



Nombre de alumno: Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: resumen

Materia: Práctica clínica

Grado: 6to

Grupo: B

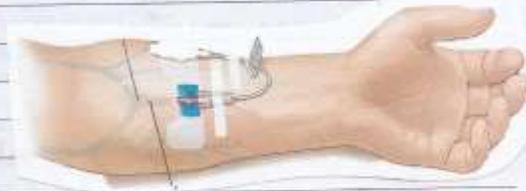
Comitán de Domínguez Chiapas 08 de julio 2022

Catéter Venoso Periférico

El Abordaje de la vía Venosa se realiza con una cánula o catéter corto.

Definición

Es la introducción de un dispositivo intravascular corto en una con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos.



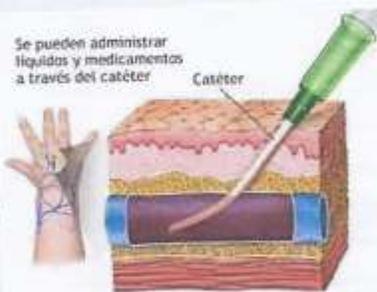
Objetivos

Establecer una vía de acceso sanguíneo para el suministro de líquidos, medicamentos, hemoderivados y otros.

- > Terapia de corto plazo
- > Estudios radiológicos
- > Administración de hemoderivados
- > Restablecer y conservar el equilibrio hidroelectrolítico
- > Administración de medicamentos
- > Alguien estético

Indicaciones

Se pueden administrar líquidos y medicamentos a través del catéter



Material y Equipo

- > Mesa Pasteur
- > Solución a infundir
- > Equipo de Infusión
- > Cateters de diferentes calibres
- > Cubre bocas
- > Guantes estériles
- > Gasas estériles
- > Antisépticos
- > Torniquete
- > Aposito transparente estéril o
- > Contenedor para deshecho de punco cortantes.
- > Bolsa de desechos

Técnica de instalación

- ♣ Sanitice la mesa Pasteur.
- ♣ Lávese las manos con agua y jabón (el recomendado por la OMS).
- ♣ Reúna el material y equipo.
- ♣ Colóquese el cubre bocas.
- ♣ Prepare la solución a administrar en un área específica.
- ♣ Purgue el equipo y colóquelo en el tripie.
- ♣ Explique al paciente el procedimiento a realizar.
- ♣ Efectúe higiene de manos con solución alcoholada.
- ♣ Interrogue al paciente sobre cuál es su mano dominante.
- ♣ Seleccione el sitio anatómico de instalación, iniciando por las venas de las manos. (Imagen 20)
- ♣ Abra la envoltura del catéter.
- ♣ Abra el paquete de gasas de 5x7.5 cms.
- ♣ Coloque el torniquete en la parte superior al sitio seleccionado para puncionar. (Imagen 21)
- ♣ Colóquese un guante estéril en la mano dominante.
- ♣ Tome una gasa y vierta alcohol o tome la almohadilla alcoholada, realice asepsia del centro a la periferia en un radio de 5-7 cms, tratando de no contaminarla con la piel circundante, deséchela y permita que seque por sí sólo realizar 2 tiempos. (Imagen 22)
- ♣ Posteriormente, tome una gasa, vierta yodopovidona, realice asepsia, del centro a la periferia, tratando de no contaminar con la piel circundante, deséchela y permita que seque (2 tiempos).
- ♣ Si utiliza gluconato de clorhexidina dar un solo tiempo. (Imagen 23)
- ♣ Cálcese el otro guante.

- ♣ Inserte el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba. (Imagen 24)
- ♣ Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
- ♣ Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter. (Imagen 25)
- ♣ Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter.
- ♣ Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizó mientras termina de extraer la guía metálica para evitar la salida de sangre. (Imagen 26)
- ♣ Conecte el equipo de infusión, abra la llave de pasoy cerciórese del adecuado flujo.
- ♣ Retire la gasa y deposítela en la bolsa de desechos.
- ♣ Aplique el apósito transparente para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción y sin estirarlo, realice presión sobre el apósito en toda su extensión, del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito. (Imagen 27)
- ♣ Si utiliza apósito transparente suajado con bordes reforzados utilice las cintas estériles para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo. (Imagen 28)
- ♣ Retire los guantes de ambas manos y deséchelos.
- ♣ Fije el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta quirúrgica plástica transparente aproximadamente a cinco centímetros de la unión con el catéter, no la aplique sobre el apósito. (Imagen 29-30)
- ♣ Regule el goteo.
- ♣ Coloque una etiqueta con la fecha de instalación, calibre del catéter y nombre de la persona que lo instaló, sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción.
 - ↓ iniciales del nombre
 - 1er apellido completo
 - inicial segundo apellido
- ♣ Retire el material y equipo.
- ♣ Lávese las manos.
- ♣ Deje cómodo al paciente.
- ♣ Realice las anotaciones en los formatos correspondientes.

Mantenimiento del catéter

Siempre que valla a manipular un catéter será necesario llevar a cabo higiene de manos básicamente con agua y jabón y uso de guantes.

Valorar diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa a través del apósito transparente.

PICC / CVC

Definición

Consiste en las acciones que realiza el personal de salud (enfermería) es la inserción de un catéter estreño, radiopaco, flexible, de material biocompatible en un vaso de grueso calibre, dejando la punta del mismo en la vena cava superior o inferior, con fines diagnósticos, terapéuticos y de monitoreo hemodinámico.

