NOMBRE DEL ALUMNO: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.

TEMA: Catéter central.

PARCIAL: Cuarto Parcial.

MATERIA: Practica Clínica De Enfermeria.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CATETER CENTRAL.

- **Que es.**
  - Instalación o cateterización venosa central, así como la inserción de un catéter dentro del espacio intravenoso.
    - La técnica puede ser de punción directa tipo seldinger técnica de aseldinger guiado por visión ecografía.
      - Su objetivo de permitir el acceso al sistema venoso.
- **Indicaciones.**
  - La administración de soluciones cristaloides y coloides.
    - La nutrición parenteral, que se clasifican como una solución hiperosmolar e hipertónica.
      - Administración de quimioterapia.
        - Administración de medicamentos y algunos medios de contraste, otras soluciones como el sodio hipertónico.
- **Estudios diagnósticos.**
  - Tipo cateterismo cardiaco, arteriografía, angioplastia, biopsias y manejo de procedimiento terapéuticos por radiología internacional como embolizaciones selectivas.
    - Otras indicaciones.
      - Ausencias de acceso venoso periféricos, es una indicación que no va más allá de 5 al 6 % de los casos.
- **Sitios anatómicos.**
  - Se tienen normalmente ocho posibilidades de acceso venoso centrales, si se cuenta por separado lado derecho izquierdo.
    - 1: yugular posterior.
    - 2: yugular anterior.
    - 3: Subclavio.
      - Acceso venoso centrales a nivel yugular interna o anterior, yugular posterior y subclavia, con sus raparos anatómicos.
- **Complicaciones mecánicas o de la técnica de inserción.**
  - Punción de arterial accidental.
    - Factores de riesgo: hipertensión, coaguloPatía, agujas largas y de gran calibre y falta de experiencias del operador.
      - Punción accidental de los conductos linfáticos.
        - Hipertensión portal, abuso de drogas intravenosa la trombosis venosa aumenta el flujo linfático.

- Otras complicaciones.
  - Obstrucción del CVC.
    - Acodamiento del CVC o del equipo de infusión reflujo de sangre hacia el interior del CVC y el equipo de infusión.
      - Salida accidental del CVC.
        - Pacientes agitados y no colaboradores falta de experiencia en la protección de los CVC por parte del personal en cargado de su manejo.
- Distribución de las complicaciones.
  - Punción arterial: yugular 6.3 a 9.4, subclavia 3.1 a 4.9 y femoral es 9.0 a 15.0.
    - Hematoma: yugular < 0.1 a 2.2, subclavia 1.2 a 2.1 y femoral 3.8 a 4.4.
      - Hemororax: yugular NA, subclavia 0.4 a 0.6 y femoral NA.
        - Neumotórax: yugular <0.1 a 0.2, subclavia y femoral NA.
- Técnica anatómica.
  - Introducir aguja calibre 18 en el punto formado al trazar una línea perpendicular imaginaria entre la apófisis mastoides y la clavícula.
    - Anestesia local más sedación.
      - Introducción de la aguja calibre 18 se realiza en sentido perpendicular a la clavícula pasando por debajo del borde óseo de la misma.
- Introducción de catéter venoso central
  - Se introduce el catéter por la guía metálica en los casos de punción del lado derecho con longitud de 14-15 cm y en los casos del lado izquierdo entre 19-21 cm.
    - Se procede a usar el dilatador a través de la guía metálica dilatando la piel y posteriormente la vena subclavia.
      - Y por último conectar a uno de los lúmenes del catéter central corroborando su permeabilidad y la presencia de retorno venoso.