

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6TO CUATRIMESTRE "A"

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

TRABAJO: INVESTIGACION

TEMA: INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

ASESOR: LIC. EDGAR GEOVANY LIEVANO MONTOYA

ALUMA: MARTHA ALICIA GARCIA GUTIERREZ

INDICE

PORTADA	1
INDICE	2
INTRODUCCION	3
INSTALACION DE CATETERVENOSO CENTRAL	4
SITIOS ANATOMICOS	5
TECNICA PARA LA PUNCION Y CANALIZACION SUBCLAVIA	6
TECNICA PARA PUNCION YUGULAR	8
TECNICA DE PUNCION FEMORAL	9
CONCLUSION	10

INTRODUCCION

Este tema se hablara de la insercion de un cateter venoso central CVC consiste en insertar un cateter en el espacio intravascular central con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutricion parenteral, medios de contraste, quimioterapia, transfusiones sanguineas durante un periodo de tiempo, se coloca a traves de una pequeña incision en el cuello, torax, o ingle.

Este procedimiento esta indicado en ambientes de terapia intensiva o en situaciones de emergencia, tambien se conocera la tecnica adecuada para una buena insercion, asi mismo se deben realizar las actividades de enfermeria, se explicara en que consiste los diferentes tipos de insercion y como debe realizarse.

TEMA “INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL”

Se define como la instalación o cateterización venosa central, así como la inserción de un catéter dentro del espacio intravenoso. Los riesgos a correr son mínimos si se guardan rigurosamente las indicaciones y se respetan las claras contraindicaciones.

Debe realizarse siempre en perfectas condiciones de asepsia. En general se usa la vena yugular interna o la vena subclavia, y rara vez la femoral. Lo que se puede lograr tanto por técnica de punción directa tipo Seldinger, técnica de Seldinger guiado por visión ecográfica, o un acceso venoso central directo, a través de la punción de vena periférica.

INDICACIONES

- La administración de soluciones cristaloides y coloides. La nutrición parenteral, que se clasifica como una solución hiperosmolar e hipertónica.
- Administración de quimioterapia
- Administración de medicamentos y algunos medios de contraste, otras soluciones como el sodio hipertónico, de manejo en la unidad de cuidados neurointensivos. Administración de aminas vasoactivas.
- Realizar test diagnósticos o procedimientos terapéuticos, como son la instalación de un catéter de arteria pulmonar (catéter de Swan-Ganz).
- Medición de presión venosa central (PVC).

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

-Los estudios diagnósticos tipo cateterismo cardíaco, arteriografía, angioplastia, biopsias y manejo de procedimientos terapéuticos por radiología intervencional, como embolizaciones selectivas, biopsias y colocación de shunt porto-sistémico tipo TIPS, a nivel hepático.

-Otras indicaciones que son un poco más discutidas son la ausencia de accesos venosos periféricos, es una indicación que no va más allá del 5 al 6% de los casos

SITIOS ANATÓMICOS

Se tienen normalmente ocho posibilidades de accesos venosos centrales, si se cuenta por separado el lado derecho e izquierdo

1. Yugular posterior
2. Yugula anterior
3. Subclavio
4. Femoral

EQUIPO NECESARIO

Preparación de la piel.

- Gasas estériles o algodón.
- Solución de Povidona yodada.

Preparación del campo estéril.

- Paños estériles con y sin fenestración.
- Guantes estériles

Equipo para la intervención.

- Catéter de subclavia de 14G o venocath u otros catéteres específicos (de gran calibre, 6-8G o catéteres de 2 ó 3 luces), guía metálica, dilatador aguja de punción.
- Anestesia local (Lidocaína) sin vasoconstrictor.
- Dos jeringas de 10 cc., estériles.
- Dos agujas I.M. o I.V., estériles.
- Gasas estériles.
- Bisturí desechable o tijera estéril.
- Equipo de curas estéril.
- Seda atraumática del n.º 00.
- Esparadrapo estéril.
- Apósito estéril.
- Solución de infusión.
- Equipo de infusión.
- Llave de tres pasos.
- Tapón de látex (si precisa).
- Soporte de suero.
- Preparación del personal.

- Lavado quirúrgico de las manos.
- Guantes estériles.
- Gorro, bata y mascarilla (a ser posible).
- Preparación del paciente.
- Decúbito supino, en Trendelenburg 10-20°, con la cabeza girada hacia el lado contralateral a la punción.
- Almohadilla bajo los hombros.

TÉCNICA PARA LA PUNCIÓN Y CANALIZACIÓN SUBCLAVIA

1. Selección de la técnica.

Existen varias vías de abordaje de esta vena, tanto supra como infraclaviculares. Sin embargo, la más ampliada es la infraclavicular descrita por Aubaniac.