Objetivos:

- > Proporcionar un acceso directo en una vena de grueso calibre para monitoreo hemodinámico y terapia de infusión con características específicas hiper-osmolares.
- > Infundir simultáneamente distintas perfusiones incompatibles a través de lómenes separados.

Indicaciones

- > Venas periféricas en malas condiciones:
 - Edema
 - Esclerosis
 - Obesidad
- > Adm. med. incompatibles
- > Adm. de drogas vaso activas e inotrópicas
- > Adm. de nutrición parenteral
- > Pacientes sometidos a trasplante
- > Pacientes en cuidados paliativos
- > Pacientes que requieren transfusiones.

Contraindicaciones

- > Pacientes con arterosclerosis
- > Pacientes que por su estado de salud permanecerán poco tiempo hospitalizados o que se someterán a estudios de gabinete.
- > Piel de Pacientes con dermatitis, celulitis, en o alrededor del sitio de inserción.
- > Trombosis venosa bilateral anterior.

Cuidados de enfermería

- > Posición del paciente 30° elevada
- > Correcto mantenimiento de la vía aérea
- > Control del pico
- > control de temperatura

Descripción de la técnica para la inserción del Catéter Venoso Central por inserción periférica (PICC)

Actividades de enfermería previos a la inserción del CVC/PICC

1. Identifique correctamente al paciente.
2. Explique el procedimiento al paciente, familiar y/o cuidador.
3. Asegúrese de que sea el paciente, sitio y procedimiento correcto.
4. Verifique la existencia del consentimiento informado.
5. Instale al paciente cómodamente para que pueda extender el brazo a un ángulo de 45-90 grados y que la cama se encuentre a la altura adecuada para el profesional de la salud encargado de la inserción.
6. Cerciórese que la unidad de ultrasonido y el sistema de posicionamiento de punta (si existe) se encuentren colocados al lado de la cama para permitir una visualización sencilla.
7. Favorezca la presencia de un observador-colaborador para marcar la lista de verificación durante el procedimiento, monitorear el apego a la técnica aséptica y aumentar el nivel de seguridad del paciente y del encargado de la inserción.
8. Confirme las indicaciones de médico para el procedimiento y la solicitud de Rayos-X post inserción.
9. Revise el expediente del paciente, incluyendo historia médica y física, necesidad actual de PICC, alergias, estudios de laboratorio pertinentes, pruebas de diagnóstico, y presencia de otros dispositivos vasculares.
10. Reúna los elementos necesarios y equipo adicional.
11. Lávese las manos con agua y jabón (OMS).
12. Realice la Evaluación del Paciente, tome y registre signos vitales.
13. Realice en escaneo con ultrasonido (opcional). Mida, seleccione el vaso y marque el sitio anatómico (sin el torniquete) y determine el tamaño apropiado de catéter.
14. Deje el torniquete colocado debajo del brazo para fácil acceso más tarde en el procedimiento.



5. Coloque un campo estéril debajo del brazo del paciente. Prepare el área (20-25 cm o más) alrededor de la vena a puncionar con el antiséptico seleccionado.
6. Coloque el campo con el orificio sobre el brazo asegurando que solo el área preparada quede accesible a través de la abertura. Coloque el campo de cuerpo completo sobre el paciente.
7. Evite tocar cualquier parte de la piel del paciente con los guantes estériles o el catéter después de aplicado el antiséptico.



Figura 25. Asepsia y antisepsia, inserción de PCC
Fuente: Clínica catóteres, H. Christus Nov Univ.

8. Prepare el transductor del sistema de ultrasonido.
9. Coloque la cubierta sobre la cabeza del transductor, con cuidado de no quitar el gel de acoplamiento.
10. Cubra la cabeza y el cable del transductor con la cubierta, manteniendo la técnica estéril.
11. Ajuste la cubierta sobre la ventana acústica de la cabeza del transductor para eliminar cualquier burbuja de aire o pliegues en la funda.
12. Asegúrese de que no quede aire atrapado entre el transductor del equipo de ultrasonido y la piel, lo que pudiera obstruir la visualización vascular.
13. Asegure la cubierta del transductor con los sujetadores proporcionados.
14. Prepare el agente anestésico y cloruro de sodio (USP) al 0.9% en jeringas de 10 ml manteniendo una técnica estéril, y colocar en el campo de una manera lista para usar, con aguja de pequeño calibre en la del agente anestésico.

15. Irrigue previamente todos los lúmenes del catéter con solución salina normal estéril para humedecer el estilete hidrofílico. Segue instrucciones de uso del fabricante y el protocolo institucional.
16. No modifique la longitud del catéter, solo que sea extremadamente necesario. Siga instrucciones de uso del fabricante y el protocolo institucional.



Figura 26. Irrigación del catéter PCC
Fuente: Clínica catóteres, H. Christus Nov Univ.

17. Prepare el agente anestésico y cloruro de sodio al 0.9% con técnica estéril en jeringas de 10 ml con aguja de pequeño calibre en la del agente anestésico, y colóquelo en el campo de una manera lista para usar.
18. Irrigue previamente todos los lúmenes del catéter con solución salina normal estéril para humedecer el estilete hidrofílico. Siga instrucciones de uso del fabricante y el protocolo institucional.