



Nombre de alumno: Karla Jazmín Aguilar Díaz

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre del trabajo: Actividad de parcial

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9°

Grupo: A

Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de julio de 2022

Dilución

Ampicilina 50 mg IV c 12h
Presentación 500 mg / 2 ml
10 mg / 0.2 ml
dilución = $10 \div 0.2 = 10.02 \%$

Ampicilina 250 mg IV c 8h
Presentación = 1g / 5 ml
1000 mg / 5 ml
200 mg / 1.25 ml
dilución = 5 = $5 \div 1.25 = 6.25 \%$

Metronidazol 300 mg IV c 8h
Presentación 200 mg / 10 ml
200 mg / 10 ml

dilución = 60 ml = $60 \div 10 = 32 \%$

Paracetamol 350 mg IV c 8h
Presentación 1g / 100 ml
1000 mg / 100 ml
350 mg / 35 ml

dilución:

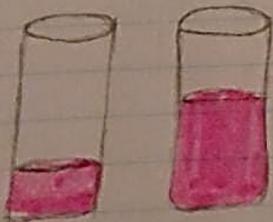
Retorolaco 12 mg IV c 12h
Presentación 30 mg / 2 ml
12 mg / 0.8 ml

dilución:

¿Qué son los medicamentos adosados?

- Se define una dilución cuando una sustancia química se disuelve por completo en otra.
- Si miden 50 ml de la solución al 1%, se llevan a un recipiente limpio y seco y se le agregan 450 ml de agua destilada (es decir adosados a 500 ml), adosar es **Llevar a un volumen determinado.**
- El proceso de adosar se utiliza un instrumento llamado adosador en el cual se nos indica a través de una escala un volumen determinado.
- En el proceso de adosar se agrega agua en este caso un medicamento hasta un volumen determinado.
- Adosar es una forma exacta de diluir ya que **se sabrá el factor de dilución** mientras que si se diluye solo agregando agua no se puede conocer el factor de dilución en forma precisa.
- Los medicamentos **se diluyen únicamente pasando los por vía intravenosa**, esto con el fin de **disminuir los efectos secundarios del fármaco en el paciente.**

