

Práctica Clínica II

Actividad 2

Catedrático: Lic. en Enf. Estrella Janette Guillen Díaz

Alumna: Abigail Escobar Caballero

Licenciatura en Enfermería
7° Cuatrimestre

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
09 de Octubre del 2020

Bibliografía: OXIGEN SALUD, S.A. Febrero, 2008.

<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/E17C67A9-95E9-4E03-A3C6-4AC6C647ED51/5e74b333-e8aa-4580-a318-b891230a3466/5e74b333-e8aa-4580-a318-b891230a3466.pdf>

<https://revistamedica.com/cateter-venoso-periferico-enfermeria/>

PROTOCOLO PARA EL MANEJO ESTANDARIZADO DEL PACIENTE CON CATÉTER PERIFÉRICO, CENTRAL Y PERMANENTE Primera Edición: Marzo de 2012

Catéter Venoso Periférico

Definición

Es la introducción de un dispositivo intravascular corto en una vena con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos.

Indicaciones

- ✓ Terapia de corto plazo.
- ✓ Estudios radiológicos.
- ✓ Administración de hemoderivados.
- ✓ Restablecer y conservar el equilibrio hidroelectrolítico.
- ✓ Administración de medicamentos

Objetivos

Establecer una vía de acceso sanguíneo para suministro de líquidos, medicamentos, y hemoderivados. Compilar técnicas y recomendación para la canalización venosa periférica y el mantenimiento de los dispositivos.

Identificar factores de riesgo asociados y problemas venidos de la inserción, mantenimiento y utilización de catéteres venosos periféricos.

Materia y equipo

- Mesa Pasteur.
- Solución y equipo de infusión.
- Catéteres de diferentes calibres, cubre bocas, guantes estériles, gasas estériles.
- Antisépticos, opciones a elegir: Preparaciones combinadas de fábrica en envase individual estéril (Gluconato de Clorhexidina al 2% con Alcohol Isopropílico al 70%, Yodopovidona al 10% con alcohol isopropílico al 70%)b) Soluciones individuales a granel (alcohol isopropílico al 70%, Yodopovidona al 10%)
- Torniquete., apósito transparente estéril o apósito transparente estéril.

Procedimiento

Preparación de material, uicación de punto de inserción y asepsia

Inserción y fijación del catéter.

Membretar inserción y nota de inserción en hoja de enfermería.

Primeramente hay que sanitizar la mesa Pasteur, así mismo hay que lavarse las manos con agua y jabón indicado por la OMS. Reúnir el material y equipo, siempre en cualquier procedimiento hay que colocarse el cubre bocas. Preparemos la solución a administrar y purgar el equipo, es importante interrogar al paciente sobre cuál es su mano dominante para seleccionar el sitio anatómico de instalación, iniciando por las venas de las manos. Abrimos la envoltura del catéter y paquete de gasas, colocaremos el torniquete en la parte superior al sitio seleccionado para puncionar. Es necesario usar un guante estéril en la mano dominante y tomaremos una gasa y vertir alcohol, se realizará asepsia del centro a la periferia en un radio de 5-7 cms, tratando de no contaminarla con la piel circundante, deséchela y permita que seque por sí sólo, realizar 2 tiempos. Posteriormente, hay que tomar una gasa, vertir yodopovidona, y realice asepsia, del centro a la periferia y permita que seque, Si utiliza gluconato de clorhexidina dar un solo tiempo. Cázarse otro guante e insertar el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba y verifique el retorno venoso en la cámara del catéter, hay que retrocer una pequeña parte de la guía metálica y deslizar el catéter. .

Se regulará el gote, se colocará una etiqueta con la fecha de instalación, calibre del catéter y nombre de la persona que lo instaló, sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción. Y como ultimo punto retirar material y equipo utilizado, lavarse las manos y anotar el procedimiento y ubicación de la inserción.

Mantenimiento del catéter

Siempre que vaya a manipular un catéter será necesario llevar a cabo higiene de manos básicamente con agua y jabón y uso de guantes. Valore diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa a través del apósito transparente.

