



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: MAYRA LETICIA MARTÍNEZ ROBLERO.

TEMA: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS. (UNIDAD III).

PARCIAL: PRIMERO.

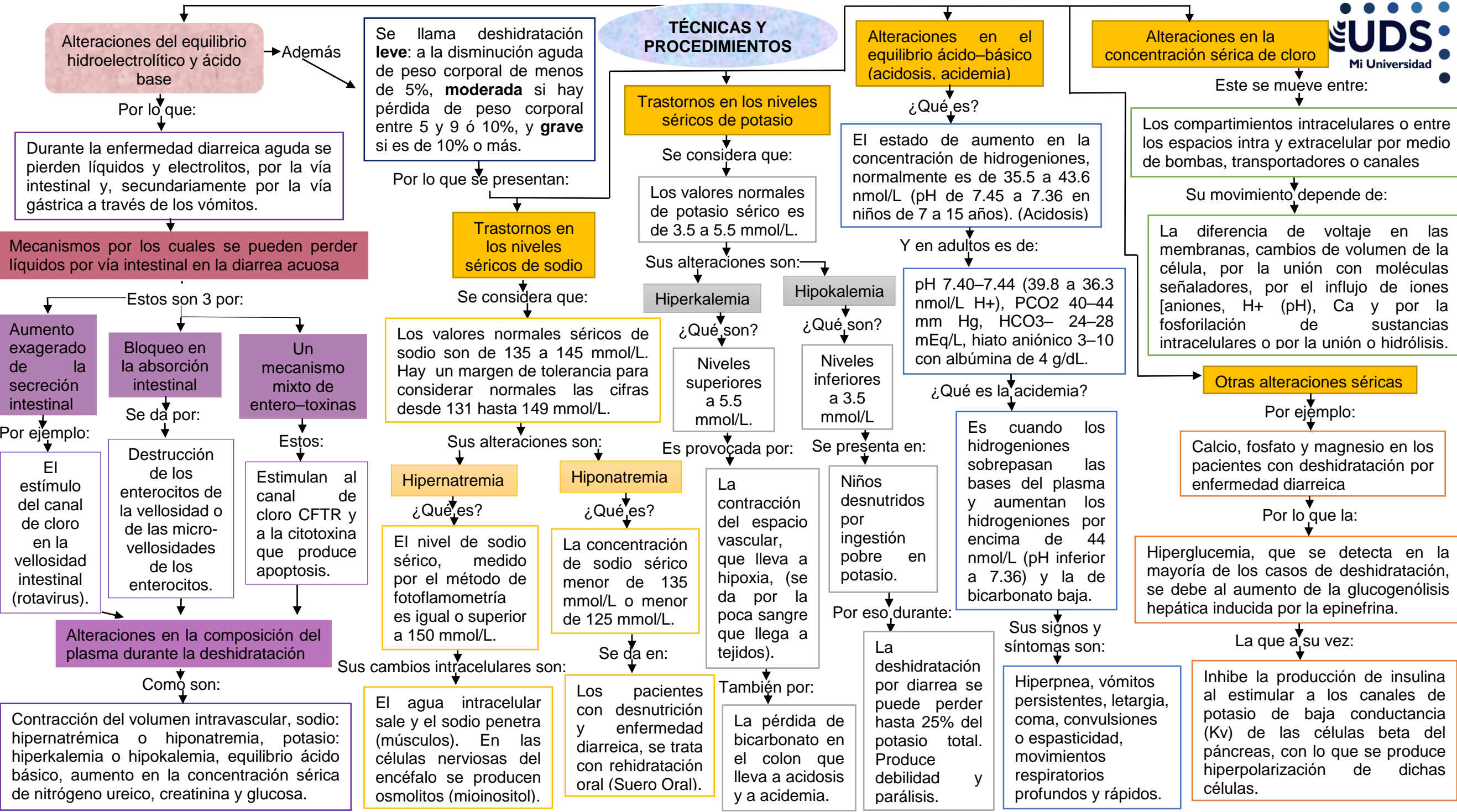
MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA I.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA.