El adosar depende del volumen



Llevar al medicamento hasta el nivel deseado de solución

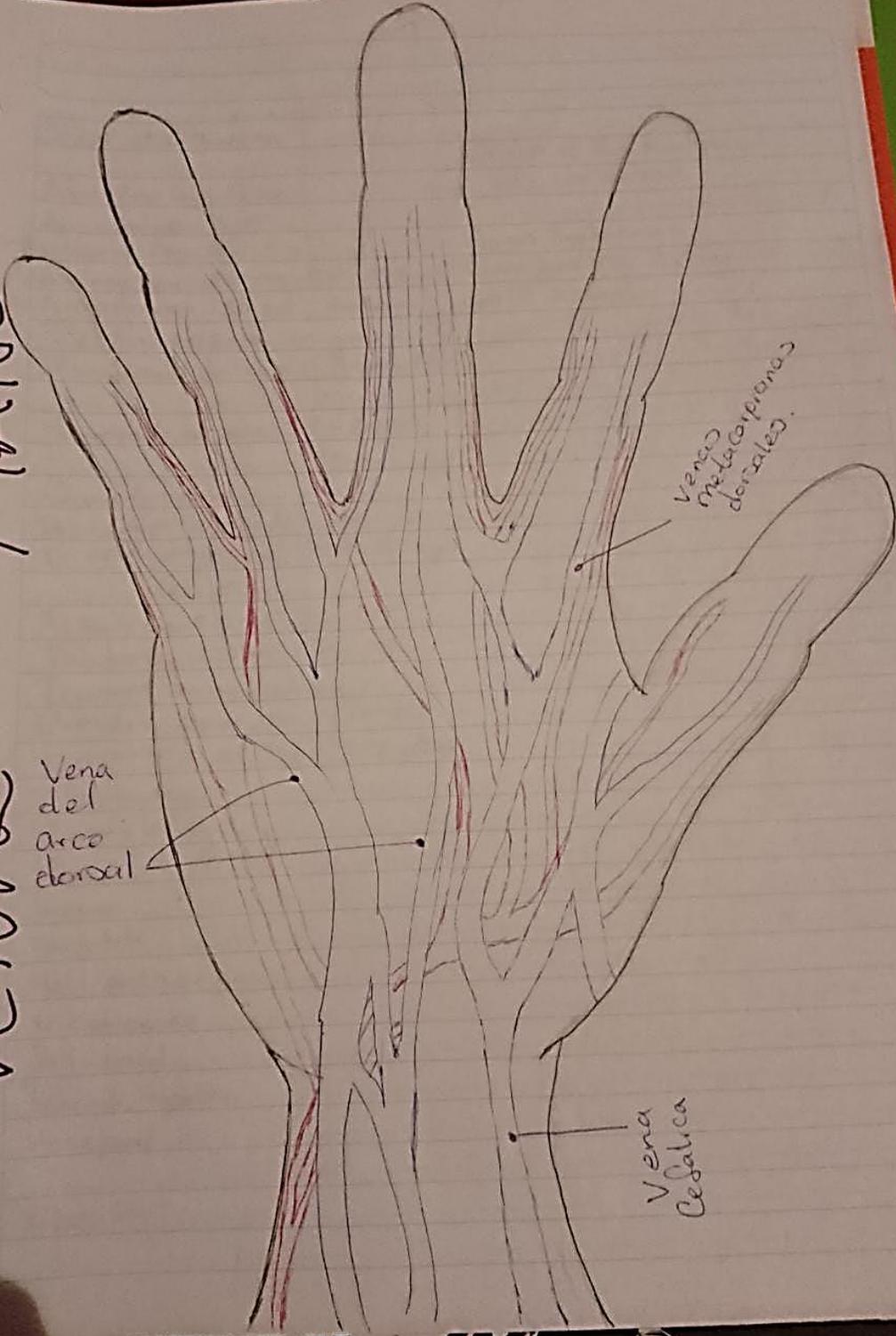
MANO

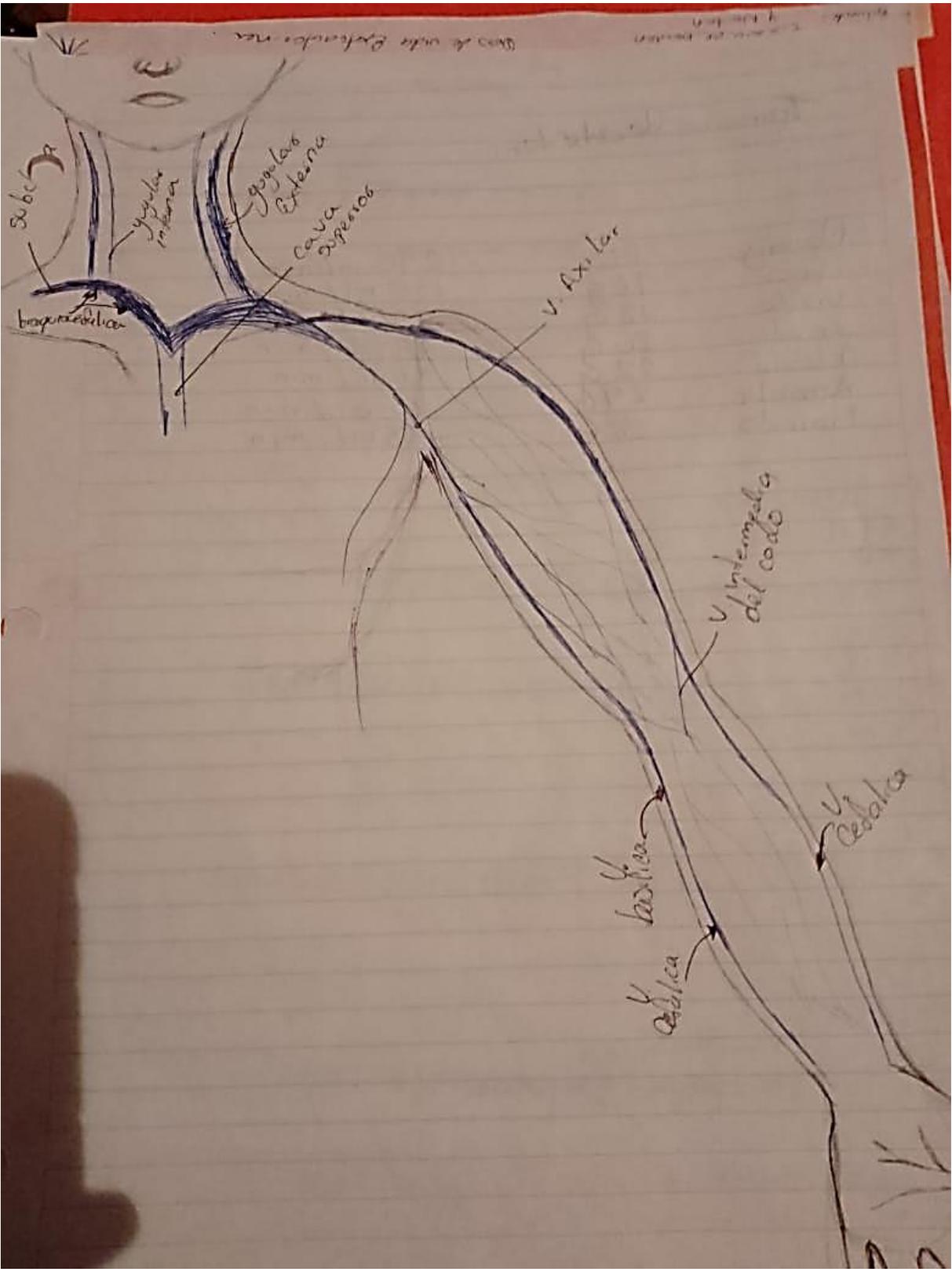
VENAS

Vena del arco dorsal

Vena metacarpoanales dorsales.

Vena Cefalica





Tamaños de ceteles.

