



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UDS

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MATERIA: PRACTICA CLINICA 2

CATEDRÁTICA: LIC. ESTRELLA JANETTE GUILLEN

ALUMNA: JOHANA MICHEL PÉREZ MARTINEZ

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS, OCTUBRE DEL 2020

Dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fármacos que no supera los seis días.

Los cvp son de diferentes calibres.

Dispositivo intravascular corto en una vena con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos.

Objetivo

Establecer una vía de acceso sanguíneo

Indicacione

1. Terapia de corto plazo.
2. Estudios radiológicos.
3. Administración de hemoderivados.
4. Restablecer y conservar el equilibrio hidroelectrolítico.
5. Administración de medicamentos.

Material y equipo

1. Mesa Pasteur.
2. Solución a infundir.
3. Equipo de infusión.
4. Catéteres de diferentes calibres.
5. Cubre bocas.
6. Guantes estériles.
7. Gasas estériles de 5X7.5 cm.
8. Antisépticos, opcional para elegir Torniquete.
9. Apósito transparente estéril o apósito transparente estéril rectangular suajado con bordes reforzados y cintas estériles.
10. Contenedor para deshecho de punzo cortantes.
11. Bolsa de desechos

CVP

Intercesión del catéter

1. Sanitase la mesa Pasteur.
2. Lávese las manos con agua y jabón (el recomendado por la OMS).
3. Reúna el material y equipo.
4. Colóquese el cubre bocas.
5. Prepare la solución a administrar en un área específica.
6. Purgue el equipo y colóquelo en el tripie.
7. Explique al paciente el procedimiento a realizar.
8. Efectúe higiene de manos con solución alcoholada.
9. Interrogue al paciente sobre cuál es su mano dominante.
10. Seleccione el sitio anatómico de instalación, iniciando por las venas de las manos.
11. Abra la envoltura del catéter.
12. Abra el paquete de gasas de 5x7.5 cms.
13. Coloque el torniquete en la parte superior al sitio seleccionado para puncionar.
14. Colóquese un guante estéril en la mano dominante.
15. Tome una gasa y vierta alcohol o tome la almohadilla alcoholada, realice asepsia del centro a la periferia, permitir que seque por sí sólo realizar 2 tiempos.
16. Posteriormente, tome una gasa, vierta Yodopovidona, realice asepsia, del centro a la periferia, tratando de no contaminar con la piel circundante, deséchela y permita que seque (2 tiempos). Si se utiliza Gluconato de clorhexidina dar un solo tiempo.
17. Cálcese el otro guante.
18. Inserte el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba.
19. Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
20. Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter.
21. Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter.
22. Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizó mientras termina de extraer la guía metálica para evitar la salida de sangre.
23. Conecte el equipo de infusión, abra la llave de paso.

CVC

El catéter venoso central es un tubo delgado flexible, que se introduce en los grandes vasos venosos del tórax o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos

Objetivos

1. Proporcionar un acceso directo en una vena de grueso calibre para hacer grandes aportes parenterales, mediciones hemodinámicas o cubrir situaciones de emergencia.
2. Infundir simultáneamente distintas perfusiones incompatibles a través de lúmenes separados.

Indicaciones

1. Pacientes con venas periféricas en malas condiciones, tales como: edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico.
2. Administración de medicamentos que sean incompatibles, irritantes, hiperosmolares o con niveles de pH 9 y >600 miliosmoles.
3. Control de la Presión Venosa Central (PVC).
4. Administración de nutrición parenteral (NPT) y quimioterapia.
5. Con fines diagnósticos para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas.
6. Pacientes que requieren transfusiones o muestreos frecuentes.
7. Acceso temporal para hemodiálisis.

Contraindicaciones

1. Pacientes con arterosclerosis.
2. Pacientes que por su estado de salud permanecerán poco tiempo hospitalizados o que se someterán a estudios de gabinete.

Técnica

1. Traslade el material a la unidad del paciente.
2. Coloque al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada al lado opuesto de la colocación del catéter.
3. Abra el material estéril y asista al médico durante el procedimiento. Actividades del médico que instala el CVC.
4. Lavado de manos con agua y jabón recomendado (OMS).
5. Colocación de gorro, cubre bocas, bata y guantes. Preparación de la piel: En caso de utilizar solución combinada en envase individual estéril aplique directamente sobre la piel limpia y seca.
6. Deje secar por dos minutos y continúe con el procedimiento de instalación.
7. Si utiliza solución a granel realice asepsia y antisepsia.
8. Aplique inicialmente el alcohol de arriba a abajo, en 3 tiempos, posteriormente la Yodopovidona al 10% y deje actuar los antisépticos de 5 a 10 minutos hasta que sequen.
9. Coloque campos estériles para limitar la zona
10. Infiltre el anestésico local.
11. Realice una pequeña incisión de aproximadamente $\frac{1}{2}$ cm.
12. Dirija el bisel de la aguja a 90° , dejando el orificio hacia la vena cava superior, aspirar sangre hasta obtener un flujo adecuado e introduzca la guía metálica aproximadamente 17 cm. Pida al paciente que gire y flexione la cabeza hacia el lado en que se está colocando el catéter para tratar de cerrar el ángulo subclavio yugular y que la guía se dirija hacia la vena cava superior.
13. Posteriormente introduzca el catéter a través de la guía hasta que la punta quede aproximadamente en la vena cava superior y retire la guía.
14. Corrobore la colocación del catéter infundiendo 10 ml de la solución.
15. Fije el catéter a la piel, a nivel del orificio de entrada con nylon. No usar seda ya que actúa como cuerpo extraño y puede ser reservorio para bacterias.

