

# UDS

Nombre del alumno: Karla Berenice Santis Tovilla

Materia: Práctica clínica

Nombre del Profesor: María del Carmen López Silba

Tema: PIC, CVC, Dialisis

Cuatrimestre: 6<sup>o</sup>

Grupo: B

Comité de Domingo

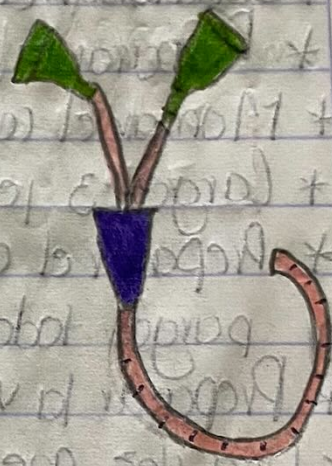
## •• Cáteter central de inserción periférica PICC ••

Es un dispositivo de acceso venoso central de inserción periférica que se inserta habitualmente a través de las venas basilicas y cefalica de las extremidades superiores. Sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo, el extremo del catéter termina en una vena grande cerca del corazón.



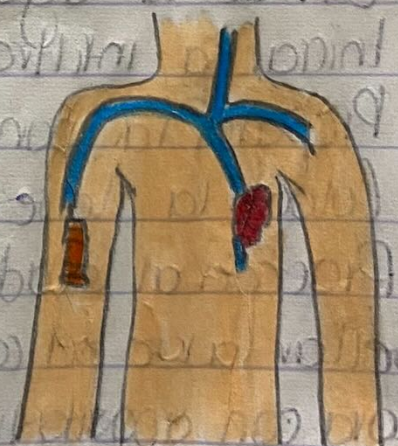
## •• Objetivo ••

Administrar de forma rápida fluidoterapia, medicamentos (hematíes, plasma, plaquetas) soluciones hipertónicas o hiperosmólicas.  
Administrar nutrición parenteral.  
Monitorizar hemodinámicamente la presión venosa (PVC).  
Obtención de muestras sanguíneas.  
Disminuir riesgo de infección.



## •• Material y equipo ••

Bastón desechable con hoja.  
Gua metálica \* Aposito transparente  
Dilatador \* Malla protectora  
Aguja de punción \* Dispositivo de fijación  
Jeringa de 5cc \* Clorhexidina 2%  
Cáteter \* Gasas  
Maniposas



## Técnica para la instalación

- Se desarrolla en dos partes: aseptica y esteri.
- \* Preparar un entorno adecuado donde se le explicara al paciente.
  - \* Usar guantes de un solo uso previo a un lavado de manos.
  - \* Colocación del torniquete.
  - \* Seleccionar la zona de punción.
  - \* Medir con la cinta métrica la longitud que debe tener el catéter desde la línea media clavicular hasta el 3º espacio intercostal.
  - \* Colocar el brazo del paciente formando un ángulo de  $90^\circ$ .
  - \* Seleccionar el catéter, al visualizar la luz de la vena.
  - \* Preparar la punción desinfectando la zona con antiséptico.
  - \* Montar el campo esteri sobre una mesa auxiliar.
  - \* Cargar 3 jeringas de 10 ml con suero salino esteri.
  - \* Preparar el catéter girando el fiador por si está pegado y purgar todas las lócezes con solución salina.
  - \* Preparar la vía localizando la parte más flexible que existe.
  - \* Una vez que se halla hecho la punción retirar el compresor.
  - \* Extraer la aguja de punción dejando la guía.
  - \* Iniciar la infiltración con anestésico local.
  - \* Preparar la punción desinfectando la zona con antiséptico.
  - \* Colocar la llave de tres vías, tapon anti-flujo o biconector.
  - \* Proceder al lavado de la luz con zccc de SF.
  - \* Sellar la luz del catéter con heparina, fijar el catéter con stallock.
  - \* Cura con apósito transparente para mantener punto de punción.

## >> Cuidados de enfermería <<< 11

- \* Limpiar el cateter, aposito y zona circundante de la inserción con gasas empapadas con clorhexidina y retirar restos de sangre.
- \* Mantener libre de patógenos: cubrir con gasa estéril
- \* Mantener fijo el cateter: Colocar dispositivos de fijación que eviten desplazamiento del cateter.
- \* Mantener el cateter permeable: Intundir 20cc suero fisiológico con técnica push-stop-push.
- \* Se evitaran venas que presentan flebitis y zonas de flexión en los miembros superiores, ni venas varicosas o tromboseadas.



## Aspiración de secreciones por:

### Sistema Cerrado

Procedimiento en el cual se introduce un catéter cubierto por un manguito de plástico flexible a la vía aérea artificial para retirar secreciones suprimiendo la necesidad de desconectar al px del ventilador mecánico para efectuar.



### Objetivos:

- 1) Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>.
- 2) Estimular el reflejo tusígeno.
- 3) Facilitar la eliminación de secreción.
- 4) Prevenir neumonía.

### Cuidados de enfermería

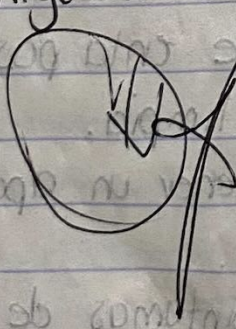
- \* Realizar higiene bucal con acetato y agua con xero.
- \* Aspirar secreciones cuando sea necesario.
- \* Hidratar labios con vaselina.
- \* Dejar al paciente en la posición más cómoda y limpia.
- \* Valorar y mantener un aporte hídrico adecuado.
- \* Vigilar signos y síntomas de ver apariencia de infección.
- \* Realizar higiene adecuada al paciente explicando al familiar.