Naranja	14 G	240 ml/min
Gr 10	16 G	180 ml/min
Verde	18 G	90 ml/min
Rosado	20 G	60 ml/min
Celeste	22 G	36 ml/min
Amarillo	24 G	20 ml/min
Morado	26 G	13 ml/min

Cajon #1 Farmacos

Adrenalina 1mg sol. Iny.
Agua inyectable 10ml
Atropina 1mg. Sol. Iny
Aminofilina 250mg sol. Iny
Amiodarona 150 sol. Iny mg.
Beclometazona en spray
Bicarbonato de sodio 0.33grs. sol.
Iny.
Bicarbonato de sodio 8.9 m. Eq sol.
Iny.

Carbon Activado

Diazepam 10mg. sol. Iny.
Difenilhydantoina (DTH) 200mg
sol. Iny

Digoxina 0.5mg. Sol. Iny.

Dobutamina 200mg. Sol. Iny

Dopamina 200mg. Sol. Iny

Etimidato 200mg. Sol. Iny 20mg/ml

Furosemide sol. Iny 40mg y 20mg

Flunitrazepam

Gliconato de Calcio

Glicosa al 50%.

Heparina

Isosorbide

Metilprednisolona

Nitroglicerina

Salbutamol

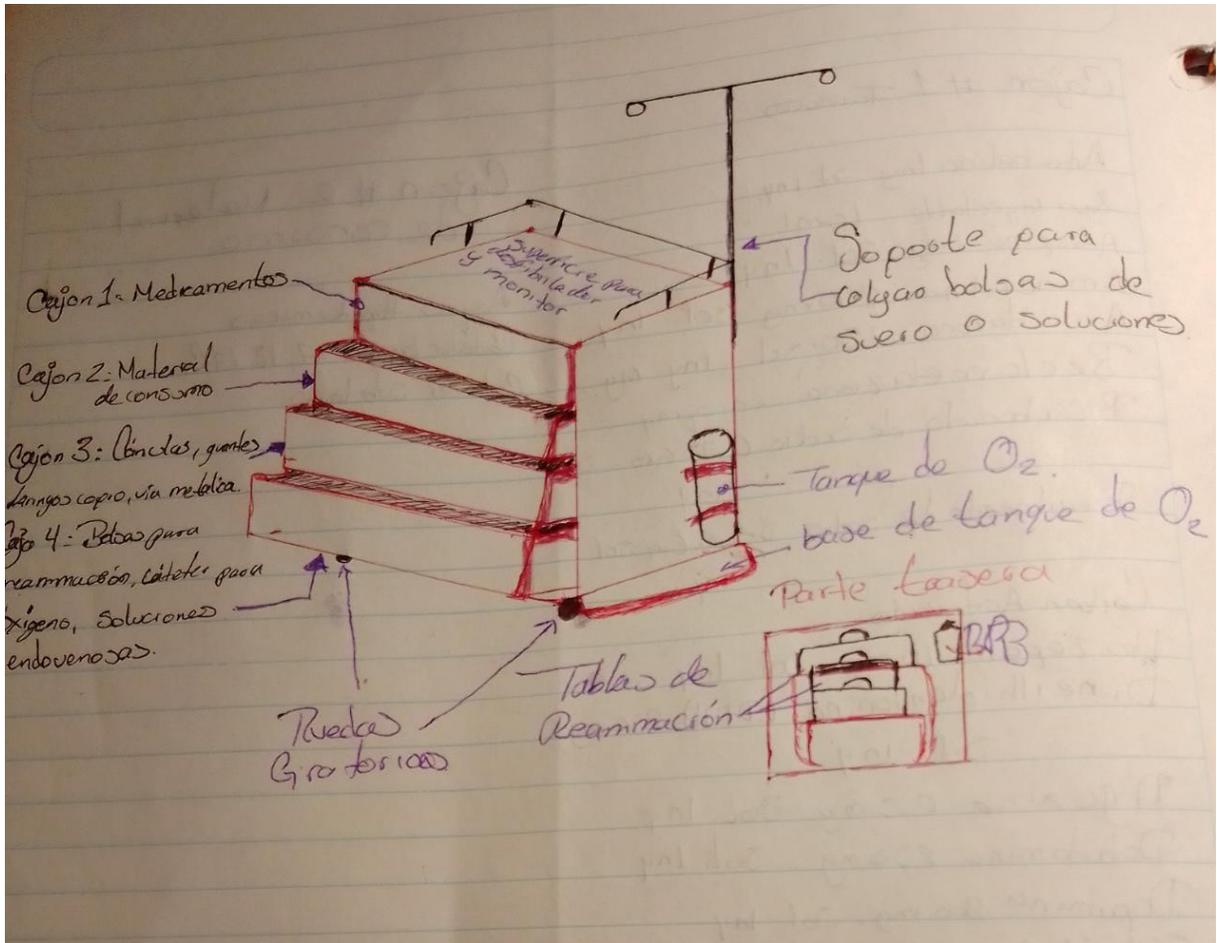
Sulfato de Magnecio

Verapamil

Xilocaina

Cajon #2 Material de consumo.