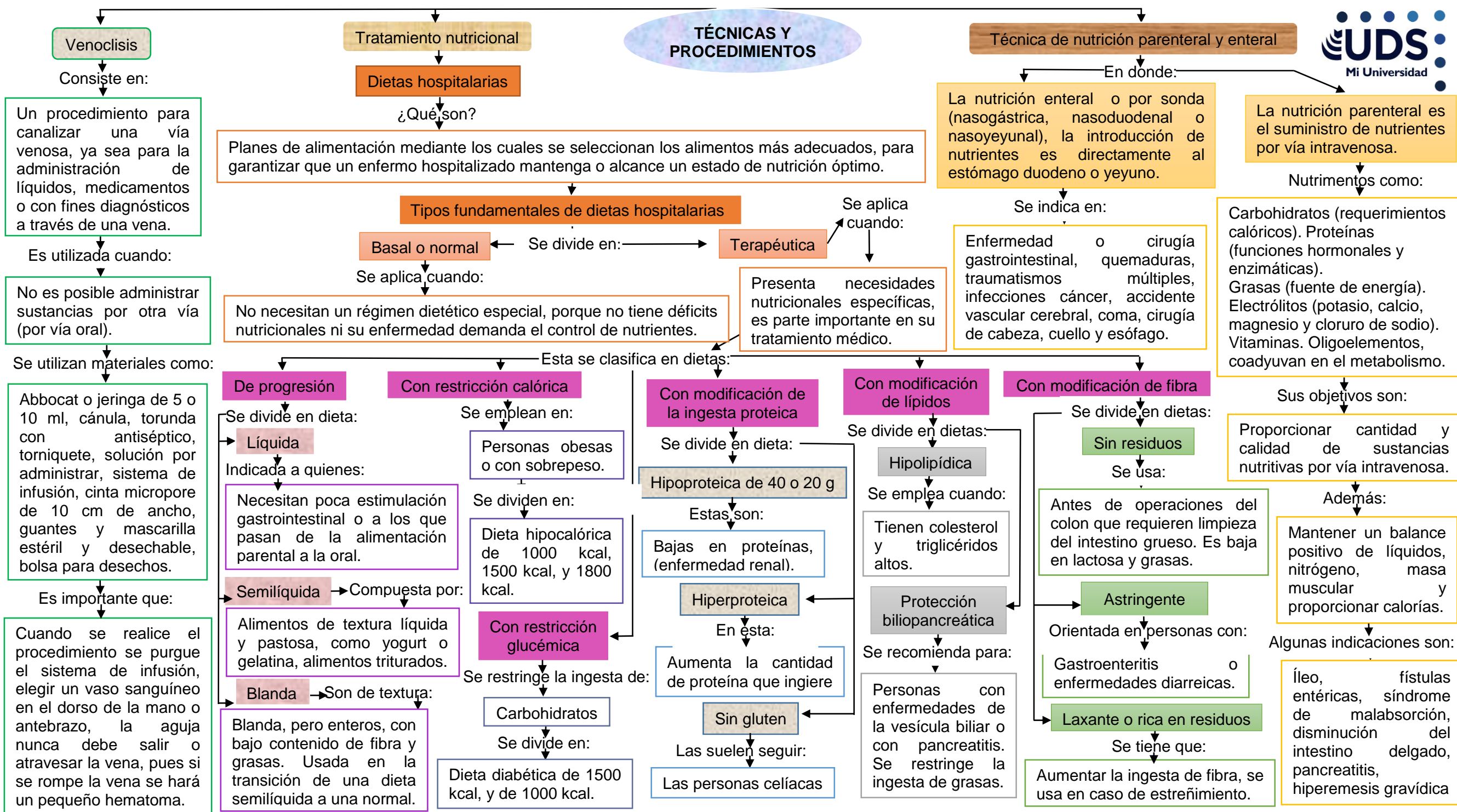
LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

