en administrar una corriente eléctrica a través de dos electrodos adhesivos o unas palas de un desfibrilador colocadas en la superficie de la pared torácica del paciente y con el objetivo de cardiovertir al ritmo sinusal.

OBEJETIVOS

- ✓ Es revertir una arritmia cardiaca a ritmo sinusal
- ✓ Despolarizando por completo el corazón para permitir que el nodo sinusal vuelva a asumir su papel de marcapasos fisiológico.

INDICACIONES

- ✓ Taquicardia supraventricular.
- ✓ Flúter auricular.
- ✓ Fibrilación auricular.
- ✓ Taquicardia ventricular con pulso.

MATERIAL Y EQUIPO

- ✓ Monitor con pulsioxímetro, esfigmomanómetro y registro electrocardiográfico.
- ✓ Desfibrilador con modalidad para cardioversión.
- ✓ Material necesario para canalizar vía venosa periférica.
- ✓ Electrodo adhesivos y gel conductor.
- ✓ Cánulas nasales, mascarilla facial de oxígeno y oxigenoterapia.
- ✓ Sistema de aspiración completo preparado.
- ✓ Bolsa de reanimación autoinflable manual con reservorio (Ambú) conectada a un caudalímetro de oxígeno con capacidad para administrar una FiO₂ del 100%, tubo de Guedel y mascarilla facial de oxígeno (ventimask).
- ✓ Carro de parada cardio-respiratoria avanzado próximo (material de intubación).
- ✓ Guantes no estériles.
- ✓ Preparar medicación necesaria: Propofol al 1% 1-2 ampollas de 20 ml (dosis habitual 1 mg/kg) o midazolam, atropina, adrenalina, flumacenoil , suero fisiológico 0.9% de 500 cc.
- ✓ Linitul , crema hidratante. Crema para quemaduras (sulfadiazina argéntica)

PROCEDIMIENTO

Informar al paciente de la técnica a realizar y preparación psicológica.

- Explicamos en qué consiste este tratamiento.
- Aclaremos dudas y preguntas.
- Recordar que la cardioversión eléctrica no siempre es el tratamiento definitivo de la arritmia, ya que ésta puede recurrir.
- Es preciso dormir al paciente con inducción anestésica, ya que la descarga eléctrica es dolorosa.
- La duración del procedimiento es aproximadamente dos horas, incluyendo preparación, intervención, recuperación.

Comprobar que se ha obtenido por escrito el consentimiento informado firmado.

Comprobar que está en ayunas (mínimo 4-6 horas), que no tiene órtesis dental u objetos metálicos en contacto con la piel y retirar parche de nitroglicerina.

Monitorización continua de constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Registro de las mismas.

Realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones para confirmar la existencia de la arritmia cardíaca.

Canalización de una vía periférica si fuese necesario.

Monitorización continua del electrocardiograma, tensión arterial y saturación de oxígeno.

Colocar vía periférica con suero fisiológico al 0.9% con llave de tres pasos.

Colocar mascarilla de oxígeno al 50% unos minutos antes de sedar al paciente para aumentar oxigenación. Interrumpir el oxígeno durante el choque. Vigilar la saturación de oxígeno durante el procedimiento, no debería bajar del 90%.

Preparación del desfibrilador:

- Antes de iniciar el procedimiento asegurarnos del correcto funcionamiento del aparato.
- Monitorizar electrocardiográficamente mediante el desfibrilador al paciente.
- Seleccionar la derivación del monitor que ofrezca una onda R de amplitud suficiente para activar la modalidad de sincronización del desfibrilador (por defecto los desfibriladores vienen con la derivación de palas, se recomienda pasar a derivación II).
- Asegurarnos de que el desfibrilador esté en modo sincronizado.
- El médico vigilará la vía aérea y tendrá próximo el tubo de Guedel y el ambú.
- Comprobar que el paciente está sedado: Golpe glabellar
- negativo.
- Aplicar los electrodos adhesivos o las palas del desfibrilador
- con pasta conductora.
- Colocar las palas o los electrodos: una debajo de la clavícula
- derecha (ESTERNÓN) y la otra en el quinto espacio intercostal,
- línea axilar media (APEX).
- Seleccionar la carga según prescripción.