Agujas hipodermicas
Cateter largo 17, 18, 19 G
Cateter subclavio



Actuación ante emergencias: shock hipovolémico de una paciente con aborto espontáneo

Shock hipovolémico.

Síndrome que resulta de una perfusión celular inadecuada, para mantener un metabolismo celular adecuado y ocurre secundaria a una caída brusca en el volumen sanguíneo circulante

Hemorragia obstétrica

Pérdida excesiva hemática en el posparto, dependiendo la vía de resolución existen cantidades establecidas de pérdida hemática pero catalogarse como hemorragia, a saber, en parto vaginal > 500 cc y en cesárea > 1000 cc de sangre, en otras ocasiones se puede utilizar la disminución del hematocrito de más de 10% como indicadores de la hemorragia

Aborto espontáneo

Pérdida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, cuando el feto pesa menos de 500 gramos sin que haya ocurrido alguna intervención instrumental o farmacológica. Si la pérdida es antes de las 8 semanas de gestación se considera aborto precoz, más allá de ese límite se considera un aborto tardío.

PIACE: Shock hipovolemico.

NANDA Dominio 02 Nutrición clase 02 Hidratación

00027 Déficit de volumen de líquidos

Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular.

Relacionado con Pérdida importante del volumen de líquidos

Manifestado por Disminución de la presión de pulso

NOc

0413 Severidad de la pérdida de sangre

Dado Pérdida de sangre visible

Grave

leve

Ninguno

Pérdida de color corporal

Cognición disminuida

Palidez de las membranas cutáneas y mucosas

Disminución de la hemoglobina (Hgb)

NIC

4258 Manejo del shock: Volumen

- Administrar productos sanguíneos (hematíes concentrados, plaquetas o plasma fresco congelado)
- Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica
- Insertar y mantener una vía de acceso IV de gran calibre.
- Controlar si hay signos/síntomas de shock hipovolemico.
- Administrar líquidos IV como cristaloideos y coloides isotónicos.

NOC
0601 Equilibrio Hídrico
Desde
Gravemente
Comprometido
Hacia NO
Comprometido

Presión Arterial

Ojos hinchados

Confusión

Humedad de membranas mucosas

Hematocrito

NIC

4120 Manejo de Líquidos.

- Monitorización de signos vitales
- Administrar terapia IV según prescripción
- Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión
- Preparar al paciente para la administración de productos sanguíneos. Comprobar la sangre con la identificación del paciente y preparar el equipo de transfusión
- Administrar los productos sanguíneos

PLACE DE Infarto Agudo al Miocardio.

NANDA Dominio 04 Actividad/Respuesta clase 04 Respuestas cardiovasculares.
00029 Disminución del Flujo Cardíaco

La cantidad de sangre bombeada por el corazón es insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

Relacionado con = Alteración del ritmo cardíaco.

Manifestado por palpitaciones y piel fría y sudorosa.

NOC

0405 Perforación Triangular: Cardíaca.

Desde Grave Arritmia

Hasta ninguno 3/4

Vómitos

3/4

Náuseas.

2/3

Desviación grave del Hallazgos del electrocardiograma

Rango Normal

2/3

Hasta SIN

desviación del

Rango Normal

Presión Arterial Medía

2/3

NIC
0405 4062 Cuidados circulatorios: insuficiencia Arterial.

- Observar el grado de incomodidad o de dolor durante ejercicio, por la noche o al despertar.
- Administrar medicación Antiplaquetaria o antiagg. tanto según sea conveniente.
- Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación.
- Mantener una hidratación para disminuir la viscosidad de la sangre.
- Enseñar al paciente los factores que afectan a la circulación.

CVPC (Catéter venoso periférico corto)

Procedimiento

- Desinfecte la mesa Pasteur o área donde preparará material de inserción con el desinfectante aprobado.
- Lávese las manos con agua y jabón (el recomendado por la OMS).
- Reúna el material y equipo, y trasladarlo a la habitación del paciente.
- Colóquese el cubre bocas.
- Prepare la solución a administrar en un área específica (entorno higiénico y controlado).
- Explique al paciente el procedimiento a realizar y solicite su colaboración de acuerdo al estado de salud.
- 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, colocar al paciente en una posición cómoda según la zona de punción.
- Abra la envoltura del catéter.
- Abra el paquete de gasas de 5 cm x 7.5 cm.
- Coloque el torniquete (compresor) a unos 10 o 15 cm por encima del sitio de punción.
- Utilizar el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante para palpar la vena.
- Colóquese un guante estéril en la mano dominante.
- Tome una gasa y vierta alcohol, realice asepsia del centro a la periferia en un radio de 5-7 cm.
- Realice la antisepsia en un solo tiempo solo si utiliza gluconato de clorhexidina.
- Cálcese el otro guante.
- No palpe el sitio de punción después de la aplicación del antiséptico.
- Retirar la funda del catéter y tomarlo con la mano dominante,
- Realice la punción en un ángulo de 30° a 15° sobre el sitio aséptico e inserte el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba
- Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
- Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter.
- Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter.
- Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizó y finalice la extracción de la guía metálica para evitar la salida de sangre.
- Conecte el equipo de infusión con extensión y conector libre de aguja (previamente cebados o purgados).
- Abra la llave de paso y cerciórese del adecuado flujo. Fuente: Comité de Control INC iCh
- Retire la gasa y deposítela en la bolsa de desechos.
- Aplique el apósito transparente semipermeable estéril para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción, 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
- Utilice las cintas estériles del apósito transparente ranurado con bordes reforzados para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo
- Retire los guantes de ambas manos y deséchelos,
- Fije el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta adhesiva de tela no tejida para retención aproximadamente a cinco centímetros de la unión con el catéter, conserve visible el sitio de inserción
- Regule el goteo de la solución indicada a infundir.
- Coloque una etiqueta
- Retire el material y equipo.
- Desear el material punzocortante en el contenedor de (RPBI).
- Lávese las manos con agua y jabón.
- Deje cómodo al paciente.
- Realice las anotaciones en los formatos correspondientes, y en específico en la hoja de registros clínicos de enfermería