2. Desinfección de la zona.

3. Preparar y colocar el campo.

Lo más estéril posible, realizándolo idealmente con gorro, bata y mascarilla.

4. Utilizar guantes estériles.

5. Identificar los puntos anatómicos de referencia.

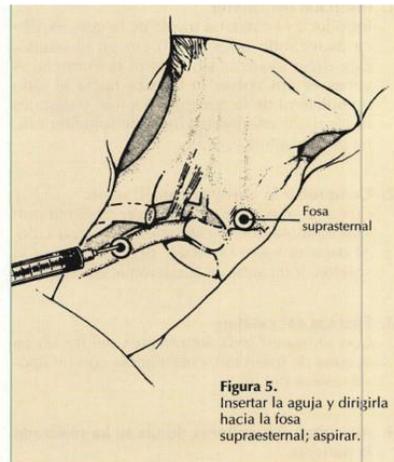
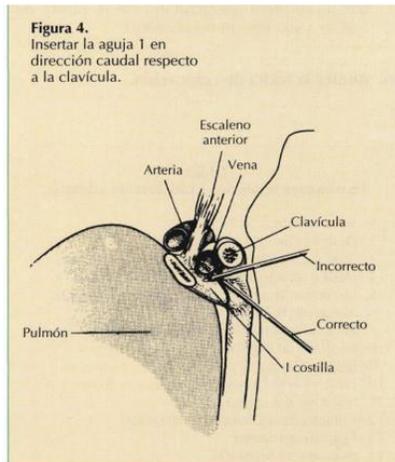


6. Anestésiar la zona.

Infiltración con anestésico local (Lidocaína) al 1 % sin vasoconstrictor en el punto y trayecto que vayamos a utilizar después.

7. Punción y canalización.

Se realiza a nivel de la unión del tercio medio con el tercio interno de la clavícula, y aproximadamente 1 cm por debajo de ésta, dirigiendo la punta de la aguja hacia la fosa supraesternal. La punción se realiza con la aguja conectada a una jeringa y aspirando.



8. Inserción de la guía.

Una vez localizada la vena (entrada rápida de sangre venosa en la jeringa), se procede a la introducción de la guía metálica por la luz de dicha aguja.

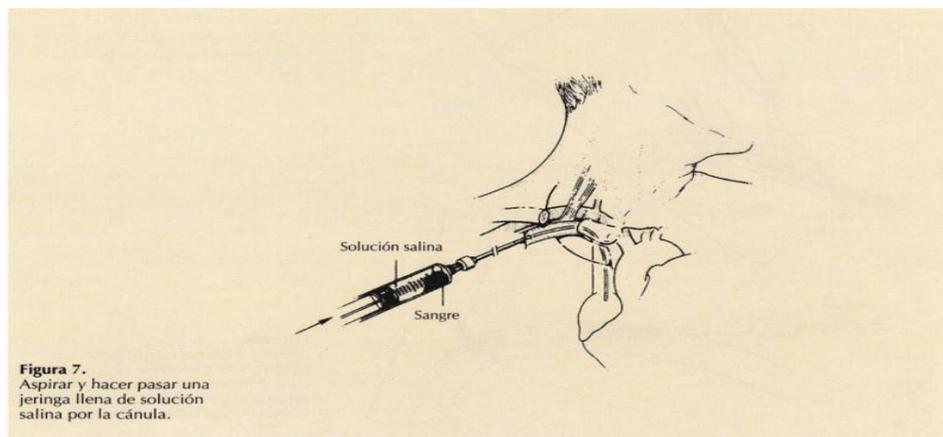
9. Retirar la aguja de punción.

Debe realizarse con cuidado de no sacar la guía metálica.

10. Dilatación del trayecto.

Se introduce a través de la guía un dilatador que se retirará posteriormente.

11. Inserción del catéter. Introducir el catéter a través de la guía metálica avanzando unos 15-20 cm en el adulto. Este debe avanzar sin ninguna resistencia. A veces es útil volver la cabeza hacia el lado homolateral de la punción. Aspirar, y después hacer pasar una jeringa llena de solución salina por la cánula.



12. Comprobar la correcta canalización. Conectar el equipo de perfusión. El goteo pulsátil indicará que el catéter está en ventrículo. Al bajar el suero la sangre debe refluir por el sistema, indicando su situación adecuada.

13. Fijación del catéter. Con un punto seda atraumática del n.º 00 en la zona de inserción, cubriéndola con un apósito estéril.

14. Auscultar el hemitórax donde se ha realizado la punción.

15. Comprobación radiológica.

Se realizará radiografía de tórax para comprobar la correcta localización de la punta del catéter y excluir un neumotórax.