- Esperar que cargue, comprobar que el paciente no está en contacto con nada metálico y que todo el personal presente está fuera de contacto del paciente, la cama y el equipo.
- Aplicar el choque presionando bien y oprimiendo simultáneamente los botones de las dos palas.
- 185 14. Técnicas especiales de U.C.I.
- Visualizar el monitor del ECG y comprobar si ha entrado en ritmo sinusal, sin separar las palas del pecho.
- Si continua con la arritmia administrar un 2º ó 3º choque ajustando la carga según prescripción y observar el ritmo.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- Vigilar la vía aérea y comprobar respiración espontánea con mascarilla facial al 50% de O₂ , si no realizar ventilación artificial con ambú conectado a O₂
- Realizar un ECG de 12 derivaciones postcardioversión.
- Comprobar al despertar nivel de conciencia.
- Limpiar la piel retirando la pasta conductora y aplicar pomada para quemaduras.
- Limpiar las palas del Desfibrilador.

DEFIBRILACIÓN

La Desfibrilación es siempre una técnica urgente. Las indicaciones son:

Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso (PCR).

El procedimiento es similar al de la cardioversión sincronizada excepto que no se selecciona la sincronización.

El orden es de 200 200 y 360 julios si el desfibrilador es monofásico, según prescripción médica si el médico está presente.

TRAQUEOTOMIA CLASICA Y PERCUTANEA

DEFINICION

Los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que requieren una traqueostomía (TQT) pueden ser intervenidos mediante una técnica percutánea o quirúrgica clásica en pabellón o directamente en la cama de la UCI.

OBJETIVOS

INDICACIONES

- VM prolongada > de 20 días con intubación orotraqueal para evitar lesiones de cuerdas vocales o traqueomalacia.
- Pacientes con dificultad para la eliminación de secreciones bronquiales como miopatías, enfermedades neurológicas, traumatismos.
- Intubaciones dificultosas por vía oral y nasal: obstrucción respiratoria superior, edema laríngeo, neoplasias.
- Paciente con patología pulmonar crónica sometidos a VM prolongada y con destete ineficaz.

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de U.C.I. (3 paños estériles y una bata estéril)
- Guantes estériles.
- Gorro y mascarilla.
- Gasas estériles.
- 2 Jeringas de 10 cc y aguja I.M.
- Hoja de bisturí.
- Povidona yodada y suero fisiológico.
- Anestésico local.
- Kit de traqueotomía, nº 8 preferentemente para mujer y nº 9 para varones.
- Equipo de intubación completo preparado y carro de reanimación próximo.
- Pinza de traqueotomía percutánea estéril.
- Monitorización continua: F.C., T.A. y SpO2
- Medicación sedo-analgésica.
- Cinta de sujeción de cánula
- Ambú con reservorio y conexión a toma de oxígeno.
- Sistema de aspiración de alta presión completo montado y sondas de aspiración.

PROCEDIMIENTO

- Se aplica anestesia local en la zona.
- Tras desinflar el globo del tubo endotraqueal, el médico retira el mismo un poco, realiza el estoma adecuado al número de cánula seleccionado entre el 1º y 2º cartílago traqueal.
- Una vez colocada la cánula se infla el balón y se retira el TET, se aspiran las posibles secreciones y se fija la cánula al cuello del paciente con una cinta.
- Ayude en lo necesario y vigilar las constantes del paciente en todo momento.
- Conecte la ventilación mecánica y solicite Rx de tórax y gasometría S.O.M. Realice la cura cada 24 horas y tantas veces como sea preciso
- para mantener la zona limpia y seca, con el fin de evitar irritación local y la infección. Para evitar la decanulación realice la maniobra entre 2 personas.
- Limpie con suero fisiológico y desinfecte con Povidona alrededor del estoma y coloque gasas o apósito a modo de babero.
- Coloque cinta limpia alrededor del cuello y anúdela para asegurar la estabilidad de la cánula durante las movilizaciones.
- Observe y registre signos de infección local. Si hubiera exudado, recoja muestra para cultivo.
- Compruebe y registre la presión del globo al menos una vez por turno, la mínima para que no haya fuga.
- Aspire secreciones cada vez que precise según el procedimiento descrito para el TET.
- Vigile los signos de hemorragia en el estoma y en las secreciones.
- Disponga de una cánula completa del mismo número en la habitación.
- Registre los cuidados realizados.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- Explique el procedimiento al paciente y su familia. Se solicitará el consentimiento informado.
- Coloque al paciente en decúbito supino con un rodillo (toalla enrollada) bajo las escápulas al objeto de hiperextender el cuello y alinear boca y tráquea.
- Asegúrese que la zona este bien iluminada.
- Aspire el tubo endotraqueal y la orofaringe.
- Limpie y desinfecte con Povidona yodada desde la mandíbula hasta las clavículas, espere dos minutos.
- Administre la sedoanalgesia I.V. pautada.