CVPC (Catéter venoso periférico corto)

Procedimiento

- Desinfecte la mesa Pasteur o área donde preparará material de inserción con el desinfectante aprobado.
- Lávese las manos con agua y jabón (el recomendado por la OMS).
- Reúna el material y equipo, y trasladarlo a la habitación del paciente.
- Colóquese el cubre bocas.
- Prepare la solución a administrar en un área específica (entorno higiénico y controlado).
- Explique al paciente el procedimiento a realizar y solicite su colaboración de acuerdo al estado de salud.
- 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, colocar al paciente en una posición cómoda según la zona de punción.
- Abra la envoltura del catéter.
- Abra el paquete de gasas de 5 cm x 7.5 cm.
- Coloque el torniquete (compresor) a unos 10 o 15 cm por encima del sitio de punción.
- Utilizar el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante para palpar la vena.
- Colóquese un guante estéril en la mano dominante.
- Tome una gasa y vierta alcohol, realice asepsia del centro a la periferia en un radio de 5-7 cm.
- Realice la antisepsia en un solo tiempo solo si utiliza gluconato de clorhexidina.
- Cálcese el otro guante.
- No palpe el sitio de punción después de la aplicación del antiséptico.
- Retirar la funda del catéter y tomarlo con la mano dominante,
- Realice la punción en un ángulo de 30° a 15° sobre el sitio aséptico e inserte el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba
- Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
- Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter.
- Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter.
- Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizó y finalice la extracción de la guía metálica para evitar la salida de sangre.
- Conecte el equipo de infusión con extensión y conector libre de aguja (previamente cebados o purgados).
- Abra la llave de paso y cerciórese del adecuado flujo. Fuente: Comité de Control INC jCh
- Retire la gasa y deposítela en la bolsa de desechos.
- Aplique el apósito transparente semipermeable estéril para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción, 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
- Utilice las cintas estériles del apósito transparente ranurado con bordes reforzados para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo
- Retire los guantes de ambas manos y deséchelos,
- Fije el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta adhesiva de tela no tejida para retención aproximadamente a cinco centímetros de la unión con el catéter, conserve visible el sitio de inserción
- Regule el goteo de la solución indicada a infundir.
- Coloque una etiqueta
- Retire el material y equipo.
- Desear el material punzocortante en el contenedor de (RPBI).
- Lávese las manos con agua y jabón.
- Deje cómodo al paciente.
- Realice las anotaciones en los formatos correspondientes, y en específico en la hoja de registros clínicos de enfermería

CVPC (Catéter venoso periférico corto)

Cuidados de los catéteres periféricos

Objetivos

- Mantener el catéter permeable
- Prevenir infecciones del torrente sanguíneo
- Realice higiene de manos con agua y jabón siempre que manipule (valoración, palpación, conexión) un catéter venoso periférico corto y utilice de guantes.
- Valore diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa del sitio de inserción a través del apósito transparente.
- Mantenga el circuito cerrado con un conector libre de aguja entre el dispositivo e infusiones en todo momento.

Cuidados

- Lave el catéter antes y después de administrar los medicamentos, transfusión de componentes sanguíneos o extracción de muestras sanguíneas, para prevenir alguna incompatibilidad u obstrucción.
- Se recomienda el uso de jeringas pre llenadas de presión positiva.
- Cerciórese de la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño.
- Asegure la fijación del dispositivo para el baño del paciente:
- En caso de ser necesario el cambio del apósito de fijación del catéter, realice asepsia del sitio de inserción con solución antiséptica y técnica aséptica.
- Retire el CVPC ante cualquier dato de complicación como: flebitis, infiltración o extravasación, y registre el motivo.
- Realice en todo momento educación con el paciente, familia sobre el tiempo de duración de la Terapia de Infusión, cuidado de su catéter y detección de signos y síntomas de alarma: hormigueo, dolor, ardor, cambio de coloración o salida de líquido.

