

Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Hilaria Hernández Moreno.

Nombre del trabajo:

Ensayo.

Materia:

práctica clínica de enfermería.

Grado: 7°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 28 de noviembre de 2020

ENSAYO: DE PRINCIPAL OBJETIVO DE LA COLOCACIÓN DE PICC, TÉCNICA, MATERIALES Y LA VÍA DE INSERCIÓN. Y TOMA DE PVC, OBJETIVO Y DEFINICIÓN.

Este ensayo hablaremos sobre el picc, sus objetivos, técnicas de como se coloca y en que parte y los materiales que se ha de utilizar. también hablaremos sobre él toma de PVC, su definición y objetivo. ya que estos procedimientos son muy importantes para un paciente que este necesitado para estas cosas, también es importantes que los personales de salud tengan conocimiento sobre este procedimiento.

a continuación, vamos a explicar un poco que es el picc? dice que es Un catéter central que se coloca por vía periférica, es una sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo, del extremo del catéter termina en una vena grande cerca del corazón. el picc sirve para ayudar a llevar nutrientes y medicamentos al cuerpo del paciente. También se utiliza para sacar sangre cuando necesite que le hagan exámenes sanguíneos.

su principal objetivo en la colocación del picc es mantener la permeabilidad de la vía, mantener la vía sin signos de infección, ya que tiene que estar totalmente limpio el aérea, Asegurar una vía para tratamiento, y también sirve para transfusiones de sangre por si requiere en algún paciente y extracciones sanguíneas ya sea para ser estudiado en un laboratorio. estos son los objetivos para la colocación del picc.

ahora explicare un poco de las técnicas para colocar un picc, pues primero se le explica al paciente lo que se ha de realizar si está consciente y si es inconsciente se le dice a las familiares, luego se le hace una limpieza aséptica o esterilizar la parte en donde se realiza la inserción, utilizar guantes estériles para no infectar el aérea, se coloca el torniquete arriba del brazo o del aérea donde se ara la punción, y luego Selección de la zona de punción. En caso de utilizar el ecógrafo, se hará eco visualización el tercio medio del brazo, donde se podrá realizar la punción de forma más adecuada y se podrá ver la profundidad, diámetro y dirección de la vena, y luego Medir con la cinta métrica la longitud que debe tener el catéter, desde la línea media clavicular y de ésta al tercer espacio intercostal paraesternal derecho (donde está situada anatómicamente la vena cava superior), luego se Coloca el brazo del paciente formando un ángulo de 90° respecto al cuerpo, e inclinarle la cabeza hacia la zona de inserción, la barbilla debe tocar la clavícula, luego Seleccionar el catéter, al visualizar la luz de la vena con la ayuda del ecógrafo, debemos tener en cuenta

que el catéter debe tener un calibre menor, y aunque nos quedemos un poco justos nos aseguramos de que tenemos un 50% más de espacio para que el catéter navegue por el interior de la vena sin producir traumatismos mecánicos en la misma y asegurando una mayor durabilidad del mismo, Una vez se haya realizada la punción, retirar el compresor, extraer la aguja de punción, dejando la guía. Se puede doblar la punta de la guía para que no se salga, Iniciar la infiltración con anestésico local y colocar todo el material necesario en zona accesible, preparando el campo estéril con el material arriba indicado, Preparar la punción desinfectando la zona con antiséptico, povidona yodada o Clorhexidina al 2%, dejando actuar durante 2-3 min, El enfermero/a que vaya a realizar la técnica procederá a la colocación de mascarilla y gorro, el lavado quirúrgico de manos y colocación de bata y guantes estériles con ayuda del equipo asistencial, Montar el campo estéril sobre una mesa auxiliar y/o sobre el paciente dejando sólo libre la zona de punción, Cargar las 3 jeringas de 10ml. con suero salino estéril, Preparar el catéter, girando el fiador por si está pegado y purgar todas las luces con solución salina estéril de 10cc., Preparar la guía localizando la parte más flexible (unos 5cm.) que evita la erosión de la vena al introducirla, Extraer la aguja de punción, dejando la guía. Se puede doblar la punta de la guía para que no se salga. Iniciar la infiltración con anestésico local previo a la incisión de piel con bisturí (dermatotomía) para facilitar la inserción del micro introductor dilatador pelable. Cortar en plano la piel, sin profundizar, Extraer la aguja de punción, dejando la guía. Se puede doblar la punta de la guía para que no se salga, Aprovechar el tiempo de acción de la anestesia (unos 30 sg.) para preparar el catéter a la medida que habíamos tomado, Proceder a cortar el catéter con el bisturí en ángulo de 90° lo más limpio posible, de un golpe y sobre superficie plana, según longitud medida, Para cortar el catéter, se retira el fiador los cms necesarios para poderlo cortar, éste sirve para dar consistencia al catéter al introducirlo, Por el material que tiene el catéter, no deja esquirlas al cortarlo y no hace daño a la íntima de la vena, Introducir el micro introductor con el dilatador pelable a lo largo de la guía en la vena, Extraer el dilatador dejando el micro introductor, Introducir el catéter PICC purgado con suero, lentamente en el micro introductor, con 3 golpes para pasarlo y después 3 golpes introduciendo suero con la jeringa cargada con salino. El catéter debe quedar como mucho un cm, Retirar el introductor pelándolo, primero hacia nosotros y luego hacia el paciente para evita erosionar la pared de la vena a la vez que se va extrayendo del sitio de punción. Se va pelando a la misma vez que lo sacamos, Retirar el fiador. Antes de retirarlo podemos comprobar mediante ecografía, e irnos a la zona de subclavia y yugular para comprobar que el catéter transcurra por la subclavia y no haya ido hacia la yugular, Colocar llaves de

tres pasos, tapón anti reflujo o bioconector, que es un dispositivo valvular que evita la entrada de aire al sistema vascular y facilita la conexión de los equipos, jeringas, etc. Pueden ser de presión positiva o neutra, Comprobar que refluye aspirando con la jeringa, Proceder al lavado de la luz con 20cc, Sellar la luz del catéter con Heparina, si fuera necesario. El catéter valvulado se saliniza, Limpiar la zona, desinfectarla y secarla bien para poder fijar el catéter con Statlock, que es un dispositivo de sujeción que inmoviliza el catéter sin sutura que incorpora el kit. Sustituye al punto de sutura. Se debe cambiar cada 7 días, Cura con apósito transparente para mantener punto de punción visible, Retirar guantes, Lavado de manos según protocolo del centro hospitalario, y Verificar la correcta colocación mediante control radiológico (Rx tórax PA). Posición de la punta en el tercio inferior de Cava Superior, estos son las técnicas o procedimientos y los materiales que se ha de utilizar en un picc, siempre es un poco complicado ya que esto va directo al corazón.

veremos también que es un PVC? es la presión venosa central, es la presión medida a través de la punta de un catéter que se coloca en el brazo, dentro de la aurícula derecha (AD). cuando un paciente tiene un picc o canalizada una vía central, hay que estar checando la presión si se encuentra en la normalidad, el objetivo de este PVC es Obtener un parámetro hemodinámico, presión venosa central, que nos permita monitorizar la administración de líquidos, con el fin de mantener una volemia adecuada. al igual que este es muy importante después de colocar un catéter venoso central, utilizar PVC.