TORACENTESIS

DEFINICION

Procedimiento para la extracción de líquido o aire del espacio pleural. Puede ser un procedimiento diagnóstico (extracción de muestra para analizar) o un procedimiento terapéutico (drenaje de un derrame, empiema o aire).

OBJETIVOS

- Diagnóstico etiológico del derrame pleural.
- Extracción terapéutica de líquido pleural o aire (como medida inicial en un neumotórax a tensión).

INDICACIONES

- Falta de colaboración del paciente.
- Alteraciones importantes de la coagulación.
- Cantidad insuficiencia de líquido pleural.

MATERIAL Y EQUIPO

- Tubos para el estudio del líquido (2 verdes, 1 lila, 1 azul y jeringa de gases).
- Maquinilla de rasurar.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Equipo UCI.
- 198 Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
- 2 amp. de anestésico local.
- Jeringa de 10 cc.
- Aguja IM.
- Hoja de bisturí.
- Aguja y seda 2/0.
- Porta para sutura si la aguja es curva.
- 2 mosquitos grandes y 1 pinza Kocher.
- Tubo torácico (calibre según prescripción).
- Sistema cámara de drenaje ("Pleur-Evac") y Agua Estéril o S.F. (para llenar las cámaras).
- Equipo de aspiración.
- Esparadrapo.
- 1 amp. Atropina (por si hay síndrome vasovagal).

PROCEDIMIENTO

- Revisar la radiología simple de tórax.
- Confirmar el diagnóstico, situación y cantidades de líquido o aire pleural. La insuficiencia respiratoria.
- Utilizar máscara y guantes.
- Preparación y colocación del campo:
- Para extracción de aire: Utilizar el segundo o tercer espacio intercostal, en la línea medioclavicular, para no lesionar la arteria mamaria interna.
- Para extracción de líquido: Confirmar el nivel del líquido por matidez a la percusión; utilizar el primer o segundo espacio intercostal por debajo del nivel, en la línea axilar media-posterior (5.0-6, espacio intercostal) o a nivel subescapular, pero no más abajo del octavo espacio intercostal.
- Infiltrar anestesia local y confirmar la presencia de aire o líquido:
- Inyectar apoyándose en el borde superior de la costilla para evitar el paquete vasculonervioso intercostal.
- Introducir la aguja de toracocentesis montada en la jeringa) hasta la misma profundidad marcada con la pinza:
- Interpretar la llave de tres pasos entre la aguja de calibre 15 (para líquido) o de calibre 18 (para aire) y la jeringa de plástico Luer-Lok de 50 ml.
- Marcar la profundidad sobre la aguja, con una segunda pinza, para impedir que penetre excesivamente.
- Introducir la aguja en el mismo sitio y hasta la misma profundidad marcada con la pinza.
- No poner la aguja en comunicación con la atmósfera a través de la llave.
- Aspiración de la muestra.
- Retirar la aguja y aplicar apósito estéril.
- Enviar la muestra para su estudio.
- Recuento celular.
- Tinción de Gram, BAAR.
- Cultivo.
- Citología y estudio anatomopatológico.
- Proteínas, glucosa y amilasa, LDH, gases.
- Hacer radiografía de tórax.
- Valorar la cantidad extraída.
- Descartar la existencia de neumotórax.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- Informar al paciente.
- Los pacientes se colocan en sedestación con las piernas colgando del borde de la cama y las manos y brazos rodeando una almohada. Si la situación del enfermo impide adoptar esta postura, se le colocará en decúbito supino y con el brazo del lado afectado por encima de la cabeza.
- Monitorización de la saturación de oxígeno.
- Rasurado de la zona de punción si precisa.
- Tener preparada la cámara de drenaje y sistema de aspiración.
- Desinfección de la zona de punción con Povidona Yodada.