Colocaremos una gasa por debajo del pabellón del catéter y se retirará el torniquete, hacemos presión en la parte superior de la vena que se canalizó mientras termina de extraer la guía metálica para evitar la salida de sangre, inmediatamente se conecta el equipo de infusión, abra la llave de paso y cerciórese del adecuado flujo, retirar la gasa y depositarla en la bolsa de desechos, aplicar el apósito transparente para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción y sin estirarlo, realizar presión sobre el apósito en toda su extensión, del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evitando dejar burbujas por debajo del apósito. Si utiliza apósito transparente suajado con bordes reforzados utilice las cintas estériles para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo. Retiremos los guantes de ambas manos y deséchelos, Fijamos el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta quirúrgica plástica transparente aproximadamente a cinco centímetros de la unión con el catéter, no la aplique sobre el apósito.

Medidas de control y seguridad

Recortar el vello, no rasure .Selecione sitios de inserción las extremidades superiores iniciando por el arco venoso dorsal, ramas de vena basilíca y cefálica, por último de la fosa ante cubital. En pediatría se puede abordar la vena safena, reemplazarmcatéteres periféricos cortos cada 72 ó 96 horas en adultos y en pediatría dejar catéter colocado hasta terminar el tratamiento, a menos ocurra alguna complicación, no realizar más de dos intentos de inserción y utilice un catéter por intento, inspeccione frecuentemente el sitio de punción para detectar complicaciones, ante cualquier dato como: flebitis, infiltración o extravasación, retire el catéter y registre el motivo. Manter circuito cerrado en todo momento

Catéter Central de Inserción Periférico

Definición

Un catéter central colocado por vía periférica (PICC, por sus siglas en inglés) es una sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo. El extremo del catéter termina en una vena grande cerca del corazón.

Objetivo

El PICC ayuda a llevar nutrientes y medicamentos a su cuerpo. También se utiliza para sacar sangre cuando necesite que le hagan exámenes sanguíneos.

Consentimiento informado y explicar al paciente ante el procedimiento que se realizará

Material y equipo

- Mesa Pasteur.
- Solución y equipo de infusión.
- Catéteres de diferentes calibres y lúmenes de acuerdo a la necesidad de ministración de medicamentos y soluciones, cubre bocas, guantes estériles, gasas estériles.
- Antisépticos, omíquete, apósito transparente estéril o apósito transparente estéril.
- Capos esteriles o kit de instalación de catéter.
- Ecógrafo



Estos catéteres se insertan habitualmente, en venas cefálicas y basílicas de los miembros superiores, se puede utilizar cualquier acceso periférico con capacidad suficiente para alojarlo. La instalación la realiza personal de enfermería, con técnica estandarizada para corta estancia (tipo Drum), estancia media (material de poliuretano) y si precisa larga duración, con material de silicona. Son considerados catéteres externo.

Procedimiento

Puede realizarse en la sala de radiología (radiografía) o en su cama de hospital. Usted se acuesta boca arriba. Se ata un torniquete alrededor del brazo cerca del hombro. Se emplean imágenes de ultrasonido para escoger la vena y guiar la aguja hasta dicha vena. Con el ultrasonido, se busca dentro del cuerpo con un dispositivo que se mueve sobre la piel. No se siente dolor. Se limpia la zona donde se introducirá la aguja. Se aplica anestesia para insensibilizar la piel. Se introduce una aguja, luego un alambre guía y un catéter. El alambre guía y el catéter se desplazan a través de la vena hasta el lugar adecuado. Durante este proceso, el sitio de punción con la aguja se agranda un poco más con un bisturí. Después de esto, se cierra con uno o dos puntos de sutura. El catéter que se introdujo va conectado a otro catéter que permanece por fuera del cuerpo. Fijar de igual manera y se colocará el membrete de identificación con todos los datos (nombre completo, fecha de nacimiento del paciente, fecha y hora de inserción, número de catéter y quien lo instaló).

Reducir riesgo de infección y multipunción

Cuidados

El personal de enfermería debe cuidar del catéter para mantenerlo funcionando correctamente y para ayudar a protegerse de las infecciones.

Esto incluye lavar el catéter, cambiar el apósito de 7-10 días, mantener presión positiva y administrar los medicamentos.



Aspiración de Secreciones

Concepto

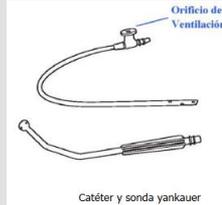
La aspiración de secreciones consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin.