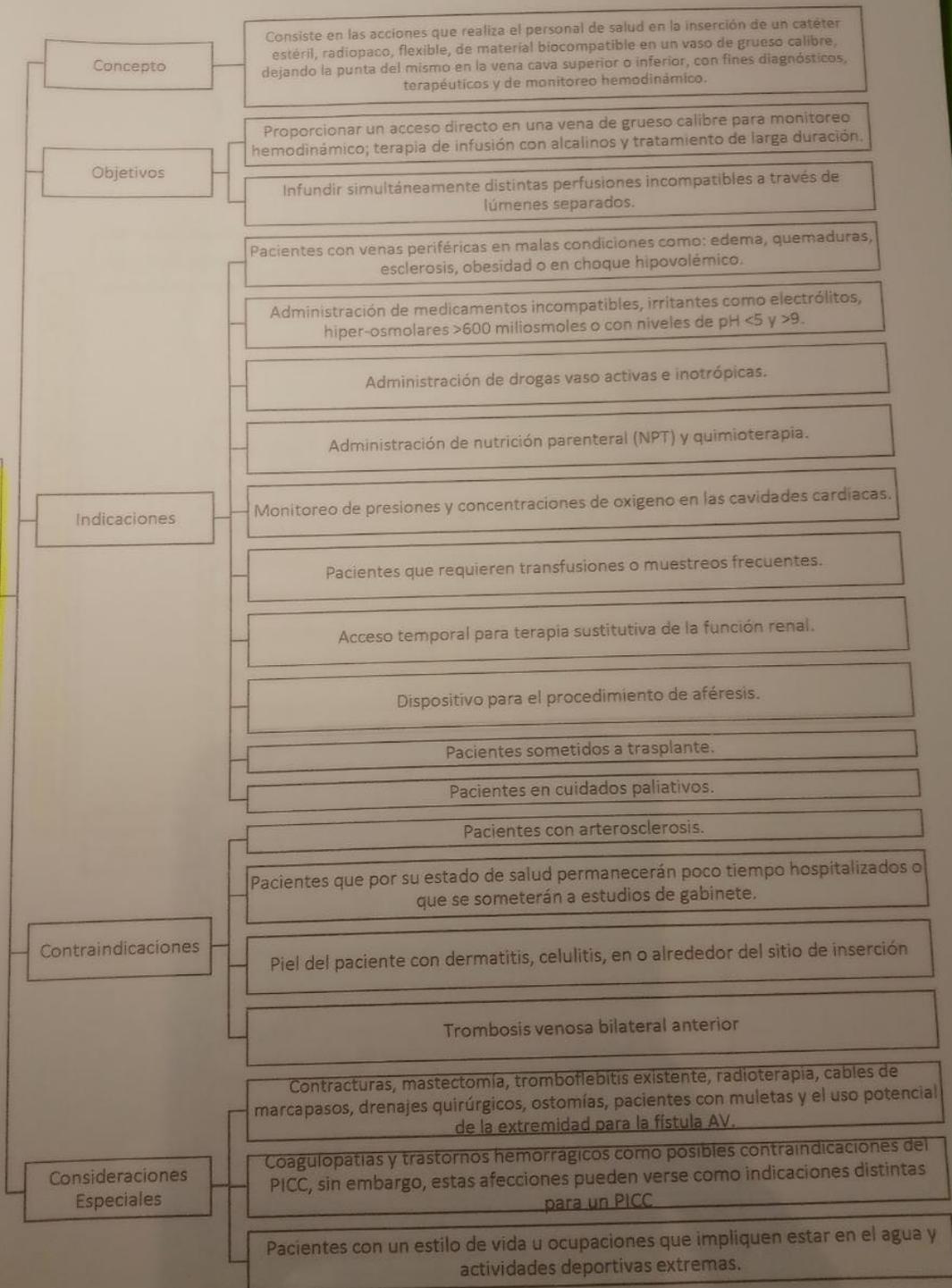
Cubra la fijación con un plástico y recomiende al paciente no mojarlo.

En pacientes pediátricos o con alteraciones del estado de conciencia, solicite colaboración de otra persona para que sujete la extremidad.

Cuidados al retirar

- Lávese las manos
- Prepare el material necesario y trasladarlo a la habitación del paciente.
- Explique al paciente el procedimiento y el motivo de retiro.
- Colóquese cubre bocas.
- Realice higiene de manos con solución a base de alcohol.
- Suspenda el paso de flujo de la infusión.
- Cálcese los guantes.
- Retire el apósito estirando suavemente la película sobre si misma, no utilice alcohol para removerlo.
- Observar la zona de punción por si hubiera signos de infección.
- Limpia sitio de punción con solución antiséptica con movimientos circulares de adentro hacia afuera
- Extraiga el catéter con suavidad y deséchelo, en el contenedor para basura municipal.
- Haga presión sobre el sitio de inserción con una torunda o almohadilla alcoholada de 3 a 5 minutos.
- Verifique que haya hemostasia del sitio de inserción y coloque un apósito estéril en sitio de punción.
- Retírese y deseche los guantes.
- Retire el material.
- Deje cómodo al paciente.
- Lávese las manos con agua y jabón
- Realice anotaciones en el formato correspondiente, especialmente el motivo y hora de retiro.

