



Mi Universidad

RESUMEN PICC

Nombre del Alumno: Laura Anilu García Morales

Nombre del tema: PICC

Parcial: 3 Unidad

Nombre de la Materia: Practica Clínica I

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 6° "A"

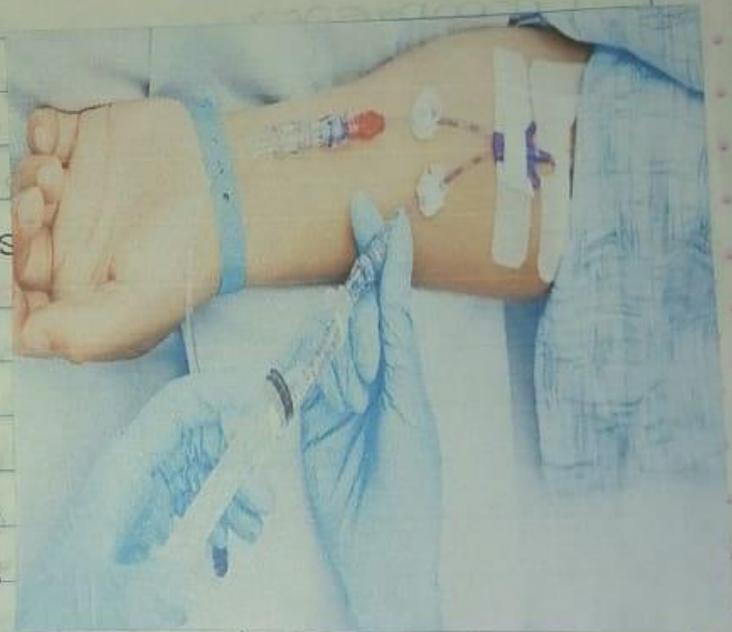
Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, Chis. A 15-07-2022

PICC

Es un catéter central de acceso periférico para terapia IV a corto y/o largo plazo. Mediante un procedimiento mínimamente invasivo se consigue una preparación y canalización adecuada, estos catéteres se insertan habitualmente en venas céfalicas y basilicas de los miembros superiores, se puede utilizar cualquier acceso periférico con capacidad suficiente para alojarlo.

Objetivos:

- Proporcionar un acceso directo en una vena de grueso calibre para hacer grandes aportes paraterales mediciones hemodinámicas o cubrir situaciones de emergencia.
- Infundir simultáneamente perfusiones incompatibles a través de lúmenes separados.



Material y equipo:

- * Material para lavado de manos aséptico.
- * Ecógrafo doppler, gel conductor y kit estéril (opcional).
- * Rotulador (opcional)
- * Cinta métrica
- * Equipo de protección personal:



gorro, mascarilla quirúrgica, bata estéril, y 2 guantes estériles.

* 3 paños estériles y 1 paño estéril fenestrado adhesivo.

* Mesa auxiliar (opcional).

* Antiséptico local tipo povidona yodada o clorhexidina accosa al 2%.

* 4 paquetes de gasas estériles y 1 compresa estéril.

* 3 jeringas de 3 cc

* 1 jeringa de 2 ml.

* 1 aguja subcutánea.

* 1 compresor

* 3 unidades de solución salina de 10 cc.

* Anestésico local (Mepivacaína al 2% o bidoacaína al 2%)

* Solución de Heparina 20 U.I/ml.

* Aposito transparente de fijación (Tegaderm).

Técnica de instalación:

Se desarrolla en dos partes: aseptica y estéril:

A.- Aseptica:

1.- Preparar un entorno adecuado, donde se le explicará al paciente, si está consciente, la técnica que se va a utilizar y el motivo de la misma.

2.- Usar guantes de un solo uso, previo lavado de manos según protocolo de su centro y proceder a la visualización del brazo donde vamos a implantar el acceso venoso.

3.- Colocación del torniquete.

4.- Selección de la zona de punción.



5: Medir con la cinta métrica la longitud que debe de tener el catéter, desde la línea media clavicular y de está al tercer espacio intercostal paraesternal derecho (donde está situada anatómicamente la vena cava superior).

Existe una regla para saber si hemos medido bien la longitud del catéter, sabiendo la talla del paciente:

Talla cm / 10 + 20 = longitud del catéter.



6: Colocar el brazo del paciente formando un ángulo de 90° respecto al cuerpo, e inclinarle la cabeza hacia la zona de inserción, la barbilla debe tocar la clavícula.

7: Seleccionar el catéter.

B: Estéril:

1: Colocar todo el material necesario en una zona accesible, preparando el campo estéril con el material arriba indicado.

2: Preparar la punción desinfectando la zona con antiséptico, povidona yodada o clorhexidina al 20%, dejando actuar durante 2-3 min.

3: El enfermero/a que vaya a realizar la técnica procederá a la colocación de mascarilla y gorro, el lavado quirúrgico de manos y colocación de bata y guantes estériles con ayuda del equipo asistencial.