- Ayudar a recoger muestras en los tubos correspondientes y cumplimentar los volantes (en caso de procedimiento diagnóstico).
- Conectar el tubo torácico al "Pleur-Evac" y este a aspiración si se indica.
- Cubrir el punto de inserción con gasas estériles y fijar con apósito adhesivo.
- Controlar constantes vitales durante la realización de la técnica, así como en la 1ª hora siguiente.
- Rx Tórax de control.
- Ordeñar el tubo en dirección al "Pleur-Evac" cuando precise.
- Comprobar que existe fluctuación en el líquido de la cámara de sellado coincidiendo con la respiración.
- Comprobar que los niveles de agua se corresponden a las ordenes médicas.
- Comprobar en caso de conexión al aspirador que este funcionando. Si toracocentesis diagnóstica limpiar zona de punción y tapar con apósito.
- Registrar cuidados realizados e incidencias y anotar cantidad drenada y características.

PARACENTESIS ABDOMINAL

DEFINICION

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento diagnóstico (para extracción de muestra) o terapéutico (Drenaje de líquido para disminuir la presión intraabdominal).

OBJETIVOS

Corrobore que sea el paciente correcto, procedimiento correcto

verifique el hemitórax correcto

MATERIAL

- Gasas y guantes estériles.
- Un paño estéril abierto.
- Povidona yodada.
- Jeringas de 20 y 10 cc.
- Agujas de 40 x 11. (para la punción)
- Apósitos.
- Contenedor de material contaminado.
- Tubos de analítica: 1 verde, 1 lila, 2 azules, 1 rojo de 10 ml sin gel, 1 jeringa de gases.

PROCEDIMIENTO

- Corrobore que sea el paciente correcto, procedimiento correcto, verifique el hemitórax correcto
- Preséntese con el paciente
- Explique el procedimiento al paciente.
- Este procedimiento necesita firma de consentimiento informado
- Pida al paciente que orine antes del procedimiento
- Ubicar al paciente en decúbito dorsal, e inclinar la cabecera de la cama 30 a 45 grados cefálico
- Lávese las manos
- Realizar percusión en la pared abdominal para definir el sitio de punción.
- Si dispone puede utilizar un ecógrafo.
- Se recomiendan dos sitios de punción:
- A dos cm de la línea media, en un punto equidistante entre el ombligo y el pubis.
- Fosa iliaca izquierda preferentemente, no se recomienda la fosa iliaca derecha, ya que el ciego puede estar dilatado o también que existan cicatrices de una apendicetomía anterior. El lugar específico se calcula: a 2 de dedos había la

línea media tomando punto de partida en la espina iliaca antero superior, y 2 traveses de dedo en dirección cefálica .

- Una vez seleccionado el sitio de punción, hacer una marca
- Colóquese la vestimenta estéril
- Esterilice la zona
- Coloque el campo estéril fenestrado sobre el abdomen del paciente
- Cargue una jeringa de 10 cc y aguja de 22 o 25G con 7 u 8 cc de lidocaína al 1%
- Anestesia la zona inyectando 1 ml de lidocaína en la dermis circundante al sitio de punción
- Luego introducir la aguja en los tejidos profundo, e inyectar de 3 a 5 ml de lidocaína
- Retire la aguja y jeringa y descarte
- Espere a que haga efecto el anestésico

CUIDADO DE ENFERMERIA

- Informar al paciente.
- Debe orinar antes de la prueba para evitar pinchazos accidentales de la vejiga.
- Colocar al paciente en decúbito supino junto al borde de la cama, con las manos bajo la cabeza si es posible, retirando la almohada.
- Desinfectar la zona de punción con Povidona yodada y colocar estéril un paño abierto.
Enviar el líquido ascítico obtenido a analizar.
- Limpiar y colocar apósito estéril sobre el punto de punción.
- Vigilar dicha zona por si presentara exudado tras la punción.
- Si la paracentesis es terapéutica, deberemos también:
- Colocar al paciente en decúbito lateral para facilitar el drenaje abdominal.
- Sujetar el catéter a la piel con esparadrapo, conectando este a un equipo de drenaje. (Equipo de suero y botella graduada).
- Vigilar el ritmo de salida del líquido, sobre todo al principio, que sea lento para evitar complicaciones. (Hipotensión, oliguria, perdida excesiva de proteínas).
- Reponer S.O.M. la perdida de proteínas con un vial de albúmina por cada litro de líquido extraído.
- Suspender el procedimiento si comienza a salir líquido sanguinolento.

PUNCION LUMBAR

DEFINICION

Una punción lumbar se realiza en la parte baja de la espalda, en la región lumbar. Durante una punción lumbar, se introduce una aguja entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo. Este es el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal para protegerlos de lesiones.

INDICACIONES

- Examen del líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico de afecciones inflamatorias, infecciosas o neoplásicas del sistema nervioso central.
- Administración intratecal de agentes para el diagnóstico (contrastes) o medicamentos.

OJETIVOS

- Obtención de líquido cefalorraquídeo (LCR) con fines diagnósticos o terapéuticos, mediante punción a nivel lumbar, en el espacio intervertebral L3-L4 ó L4-L5.

MATERIAL Y EQUIPO

- Jeringas 10 cc.
- Agujas (subcutánea e intramuscular).
- Solución anestésica.
- Antiséptico.
- Trócares de punción lumbar (18-22G).
- Paños estériles.
- Paño fenestrado estéril.
- Gasas estériles.
- Apósito estéril.
- Jeringa de 10 cc.
- Llave de tres pasos.
- Tubos estériles para recogida de muestras.
- Sistema de medición de presión estéril por columna de agua.
- Bata estéril.
- Mascarilla.
- Guantes estériles.
- Guantes desechables.

PROCEDIMIENTO

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar.
- Lavado de manos antes de realizar el procedimiento.
- Colocar al paciente en la posición adecuada:
- Decúbito lateral con la espalda al borde de la cama, en posición fetal (cuello y piernas flexionadas sobre el pecho).
- Paciente sentado al borde de la cama con las piernas colgando, cuello flexionado y espalda arqueada.
- Colocarse guantes desechables.
- Limpieza de la zona lumbar.
- Desinfectar la zona lumbar, incluyendo las crestas ilíacas, con antiséptico.
- Cubrir la zona con paños estériles.
- Anestésiar la zona de punción con anestésico local (lidocaína).
- Introducir el trócar en la línea media, entre las apófisis espinosas de L3-L4 ó L4-L5, ligeramente inclinado hacia arriba, progresando de forma continua hasta entrar en el espacio subaracnoideo.
- Retirar el fiador, comprobando que sale líquido cefalorraquídeo.
- Colocar la llave de tres vías en el trócar.
- En el caso de medición de presión, conectar el sistema de medición de presión y registrar la presión.
- Retirar las muestras para laboratorio, abriendo una de las vías y dejando que el LCR fluya hacia los tubos, uno para bioquímica y otro para microbiología.
- Retirar el trócar con el fiador puesto, presionando la zona con una gasa estéril durante 3-5 minutos.
- Cubrir la zona de punción con el apósito estéril.
- Retirar el material utilizado.
- Colocar al paciente en decúbito supino, sin almohada, durante 2 horas aproximadamente.
- Etiquetar las muestras, enviándolas a laboratorio.
- Registrar la técnica en la hoja de enfermería.
- Lavado de manos.

CUIDADO DE ENFERMERIA

- El paciente deberá permanecer en decúbito prono durante al menos dos horas, sobre un plano horizontal estricto, y de 8 a 10 horas en decúbito supino.
- La tolerancia oral se iniciará tras la punción, aumentando la ingesta de líquidos para minimizar la aparición de cefalea.
- Vigilar zona de punción por si aparece sangrado
- Vigilar constantes vitales cada 8 horas, durante las primeras 24h.