CATER VENTOSO CENTRAL DE
INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC/CVC)



Concepto

Consiste en las acciones que realiza el personal de salud en la inserción de un catéter estéril, 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; terapia de infusión con alcalinos y tratamiento de larga duración.

Infundir simultáneamente distintas perfusiones incompatibles a través de lúmenes separados.

Indicaciones

Pacientes con venas periféricas en malas condiciones como: edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico.

Administración de medicamentos incompatibles, irritantes como electrolitos, hiper-osmolares >600 miliosmoles o con niveles de pH <5 y >9.

Administración de drogas vaso activas e inotrópicas.

Administración de nutrición parenteral (NPT) y quimioterapia.

Monitoreo de presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas.

Pacientes que requieren transfusiones o muestreos frecuentes.

Acceso temporal para terapia sustitutiva de la función renal.

Dispositivo para el procedimiento de aféresis.

Pacientes sometidos a trasplante.

Pacientes en cuidados paliativos.

Pacientes con arterosclerosis.

Contraindicaciones

Pacientes que por su estado de salud permanecerán poco tiempo hospitalizados o que se someterán a estudios de gabinete.

Piel del paciente con dermatitis, celulitis, en o alrededor del sitio de inserción

Trombosis venosa bilateral anterior

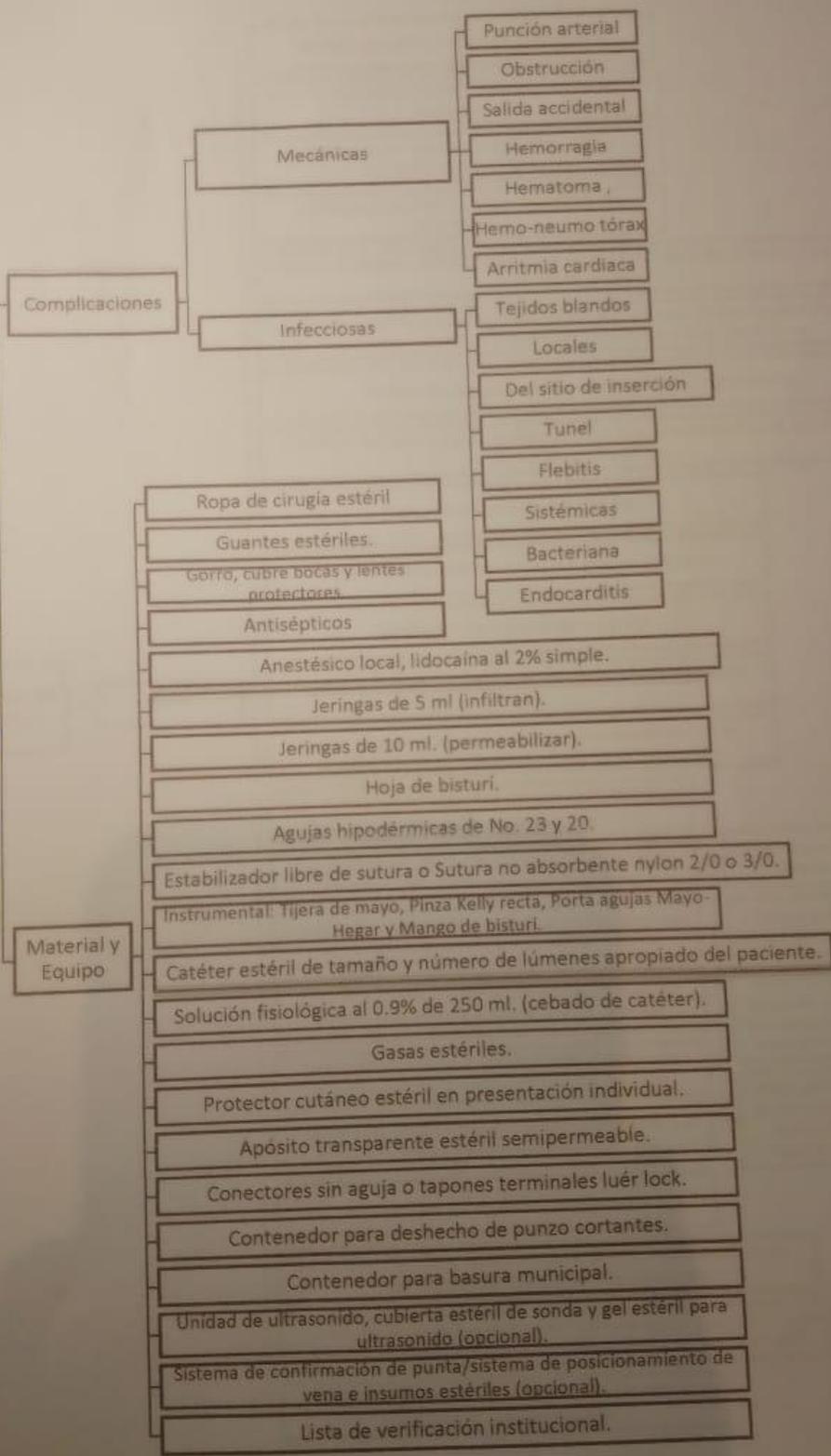
Consideraciones Especiales

Contracturas, mastectomía, tromboflebitis existente, radioterapia, cables de marcapasos, drenajes quirúrgicos, ostomías, pacientes con muletas y el uso potencial de la extremidad para la fistula AV.