4: Montar el campo estéril sobre una mesa auxiliar (opcional) y/o sobre el paciente dejando sólo libre la zona de punción.

5: Cargar las 3 jeringas de 10ml, con suero salino estéril.

6: Preparar el catéter, girando el fiador por si está pegado y purgar todas las luces con solución.

Salina estéril de 10cc

7: Preparar la guía localizando la parte más flexible (unos 5cm) que evita la erosión de la vena al introducirla.

8: Palpar la vena con los dedos índice y medio, una vez localizada proceder a la punción de la vena escogida.

Asegurarse que repleta sangre y proceder a la introducción de la guía, dejando unos 15cm fuera a través de la aguja de punción (quitar el adaptador para introducirla).

9: Una vez se haya realizado la punción, retirar el compresor.

10: Extraer la aguja de punción, dejando la guía

11: Iniciar la infiltración con anestésico local y colocar todo el material necesario en zona accesible.



12: Aprovechar el tiempo de acción de la anestesia (unos 30 seg), para preparar el catéter a la medida que habíamos tomado.

13: Proceder a cortar el catéter con el bisturí en ángulo de 90° lo más limpio posible, de un golpe y sobre superficie plana, según longitud medida.

14: Introducir el microintrodutor con el dilatador pelable a lo largo de la guía en la vena.



15: Retirar la guía

16: Extraer el dilatador dejando el microintrodutor.

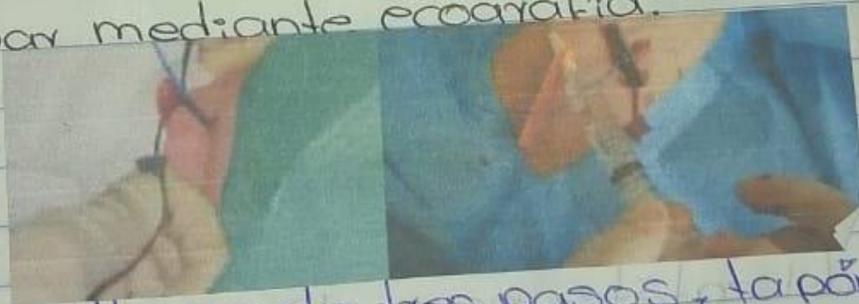
17: Introducir, el catéter PICC purgado con suero, lentamente en el microintrodutor, con 3 golpes para pasarlo y después 3 golpes introduciendo suero con la jeringa cargada con salina.

18: Retirar el introductor pelándolo, primero hacia nosotros y luego hacia el paciente para evitar erosionar la pared de la vena a la vez que se va extrayendo del sitio de punción. Se va pelando a la misma vez que lo sacamos.



19: Comprobar que el catéter funciona introduciendo S.F.

20: Retirar el fiador. Antes de retirarlo podemos comprobar mediante ecografía.



21: Colocar llaves de tres pasos, tapón antireflujo o bioconector.

22: Comprobar que reflujo aspirando con la jeringa.

23: Proceder al lavado de la luz con 20cc de S.F.

24: Sellar la luz del catéter con Heparina, si fuera necesario. El catéter valvulado se saliniza.

25: Limpiar la zona, desinfectarla y secarla bien para poder fijar el catéter con Statlock, que es un dispositivo de sujeción que inmoviliza el catéter sin sutura que incorpora el kit. Sustituye al punto de sutura. Se debe cambiar cada 7 días.



26: Cura con apósito transparente para mantener punto de punción visible.

27: Retirar guantes.

28: Lavado de manos según protocolo del centro hospitalario.

29: Verificar la correcta colocación mediante control radiológico (Rx tórax PA)

Posición de la punta en el tercio inferior de la Cava superior.

Cuidados de enfermería de PICC:

- Evitar el manipuleo innecesario del catéter
- Evaluar diariamente la piel en el sitio de colocación del catéter para observar la presencia de enrojecimiento, secreciones, calor, dolor, etc.
- Realizar la curación y recambio de tapones auto sellantes cada 6 días.

~~E~~

La curación se deberá realizar con antiséptico Clorhexidina en Alcohol al 70% y colocar apósito transparente. Rotular con fecha de Próxima curación.

Antes del uso del catéter realizar la desinfección del tapón autosellante con clorhexidina en alcohol al 70% y dejar que seque solo.

Utilizar técnica estéril y barreras físicas para los siguientes procedimientos.

- * Cambio alimentación parenteral
- * Cambio de tapones autosellantes
- * Habilitación del catéter
- * Cambio de tubuladoras (sin cambio de tapones)
- * Cambio de curación

Jamas utilizar tijeras para retirar la cinta adhesiva o el vendaje alrededor del catéter.



Cubrirlo con un plástico al momento del baño. Evitando que los extremos del catéter cuelguen y toquen el agua del baño.