SECRECIONES Y TOMA DE CULTIVO

DEFINICION

Procedimiento mediante el cual se obtiene una muestra para estudio microbiológico.

OBJETIVO

Garantizar la identidad, la integridad, la seguridad, la continuidad y el registro de las muestras para estudio microbiológico

INDICACIONES

- Cuando hay diagnóstico de infección.
- Si se requiere confirmar la etiología con fines epidemiológicos.
- Si el médico decide que el estado del paciente requiere tratamiento antibiótico sistémico.

TIPOS DE CULTIVO

UROCULTIVO

- Realizar higiene de genitales: en mujeres, es necesario lavar el vestíbulo vaginal y la entrada de la uretra con agua jabonosa, enjuagar con abundante agua.
- Secar y separar los labios e iniciar la micción.
- En el hombre se debe hacer retracción del prepucio y lavar el meato urinario con agua jabonosa, enjuagar con abundante agua y secar

EQUIPO

- Frasco recolector estéril de boca ancha de tapa rosca.
- Equipo de higiene: jabón, gasas.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

Instruir al paciente para que inicie la micción, desechar la primera parte de la orina, introducir el frasco colector, recoger la parte media de la orina sin detener el flujo urinario (5-10 cc) y terminar de eliminar en el sanitario o pato. Tapar el frasco sin contaminar la muestra.

ORINA OBTENIDA A TRAVÉS DE CATETERISMO TRANSURETRAL

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- Realizar higiene de genitales con guantes no estériles.
- Retirar y desechar los guantes; realizar lavado de manos clínico, usar guantes estériles e insertar el catéter urinario asépticamente.
- La confiabilidad diagnóstica es cercana a una sensibilidad de 95% y especificidad del 99%, constituyendo una buena alternativa en niños sin control de esfínteres. El riesgo de introducir la infección durante el cateterismo o de otras complicaciones es bajo si el personal entrenado emplea la técnica correcta.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Eliminar la primera porción de orina obtenida, colectar la siguiente porción de orina (5-10 cc) en el frasco estéril, retirar la sonda de nélaton y tapar el frasco.

EQUIPO

- Frasco recolector estéril de boca ancha de tapa rosca.
- Equipo de higiene: jabón, gasas.
- Sonda de Nelaton (No. 14 - 16 adultos, No. 6 -8 en niños).
- Guantes estériles y no estériles.

ORINA OBTENIDA A TRAVÉS DE SONDA VESICAL PERMANENTE

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- Pinzar la sonda durante 30 a 60 minutos antes de obtener la muestra.
- Realizar desinfección del puerto en Y de la sonda de foley con alcohol al 70%.
- Verificar el retiro de la pinza de la sonda después de obtener la muestra.
- No utilizar orina que ha estado depositada por varias horas en bolsas o frascos colectores.
- Los pacientes con catéter vesical por largo tiempo, siempre tienen microorganismos en la vejiga. No se recomienda recolectar orina de estos pacientes, a menos que se sospeche que el foco infeccioso es urinario.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Puncionar la sonda con jeringa estéril con aguja de calibre pequeño, aspirar 5 a 10 cc de orina, retirar jeringa.
- Envasar en el frasco estéril, manteniendo la técnica aséptica.

EQUIPO

- Frasco recolector estéril de boca ancha de tapa rosca.
- Guantes no estériles, gasas estériles, alcohol al 70%.
- Jeringa estéril.
- Guantes estériles.

COPROCULTIVO

El coprocultivo o cultivo de heces consiste en el cultivo de materia fecal. Es un método de diagnóstico microbiológico que permite identificar diferentes organismos causantes de enfermedades gastrointestinales.

MATERIAL Y EQUIPO

- Tubos de ensayo estériles con o sin medio de transporte.
- Hisopos de madera.
- Frasco estéril.

TOMA DE MUESTRA

- Con el hisopo, tomar la materia fecal recién emitida, eligiendo las partes mucosas y/o sanguinolentas. no arrastrar demasiado material.
- colocar en un tubo sin medio de transporte.
- para investigación de pmn: colocar mf en un frasco estéril.
- enviar inmediatamente al laboratorio de microbiología.