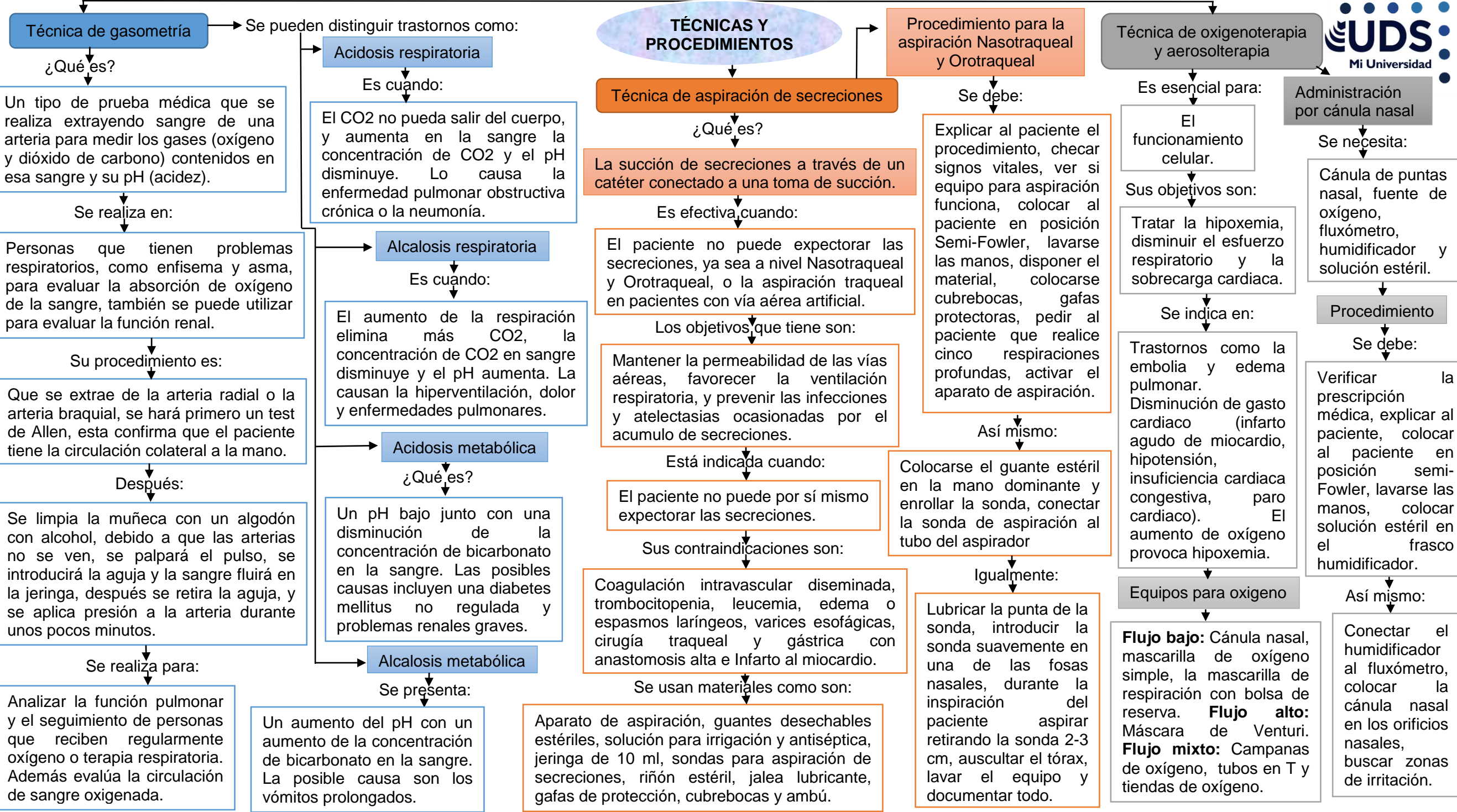
CUATRIMESTRE: QUINTO B.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS



TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS





TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de catéteres venosos

¿Qué es?

Una técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada.

Esto permite:

- +Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas.
- +Monitorización hemodinámica.
- +Extracción de muestras sanguíneas.

