



Mi Universidad

Q

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Velazquez Vazquez Cecilia Jhaile

TEMA: Cateter central

PARCIAL: 4° MATERIA: Práctica Clínica de Enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Silvestre Castillo Ervin

LICENCIATURA: Enfermería General

CUATRIMESTRE: 7° “Escolarizado”

Frontera Comalapa Chiapas, 03 diciembre del 2021

CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO

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

INDICADORES

- 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 aminos 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.

CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO

TIPOS DE CATETER CENTRAL

- Número de vías y tipo de catéter
 - Unilumen periférico: alto fl ujo: 14 a 16 Ga
 - Flujo normal 18 a 20 Ga
 - Bajo fl ujo: 22 a 24 Ga Unilumen central: 16 Ga
 - PICC de 3 y 4 Fr Multilumen: Bilumen Trilumen PIIC: 2 vías de 4 y 5 Fr
 - Termodilución o de Swan Ganz
 - Introduccion
 - Tunelizado extremo
 - Subcutáneo implantado
- Vía de inserción
 - Yugular interna
 - Yugular externa
 - Subclavia
 - Femoral
 - Cefálica, basílica, axilar, safena
- Técnica de inserción
 - Percutánea
 - Seldinger
 - Venodisección
 - Tunelización
 - Central de inserción periférica (PICC)
 - Implantación subcutánea
- Tipo de material
 - Cloruro de polivinilo(PVC)
 - Tefl ón
 - Poliuretano
 - Vialon
 - Silicona
- Según la permanencia
 - Temporal o a corto plazo Periférico: alto fl ujo, normal, bajo
 - PICC: 1 a 2 vías, catéter venoso central no tunelizado
 - Catéter de arteria pulmonar (termodilución o de Swan Ganz)
 - Arterial periférico Permanente o a largo plazo: tunelizado de 1 a 2 vías (tipo Hickman, Broviac) implantad
 - Temporal
 - Permanente o a largo plazo
 - Permanente o a largo plazo

CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO

Complicaciones mecánicas o de la técnica de inserción y los diferentes factores de riesgo reconocidos



- Punción arterial accidental
 - Hipertensión
 - Coagulopatía Agujas largas y de gran calibre
 - Falta de experiencia del operador
 - Arterias tortuosas o aneurismáticas
- Punción accidental de los conductos linfáticos
 - Hipertensión portal
 - Abuso de drogas intravenosas (la trombosis venosa aumenta el flujo linfático)
- Punción accidental del vértice pulmonar
 - Ampollas o bulas apicales
 - Emaciación, edad avanzada
 - Enfermedades pulmonares (EPOC, TBC)
 - Agujas largas (en relación con el espesor de los tejidos blandos entre la piel y el vértice pulmonar)
 - Antecedentes de neumotórax iatrogénico secundario a intentos de cateterización venosa central
 - Ventilación mecánica con PEEP elevada y un volumen corriente alto
- Formación de coágulos (trombosis)
 - Malposición o retracción del CVC
 - Estados de hipercoagulabilidad
 - Infección del catéter
 - Catéter de material trombogénico
 - Infusiones de sustancias altamente hiperosmolares
 - Catéteres permanentes durante un tiempo prolongado
- 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 encargado de su manejo (médicos, personal de enfermería y servicios de apoyo)
- Gravedad de las secuelas de las complicaciones
 - Demoras en el diagnóstico
 - Tratamiento inapropiado y/o inadecuado
- Embolia gaseosa
 - Hipovolemia y presión venosa baja
 - Esfuerzos inspiratorios y taquipnea
 - Postura inapropiada del paciente
 - Desconexión accidental entre el catéter y el equipo de infusión