### Material y equipo:

- \* Fuente de oxígeno + Guantes
- \* Bolsa de reserva + Toalla
- \* Aparato de aspiración
- \* Solución estéril
- \* Jeringa
- \* Tubos conectivos
- \* Estuche con catéter.

## \* Procedimiento:

- Preparar al paciente, explicando al paciente para disminuir errores.
- Reunir todo el material y unidad para el paciente.
- Valorar placas de rayos X y auscultar los campos pulmonares.
- Ayudar al paciente a adaptar una posición semitlowler o flower.
- Colocar una toalla protectora cruzada sobre el paciente.
- Retornar el sistema de aspiración cerrado de su envoltura.
- Conectar el tubo T a la conexión del equipo del ventilador.
- Conectar la entrada de aspiración de la pared.
- Presionar la válvula de volumen de control y establecer aspiración.
- Fijar el tubo en T con la mano dominante e introducir el catéter unos 10-12cm para limpiar la vía aérea.
- Presionar la válvula de control para activar la aspiración.
- Instalar 5-7cm de solución de cloruro de sodio al 0.9% al manguito.
- Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado.
- Colocar la etiqueta adecuada a la válvula de control.
- Hiperoxigenar al paciente si es necesario.



# >> Sistema Abierto <<

Se refiere a la aspiración precisa en desconectar el circuito del aspirador se utilizan sondas para facilitar la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración.

## > Objetivo <

- \* Mantener la permeabilidad de la vía aérea y el intercambio gaseoso.
- \* Evitar la pérdida de la presión +
- \* Favorecer la pérdida del volumen pulmonar.

## Material y equipo

- \* Guantes estériles
- \* Bolsa de reanimación
- \* Jeringa
- \* Sonda de aspiración
- \* Solución
- \* Tubuladora de aspiración.

## •• Cuidados de enfermería ••

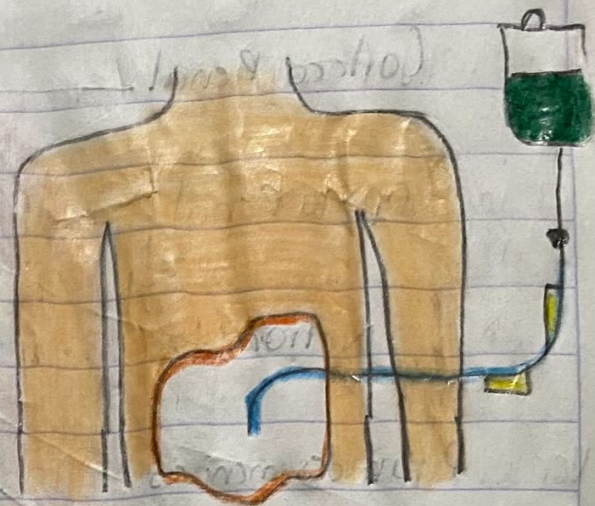
- \* Colocar el sistema de oxigenación
- \* Registrar la frecuencia de aspiración, aspecto, consistencia, cantidad e incidencia.
- \* Registrar y valorar signos vitales.
- \* Realizar higiene bucal.
- \* Colaborar la funcionalidad del equipo.

## > Procedimiento <

- \* Encender el aspirador y regular la presión negativa de 80-120 mmHg.
- \* Conectar el tubo de aspiración a la sonda.
- \* Lavado de manos, colocando mascarillas, gafas y guantes.
- \* Humidificar la sonda de aspiración con agua estéril.
- \* Primero aspirar la boca.
- \* Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía una vez resistida.
- \* Se retira rotando de un lado con agua estéril para limpiar el interior.
- \* El tiempo de aspiración no debe superar más de 15 segundos.
- \* Es recomendable aumentar oxígeno momentáneamente antes.

# -- Dialisis Peritoneal --

Consiste en introducir liquido de dialisis en el abdomen (cavidad peritoneal) a traves de un tubo especial, hueco y flexible, utilizando la membrana natural del peritoneo para filtrar limpiar la sangre.



## -- Objetivo --

- \* Depurar liquidos y electrolitos en pacientes con insuficiencia renal.
- \* Eliminar los desechos de la sangre.

## > Cuidados de enfermeria <

- \* Limpiar con gasa estéril alrededor de la zona del cateter.
- \* No manipular el lugar de salida
- \* Retirar dialisis
- \* Ayudar al px en el cambio de ropa
- \* Registrar en la historia clinica
- \* Checar signos vitales.

• Colocación qx de un tubo fino y flexible proximal al umbiligo, se infunde liquido que viene una bolsa especial cerrada.

## oo Material y equipo oo

- \* Preparar mesa o campo
- \* Guantes, batas
- \* Gases \* Esperadrapo
- \* Compresas estériles
- \* Suero Salino \* Jeringa
- \* Apositos \* Agujas
- \* Bolsa colectoras de liquido

## > Técnica <

- La dialisis peritoneal consiste en introducir liquido de dialisis en el abdomen, a traves de un tubo especial, hueco y flexible utilizando una membrana natural para filtrar y limpiar la sangre.