Para realizarlo se necesita

Mesa auxiliar, cepillo con antiséptico, empapador, compresor, antiséptico: Povidona yodada o clorhexidina 2%, gasas estériles, 1 paño estéril y 1 paño fenestrado, bata y guantes estériles, gorro y mascarilla, anestésico tópico, 2 jeringas de 10 ml, abocath 18, Catéter de doble/triple luz (Arrow de 60 cm), 2 sueros, sistemas y llaves de 3 vías, adhesivo para fijar el catéter y apósito estéril transparente.

Para ello es importante:

Informar al paciente de la técnica, monitorizar el electrocardiograma antes, durante y después del procedimiento, colocar al paciente en posición decúbito supino o Trendelenburg, se elegirá la vena del brazo derecho, las venas basilíca, mediana y cefálica, se aplica el anestésico local y el antiséptico de forma circular de dentro hacia fuera.

Realización de la técnica

Se debe:

Colocar un empapador bajo el brazo elegido, preparar una mesa auxiliar con paños estériles y todo el material necesario, colocar paño fenestrado sobre el brazo y ampliar el campo estéril con otro paño, canalizar vena mediante un Abocath 18, retirar el compresor, el paciente debe girar la cabeza hacia el lado de la punción, y se debe empezar a introducir la guía a través del angiocatéter, vigilar el electrocardiograma en todo momento.

Igualmente:

Deslizar el dilatador a través de la guía e introducirlo, retirar el dilatador y aplicar presión con una gasa sobre el punto de inserción, retirar el tapón de la luz distal del catéter, mantener sujeta la guía mientras se introduce el catéter, introducir hasta 40-45 cm, retirar la guía con cuidado y comprobar el reflujo de sangre en las dos luces con jeringas de 10 ml.

Fijación del catéter

Para ello se debe:

Retirar la sangre del brazo y zona de punción con suero fisiológico, y aplicar el antiséptico seleccionado, Para fijar el catéter se puede colocar una corbata alrededor del catéter, sin tapar el punto de inserción, retirar el material punzante, y depositarlo en el contenedor adecuado.

Finalmente se debe:

Quitar el campo estéril, dejar al paciente en la posición más cómoda posible, y lavarse las manos.

- +Manómetro de PVC.
- +Llave de tres vías.
- +Solución intravenosa.
- +Sistema de administración IV.
- +Tripié o pentapié

Para instalar el equipo deberá:

Lavarse las manos, conectar las tres partes del equipo de medición de la PVC, conectar el equipo para infusión a la solución y éste a su vez al sistema tubular que contiene la llave de tres vías asegurando la conexión con el conector lock, el sistema tubular de medición se inserta a la escala manométrica, colocar el sistema tubular que va a la parte terminal del catéter central, purgar el sistema de medición de la PVC, explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar y conectar el sistema para medición de la PVC al catéter central.

Técnica de presión venosa central

¿Qué representa la PVC?

La precarga cardíaca derecha, o bien al volumen de sangre que se encuentra en el ventrículo derecho al final de la diástole.

Tiene por objetivos:

Vigilar la presión en la aurícula derecha, señalar las relaciones entre el volumen de sangre circulante y la capacidad cardíaca, para el estado del paciente con hipovolemia y su respuesta al tratamiento, sirve como guía en la identificación temprana de insuficiencia cardíaca congestiva y para calcular el volumen circulante para conservar el equilibrio hemodinámico.

Procedimiento para su medición

Se debe:

Colocar al paciente en decúbito supino, con la cama horizontalmente y medir la PVC, localizar el punto flebotático, llenar las tuberías del equipo con solución, girar la llave de vías siguiendo para que la solución llegue al manómetro a una altura de 20 cm de H₂O, girar la llave para que la solución fluya hacia el paciente.

Además se debe:

Observar el nivel en que se detiene el descenso de la solución, esa es la cifra que se registra la PVC, colocar la llave de tres vías controlando la permeabilidad y la velocidad del flujo, lavarse las manos, registrar la cifra obtenida de la PVC en cm de H₂O y la hora de la verificación, vigilar el sitio de inserción, conservar una técnica aséptica, mantener el equipo y conexiones limpios, realizar la curación del catéter.

El material a utilizar es: