



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Erika Yatziri Castillo Figueroa

TEMA: catéter central

PARCIAL: 4to parcial

MATERIA: práctica clínica de enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7to cuatrimestre

Frontera Comalapa Chiapas, a 03 de diciembre del 2021

ACCESOS VENOSOS CENTRALES

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

Mediante

- Técnica de punción directa tipo Seldinger
- Técnica de Seldinger guiado por visión ecográfica, o un acceso

Indicaciones

- La administración de soluciones cristaloides y
- La nutrición parenteral, que se clasifica como una solución hiperosmolar e hipertónica
 - Administración de quimioterapia
- Medición de presión venosa central (PVC)
- Realizar test diagnósticos o procedimientos terapéuticos, como son la instalación de un catéter de arteria pulmonar

Colocación de catéter central subclavio mediante abordaje infraclavicular modificado

Tipos de catéter central

Unilumen periférico: alto flujo: 14 a 16 Ga

Vía de inserción

Yugular interna

Técnica de inserción

Percutánea

Según la permanencia

Temporal o a corto plazo Periférico: alto flujo, normal, bajo flujo

Flujo normal 18 a 20 Ga

Según la permanencia

PICC: 1 a 2 vías, catéter venoso central no tunelizado

Bajo flujo: 22 a 24 Ga Unilumen central: 16 Ga

Según la permanencia

Catéter de arteria pulmonar (termodilución o de Swan Ganz)

PICC de 3 y 4 Fr Multilumen: Bilumen, Trilumen PIIC: 2 vías de 4 y 5 Fr

Técnica de inserción

Yugular externa

Vía de inserción

Seldinger

Según la permanencia

Arterial periférico, Permanente o a largo plazo: tunelizado de 1 a 2 vías (tipo Hickman, Broviac) implantado

