



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.

**TEMA: COLOCACIÓN DE CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO
MEDIANTE ABORDAJE INFRA CLAVICULAR MODIFICADO**

PARCIAL: CUARTO PARCIAL.

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

LICENCIATURA: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.

CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.

2 DE DICIEMBRE DEL 2021, FRONTERA COMALAPA

COLOCACIÓN DE CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO MEDIANTE ABORDAJE INFRACLAVICULAR MODIFICADO

Accesos venosos centrales

instalación o cateterización venosa central, así como la inserción de un catéter dentro del espacio intravenoso, 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.

Tipos de catéter central

- PICC.
- Tunelizado.
- Reservorio subcutáneo.

Sitios anatómicos

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

- Yugular posterior.
- Yugular anterior.
- Subclavio.
- Femoral.
- Una variante entre acceso subclavio y yugular posterior, conocido como Supraclavio.

Técnica de Seldinger

Técnica empleada para la cateterización percutánea de los vasos sanguíneos. Consiste en la introducción de una guía metálica flexible por la luz de la cánula con la que se ha realizado la punción del vaso.

Complicaciones mecánicas o de la técnica de inserción

- Punción arterial accidental.
- Punción accidental de los conductos linfáticos.
- Punción accidental del vértice pulmonar.
- Formación de coágulos (trombosis).
- Obstrucción del CVC.
- Salida accidental del CVC.
- Gravedad de las secuelas de las complicaciones
- Embolia gaseosa

Inserción dirección cefálica

La introducción de la aguja calibre 18 se realiza en sentido perpendicular a la clavícula, pasando por debajo del borde óseo de la misma

Anestesia local más sedación

- Habón dérmico a nivel establecido
- Lidocaína 1-2%
- 5-6 mL volumen total

Redirección a horquilla esternal

- Una vez encontrándose en la parte posterior del borde óseo se redirige la aguja en dirección a la horquilla esternal.
- Dirigir la aguja en dirección a la horquilla esternal, con la intención de canalizar la vena subclavia, introduciendo y aspirando de manera constante, con la finalidad de identificar la vena subclavia.
- Una vez obtenido sangre venosa a través de la aguja, se procede a introducir la guía metálica por la misma.
- Se procede a usar el dilatador a través de la guía metálica, dilatando la piel y posteriormente la vena subclavia.

Introducción de catéter venoso central

- Se introduce el catéter central por la guía metálica, en los casos de punción del lado derecho con una longitud de 14-15 cm y en los casos del lado izquierdo entre 19-21 cm
- Conecta venoclisis a uno de los lúmenes del catéter central, corroborando su permeabilidad y la presencia de retorno venoso. Se fija con material de sutura absorbible (seda 3/0 o 4/0).
- Se coloca Tegaderm y se rotula el mismo con fecha de colocación y nombre del médico anesthesiologo.
- Se solicita control radiológico (tele de tórax) para corroborar la localización en aurícula derecha del catéter central.