ORINA OBTENIDA A TRAVÉS DE SONDA DE UROSTOMÍA Y NEFROSTOMÍA

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- Mantener técnica aséptica para la manipulación de este tipo de catéteres.
- No se recomienda puncionar ni colapsar el trayecto del catéter.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Realizar limpieza del trayecto del sitio de unión entre el catéter, la llave de tres vías y el sistema colector.
- Insertar jeringa a la llave de tres vías y extraer 5-10 cc de orina.
- Envasar en el frasco colector estéril. Volver a comunicar el trayecto entre el catéter y el sistema colector.

EQUIPO

- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Jeringa estéril.
- Frasco estéril de boca ancha

HEMOCULTIVO (MUESTRA DE SANGRE)

SANGRE OBTENIDA A TRAVÉS DE PUNCIÓN PERIFÉRICA

EQUIPO

- Bata y campos estériles.
- Gorro y mascarilla con protección ocular.
- Guantes estériles.
- Equipo de asepsia (antiséptico, gasas y guantes estériles).
- Frascos para hemocultivos. Frascos para hemocultivos con rótulo específico para hongos.
- Jeringas estériles.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Realizar lavado de manos quirúrgico.
- Mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Utilizar campo estéril para evitar tener contacto con áreas circundantes que ofrezca el riesgo de contaminación.
- Colocar mascarilla al paciente.
- Realizar antisepsia de la zona a puncionar; no palpe la vena sin guantes estériles una vez preparada la piel.
- Utilizar otros guantes estériles para cada punción.
- No cambiar la aguja para envasar la sangre en los frascos colectores.
- En pacientes que están recibiendo tratamiento antibiótico, recolectar las muestras en botellas con resina.
- Se debe mantener una dilución en las botellas de hemocultivos de 1:5 para pacientes pediátricos y 1:10 para pacientes adultos de acuerdo con la recomendación del fabricante.

- Para buscar micobacterias es necesario tomar la muestra y colocarla en heparina; se recomienda tomar muestra durante dos días.
- Colocar la muestra en botella con rótulo específico para cultivos de hongos. No se recomienda obtener muestras mediante punción arterial porque la tasa de recuperación de microorganismos.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Limpiar el tapón del frasco colector con alcohol al 70% antes de puncionar para envasar la muestra.
- Obtener 8 a 10 cc de sangre para cada frasco en pacientes adultos.
- Obtener cada muestra de sitios anatómicos diferentes y con un intervalo de 10 a 15 minutos.
- Para la detección de microorganismos en sangre en sospecha de bacteriemia se recomienda recolectar entre 20 y 40 ml de sangre (2 a 4 botellas de hemocultivos). En sospecha de endocarditis pueden ser suficientes 20 ml de sangre (2 botellas de hemocultivos).
- En sospecha de bacteriemia a mayor volumen recolectado, mayor la probabilidad de recuperación microbiológica. En pacientes pediátricos el volumen de los hemocultivos se ajusta de acuerdo a la edad:
 - Prematuros extremos (menos de 1000 gr) 0,5 ml.
 - Neonatos hasta 1 ml.
 - Lactantes y niños hasta 6 años 2-3 ml.
 - Mayores de 6 años 5-10 ml.

El número de botellas a tomar depende de la situación clínica en pacientes pediátricos:

- En prematuros extremos (menos de 1.000 gr) 2 botellas.
- Sospecha de bacteriemia: 2 botellas.
- Sospecha de endocarditis 4-6 botellas (a tomar entre 6 y 24 horas).

SANGRE OBTENIDA ATRAVÉS DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

- EQUIPO
- Bata y campos estériles.
- Gorro y mascarilla con protección ocular.
- Guantes estériles.
- Equipo de asepsia (antiséptico, gasas y guantes estériles)
- Frascos para hemocultivos.
- Jeringas estériles.