Termodilución o de Swan Ganz

Técnica de inserción

Subclavia

Vía de inserción

Venodisección

Según la permanencia

Temporal

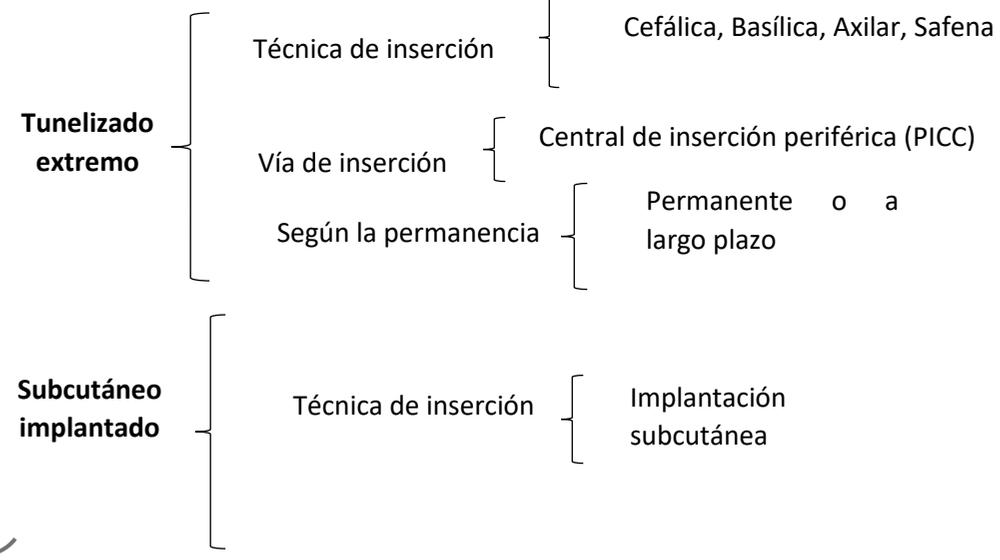
Introduccion

Técnica de inserción

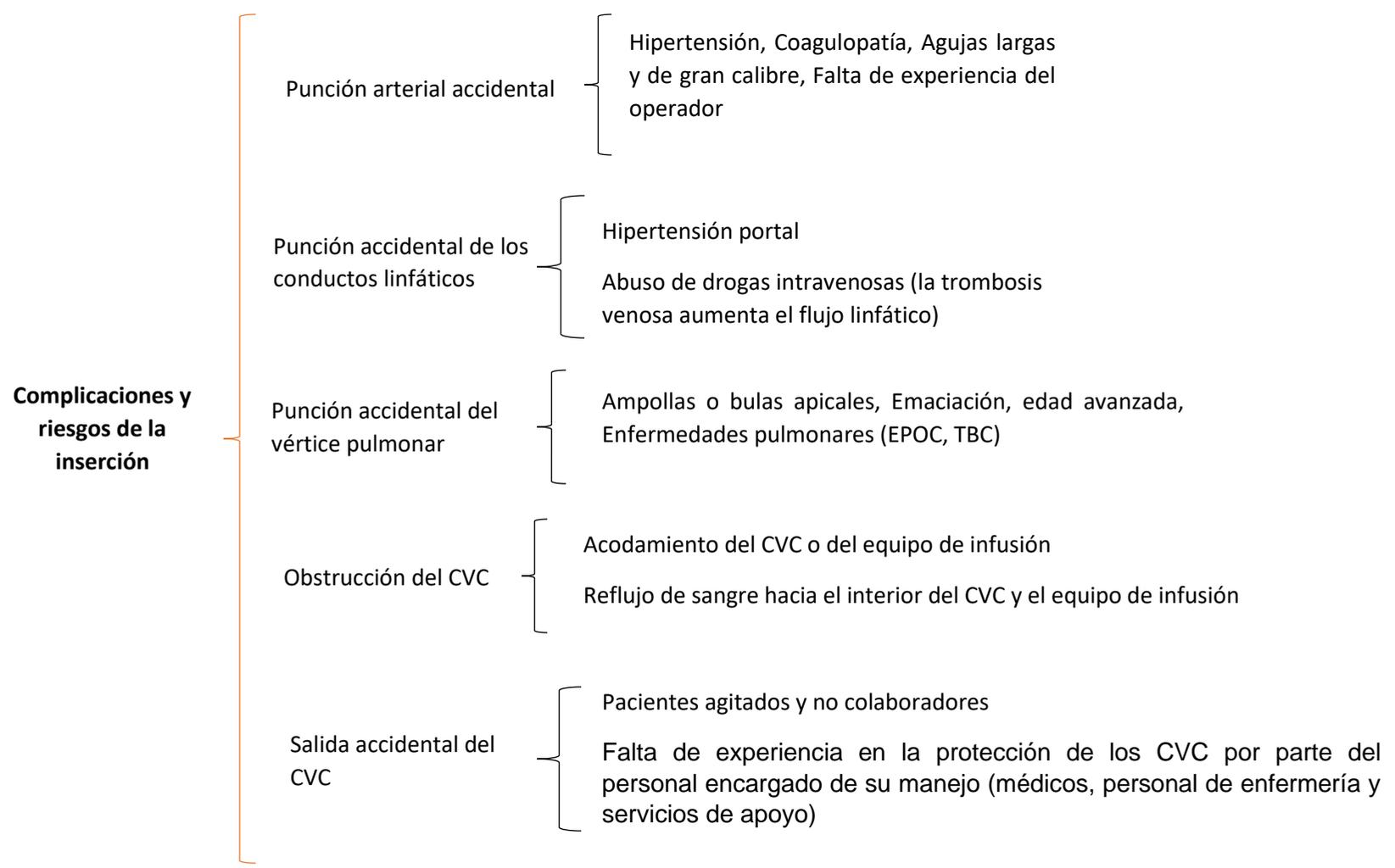
Femoral

Vía de inserción

Tunelización



- Sitios anatómicos**
1. Yugular posterior
 2. Yugular anterior
 3. Subclavio
 4. Femoral
 5. Una variante entre acceso subclavio y yugular posterior, conocido como Supraclavio



**Técnica infraclavicular
modificada**

Referencias
anatómicas

Introducir aguja calibre 18 en el punto formado al trazar una línea perpendicular imaginaria entre la apófisis mastoides y la clavícula

Asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles

Anestesia local más sedación

Lidocaína 1-2%

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

**Redirección a 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

**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

Se conecta venoclisis a uno de los lúmenes del catéter central, corroborando su permeabilidad y la presencia de retorno venoso