



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Catéter Central

PARCIAL: IV

MATERIA: Practica Clinica

NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 03 diciembre de 2021

Catéter central subclavio

¿Qué es?

Instalación o cateterización a la inserción de un catéter dentro del espacio intravenoso

Tipo Seldinger

- Técnica de punción directa
- Guiado por visión ecográfica

Punción de vena periférica

Acceso venoso central directo.

Indicaciones

- Administraciones de soluciones cristaloides y coloides
- Nutrición parenteral
- Administración de quimioterapia
- Administración de medicamentos y medios de contraste { Sodio hipertónico
- Administración de aminas vaso activas
- Realizar test de diagnostico { Instalación de un catéter de arteria pulmonar
- Medición de presión venosa central.

Tipos de catéter

- Unilumen periférico de alto flujo (14 a 16 Ga) { Vía de inserción yugular interna por técnica percutánea.
- Flujo normal (18 a 20 Ga) { Según su permanencia se usa PICC de 1 a 2 vías.
- Unilumen central (16 Ga), bajo flujo (22 a 24 Ga) { Según su permanencia se usa un catéter de arteria pulmonar.
- PICC de 3 y 4 Fr, multilumen, bilumen, trilumen { Vía de inserción yugular externa por técnica seldinger.
- Termodilucion o Swan Ganz { Vía de inserción subclavia por técnica de inserción venodiseccion.
- Introducitor { Vía de inserción femoral con técnica de inserción tunelización.
- Tunelizado extremo { Vía de inserción, cefálica, basilíca, axilar y safena con técnica de inserción central de inserción periférica
- Subcutaneo implantado { Técnica de inserción implantación subcutánea según su permanencia puede ser permanente.

Catéter central subclavio

Sitios anatómicos de punción

- Yugular posterior
- Yugular anterior
- Subclavia
- Femoral
- Suprasubclavio { Variante entre acceso subclavio y yugular posterior.

Técnica de Seldinger

- 1.- Introducir una aguja de entrada percutánea de pared fina en el vaso.
- 2.- Pase una guía de alambre a través de la aguja y avance una porción de la longitud de la guía de alambre en el vaso.
- 3.- Dejando la guía de alambre en su lugar, retirar la aguja.
- 4.- Agrande el sitio de punción con una hoja de bisturí del número 11.
- 5.- Con un movimiento de torsión, avance el catéter sobre la guía de alambre y dentro del vaso.
- 6.- Una vez colocado el catéter, retire la guía de alambre.

Complicaciones técnicas

- Punción pulmonar accidental { Hipertensión, coagulopatía, agujas largas, arterias tortuosas y falta de experiencia
- Punción accidental de los conductos linfáticos { Hipertensión portal y abuso de drogas intravenosas.
- Punción accidental del vértice pulmonar { Ampollas, emaciación, enfermedades pulmonares, ventilación mecánica y edad avanzada
- Formación de coágulos { Malposición del CVC, Infección del catéter, infusiones de sustancias hiperosmolares.
- Obstrucción del CVC { Acodamiento del CVC y reflujo de sangre hacia el interior de los CVC
- Salida accidental del CVC { Pacientes agitados, falta de experiencia en la protección de los CVC por parte del personal.
- Embolia gaseosa { Hipovolemia, esfuerzos inspiratorios, postura inapropiada del paciente y desconexión accidental del catéter.