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- Realizar lavado de manos quirúrgico.
- Mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Utilizar campo estéril para evitar tener contacto con áreas circundantes que ofrezca el riesgo de contaminación.
- Colocar mascarilla al paciente.
- En pacientes que están recibiendo tratamiento antibiótico, recolectar las muestras en botellas con resina.
- Realizar desinfección del trayecto y sitio de conexión de equipos de infusión al catéter.
- Utilizar la vía proximal para la obtención de la muestra en catéteres multilúmenes.
- No se recomienda tomar muestras a través de catéteres arteriales, porque aumenta la posibilidad de contaminación.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Limpiar el tapón del frasco colector con alcohol al 70% antes de puncionar para envasar la muestra.
- Extraer 10 c.c de sangre para limpiar la vía y desecharlos.
- Con otra jeringa obtenga 10 c.c más de sangre y déjelos a un lado por un momento.
- Utilice otra jeringa para extraer 10 c.c de sangre y envasar en el frasco de hemocultivo.
- Retornar los 10 cc de sangre que había guardado temporalmente, previa verificación de ausencia de coágulos.
- Obtener 8 a 10 cc de sangre para cada frasco en pacientes adultos.

PUNTA DE CATÉTER

PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO RELACIONADA CON CATÉTER VENOSO CENTRAL

EQUIPO

- Gorro, mascarilla, bata.
- Campos y guantes estériles.
- Equipo de preparación de piel.
- Equipo de puntos o bisturí.
- Tubo estéril.

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

Los cultivos de puntas de catéter se recomiendan cuando se tienen hemocultivos y existe una alta sospecha de infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Prepare la piel del área circundante del sitio de inserción del catéter.
- Cambie de guantes y coloque campo estéril.
- Retire el catéter y corte de 4 a 5 c.m del trayecto distal del
- catéter con pinza estéril, y colóquelo inmediatamente en el tubo estéril.

SECRECIÓN SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER

SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER VASCULAR

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

La presencia de signos locales en ausencia de manifestaciones sistémicas puede estar asociada con reacción a cuerpo extraño.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Preparar la piel del área circundante del sitio de inserción del catéter.
- Con escobillones estériles tome una muestra de la secreción y coloque en tubo estéril con tapa; y con el otro escobillón realice un extendido en lámina de vidrio.

EQUIPO

- Equipo de preparación de piel.
- Guantes estériles.
- Tubo estéril con tapa rosca.
- Lámina de vidrio.
- Escobillones estériles.

SECRECIÓN DE FOSA NASAL

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Colocar al paciente bajo una buena fuente de luz.
- Levantar la cabeza del paciente y con la otra mano introducir el escobillón 1 cm en el interior de las fosas nasales, rotarlo y luego retirarlo e identificar de qué fosa nasal se tomó la muestra.
- Tomar dos escobillones, hacer con uno extendido en lámina de vidrio; colocar el otro en el medio de transporte.

EQUIPO

- Guantes no estériles.
- Escobillones estériles.
- Lámina de vidrio y tubo con medio de transporte.

SECRECIÓN EN ÁREA NASOFARÍNGEA

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Colocar al paciente bajo una buena fuente de luz.
- Introducir el escobillón flexible hasta la nasofaringe posterior evitando trauma.
- Rotar el escobillón por 10 a 15 segundos para permitir la impregnación del hisopo.
- Retirar lentamente y tomar dos escobillones, hacer con uno extendido en lámina de vidrio y colocar el otro en el medio de transporte.

EQUIPO

- Barreras de protección (mascarilla y protección ocular).
- Guantes no estériles.
- Escobillones estériles flexibles con alginato de calcio.
- Tubo estéril con medio de cultivo y lámina de vidrio

SECRECIÓN DE LA FARINGE

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- No contaminar el escobillón con secreción de cavidad oral o dientes.
- El hisopado de garganta está contraindicado en pacientes con diagnóstico de epiglotitis.
- No hacer gárgaras ni limpieza con ninguna solución bucofaríngea.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Colocar al paciente bajo una buena fuente de luz.
- Con un bajalenguas, presionar la lengua hacia abajo para visualizar los pilares de la faringe y del área tonsilar para localizar el área de inflamación y exudado.
- Rotar el hisopo de alginato de calcio sobre el área.
- Tomar dos escobillones, hacer con uno extendido en lámina de vidrio y colocar el otro en el medio de transporte.

EQUIPO

- Guantes.
- Escobillones estériles con alginato de calcio.
- Lámina de vidrio y tubo con medio de transporte.