16. Anotar la fecha de colocación.

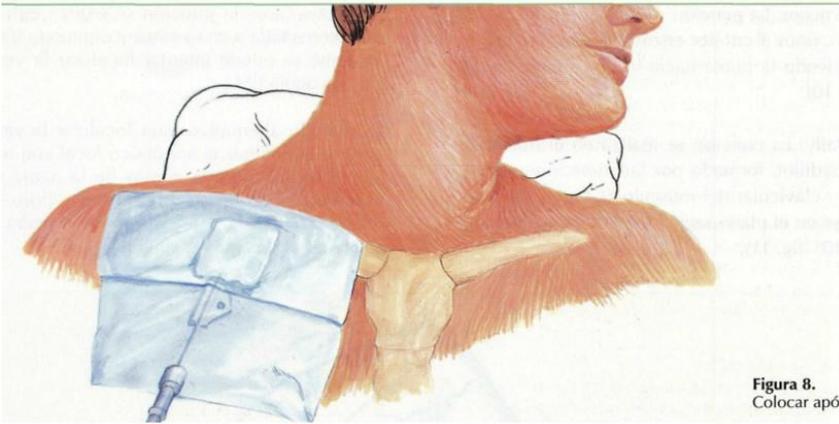
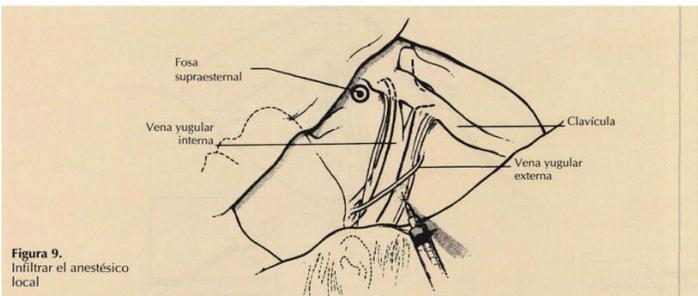


Figura 8.
Colocar após

TÉCNICA PARA LA PUNCIÓN Y CANALIZACIÓN YUGULAR

1. Desinfección de la zona.
2. Preparar y colocar el campo.
3. Utilizar guantes.



4. Anestésiar la zona.

Se anestésiará ampliamente la zona donde se va a efectuar la punción con Lidocaína sin vasoconstrictor.

5. Punción y canalización.

Existen muchas técnicas según el abordaje se haga por fuera o por dentro del músculo esternocleidomastoideo (ECM), las dos técnicas más empleadas son la posterior de Jernigan y la media o supraclavicular de Daily

6. Inserción de la gula.

Una vez localizada la vena (entrada rápida de sangre venosa en la jeringa), se procede a la introducción de la guía metálica por la luz de dicha vena.

7. Retirar la aguja de punción.

Debe realizarse con cuidado de no sacar la guía metálica.

8. Dilatación del trayecto.

Se introduce a través de la guía un dilatador que se retirará posteriormente.

9. Inserción del catéter.

Insertar el catéter a través de la guía metálica avanzando unos 15 cm en el adulto.

10. Comprobar la correcta canauzación.

Conectar el equipo de perfusión y colocarlo por debajo del nivel del enfermo. El reflujo de sangre por el sistema nos indicará la correcta colocación del catéter.

11. Fijación del catéter.

Con seda atraumática del n.º 00 en la zona de inserción, cubriéndola con un apósito estéril.

12. Comprobación radiológica.

Se realizará radiografía de tórax para comprobar la correcta localización de la punta del catéter.

13. Anotar la fecha de colocación.

TÉCNICA PARA LA PUNCIÓN Y CANALIZACIÓN FEMORAL

1. Desinfección de la zona.

2. Preparar y colocar el campo.

3. Utilizar guantes.

4. Anestésiar la zona.

Se anestésiará ampliamente la zona donde se va a efectuar la punción con Lidocaína sin

vasoconstrictor.

5. Punción y canalización.

Con el paciente en decúbito supino y ligera abducción de la cadera se puncionará 2-3 cm

por debajo del ligamento femoral y 1-1,5 cm media) a la pulsación arterial.

6. El resto de la técnica es igual que el descrito para la vena subclavia.

Conclusion

La insercion del cvc es el procedimiento mas utilizados en la via hospitalaria para reanimacion del paciente altamente critico de salud , permite la presion venosa central , la infusion rapida de liquidos de reanimacion y administracion segura de agentes, permite administrar grandes volumenes de liquidos o soluciones venosos centrales, sirve para extraer muestras sanguineas, con el fin de mejorar la salud del paciente.

Es un procedimiento complicado que se debe realizar con la higiene adecuadamente para prevenir infecciones en el campo quirurgico el personal de enfermeria es apto para realizar esta tarea siempre y cuando el medico lo indique.

Bibliografia

<https://fredlypinedamedicina.wordpress.com/2018/02/23/tecnica-de-colocacion-de-cateter-central/>