Definición

Consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin, mediante la eliminación de secreciones producidas se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas.

Equipo de aspiración de secreciones

Es un equipo con un compresor que crea una presión negativa o de vacío (succión)

Dispone

1. Manómetro (para indicar la presión)
2. Botella (para recoger los fluidos)
3. Un tubo que acopla al catéter de succión
4. Un enchufe
5. Un tubo corto que se conecta con la bomba
6. Filtro bacteriológico

Utilización del aspirador

1. Conectar el tubo corto de plástico entre la botella y el aspirador
2. Conectar el tubo largo al plástico conector que va a la botella
3. Enchufar el equipo
4. Encender la unidad y tapan el final del tubo largo de conexión y ajustar el regulador al valor de vacío recomendado
5. Comprobar la presión negativa, para ello encender el equipo, pinzar el equipo de conexión y ver la lectura del manómetro.

Aspiración de secreciones

Procedimiento

1. Introducir cuidadosamente el catéter o sonda Yankauer en la boca del paciente sin cubrir el orificio de ventilación, avanzar el catéter lentamente hacia al fondo de la boca, según la indicación del médico
2. Cubrir el orificio con el pulgar, mientras se retira el catéter lentamente, aplicar succión intermitentemente quitando y poniendo el dedo pulgar sobre el orificio
3. Vaciar y limpiar la botella como mínimo una vez al día o siempre que los fluidos alcance la línea (los fluidos se deben eliminar por el retrete).
4. Lavar la botella con jabón siempre antes de colocarla.
5. Enjaguar los tubos de conexión, succionando agua a través de ellos
6. El tubo de conexión debe sustituir al menos una vez al mes

Precaución

1. Es importante que se proteja de los gérmenes que pueda haber presente
2. La aspiración solo se puede realizar si hay presencia de gérmenes
3. La aspiración debe realizarse con cuidado, si hay presencia de sangre o si presenta falta de aire notificarle al médico

Medidas de seguridad

1. No enchufar el equipo en corrientes húmedas
2. Colocar el equipo en una superficie plana
3. Nunca dejar que el bote de recolección se llene
4. Para que el equipo este funcional las conexiones deben de estar bien conectadas

BIBLIOGRAFÍAS

1. Accesos vasculares en pediatría, Duarte Valencia JC. México 2002, p. 45.
2. Actualización de conocimientos en terapia intravenosa. García González R. Fernando, Gago Fornells Manuel. Madrid; Tecnos 2000.
3. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Carrero Caballero Ma. Carmen, Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/ Arturo Soria, 336, 2a Pl. 28033 Madrid, Primera edición: año 2008.
4. Canalización de arteria y vena umbilical. Www. aibarra.org.
5 septiembre 2011.
5. Catéteres umbilicales: posición del catéter (Revisión Cochrane traducida). Barrington KJ. Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2005. Oxford, Update Software. Disponible en <http://www.update-software.com> (Traducida de Cochrane Library, 2005 Issue 3. Chichester. UK: John Wiley).
6. Catéteres venosos de acceso periférico. Martín Vivó G, Mateo Marín E. Rev ROL Enf 1997; 229:67-72. 7. Catéteres venosos. Sánchez I, Zaragoza M. Rev ROL Enf 1986; 96-97:60-64.
8. Centro de estudio ADAMS. ATS/DUE SAS, Temario 2; Ediciones Valvueda S.A.; 1997. p. 443-48.
9. Diccionario Médico, Ed. Masson, 4º ed. Barcelona España 2002. 10. Estándares de Práctica. Suplementos de Noviembre- Diciembre 2000. Volumen 23, número 6S ISSN. Journal of Intravenous Nursing.
10. [oxigen,salud,SA,febrero,2008/Downloads/aspiracion%20de%20secreciones.pdf](http://oxigen.salud.SA/febrero,2008/Downloads/aspiracion%20de%20secreciones.pdf)