Objetivo

Lograr mantener la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de secreciones. Una óptima aspiración de secreciones resulta de vital importancia.

Permeabilidad vías aéreas y disminuir daños

EL EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



El aspirador de secreciones es un equipo con un compresor que crea una presión negativa o de vacío, llamada también succión. Cuando se conectan los tubos, la máquina empuja las secreciones hacia una botella de recogida. Dispone en general de manómetro para indicar la presión, regulador para seleccionarla, una botella para recoger los fluidos, un tubo que se acopla al catéter de succión, un enchufe, un tubo corto que conecta con la bomba, y un filtro bacteriológico. Al final del tubo de conexión se coloca el catéter de succión. El catéter dispone de un orificio de ventilación, que actúa como válvula de control. Al colocar el dedo sobre el mismo cuando el aparato está encendido, se puede controlar la succión. El extremo del catéter que va a la boca o garganta del paciente dispone de varios orificios por los que se aspiran las secreciones. Para aspiración por la boca se puede utilizar un catéter tipo Yankauer.

Procedimiento

Aspiración oral

Verificación de signos vitales del paciente y que ese disponible material y equipo, lo recomendable usar material esteril



Introducir cuidadosamente el catéter o sonda Yankauer en la boca del paciente, sin cubrir el orificio de ventilación. Avanzar el catéter lentamente hacia el fondo de la boca, según indicaciones de su médico, el paso del catéter puede provocar tos o arcadas. Si el paciente tose hay que protegerse de la exposición a fluidos corporales. Esperar a que el paciente se recupere antes de continuar. Cubra el orificio con su pulgar. Mientras retira el catéter lentamente, aplique succión intermitente quitando y poniendo el dedo pulgar sobre el orificio. Nunca succionar más de 15 segundos seguidos. La aspiración puede provocar una ligera irritación de las vías aéreas y/o tos. Pare hasta que el paciente se recupere antes de continuar. Vacíe y limpie la botella como mínimo una vez al día, o siempre que los fluidos alcance la línea. Los fluidos deben ser eliminados por el retrete. Antes de volver a colocar la botella, se debe limpiar con jabón suave sin detergente y agua, y enjuagar con agua caliente.

Aspiración traqueal

Para realizar este procedimiento se necesitan otros materiales como; aspirador de secreciones y tubos de conexión, guantes de un solo uso, catéter de aspiración, vaso lleno de agua, solución salina para secreciones espesas, resucitador manual y oxígeno, si procede

Lávese las manos minuciosamente, enchufe el aspirador, conecte los tubos a la botella del mismo y encienda el aparato para asegurarse que funciona, ajuste el medidor de vacío a la presión de aspiración adecuada (adultos 80 a 120 mmHg (alto), niños 80 a 100 mmHg (medio) y bebés 60 a 80 mmHg (bajo)). Conectar el paciente al resucitador manual y ventile manualmente varias veces, antes de aspirar. Si tiene prescripción de oxígeno, debe ser suministrado al paciente con el resucitador manual, si las secreciones son espesas, introduzca de 3 a 5 cm de solución salina en la traquea con las inhalaciones esto le producirá tos al paciente. Es importante estar preparado para aspirar inmediatamente y así limpiar vías aéreas. Conecte al paciente al resucitador manual y ventile manualmente durante 15 a 30 segundos. Póngase los guantes y acople un catéter de aspiración limpio al tubo de aspiración. Desconecte al paciente del resucitador manual. Inserte el catéter cuidadosamente en la traquea (usualmente entre 7 y 10 cm o hasta que se encuentra resistencia) aspirar al mismo tiempo que se retira el catéter de las vías respiratorias. NUNCA aspirar más de 10-15 segundos, ocasiona un déficit de oxígeno en los pulmones. Reconecte al paciente al resucitador manual y ventile durante 30 segundos. Repita el procedimiento de aspiración y ventilación hasta que las vías respiratorias queden limpias. Al final del procedimiento de aspiración traqueal, de varias respiraciones profundas con el resucitador manual. Enjuague el catéter y el tubo de conexión con el aspirador con agua destilada hasta que quede limpio de secreciones, deseche los guantes y el vaso, finalmente lávese las manos.