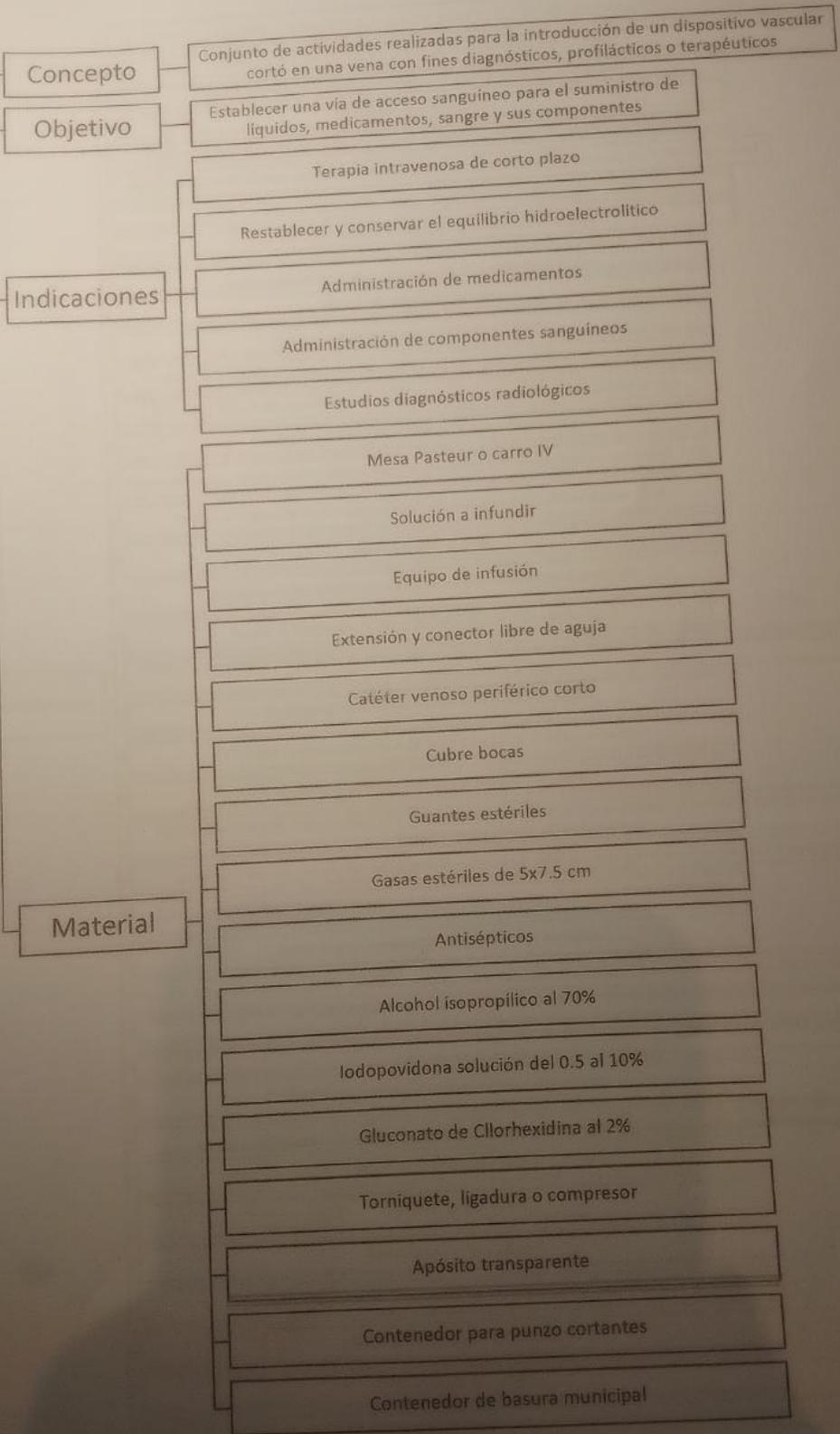
Coagulopatias y trastornos hemorrágicos como posibles contraindicaciones del PICC, sin embargo, estas afecciones pueden verse como indicaciones distintas para un PICC

Pacientes con un estilo de vida u ocupaciones que impliquen estar en el agua y actividades deportivas extremas.

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC/CVC)



CVPC (Catéter venoso periférico corto)



Actividades de enfermería

Antes

- Identifique correctamente al paciente.
 - Explique el procedimiento al paciente, familiar y/o cuidador.
 - Asegúrese de que sea el paciente, sitio y procedimiento correcto.
 - Verifique la existencia del consentimiento informado.
 - Instale al paciente cómodamente para que pueda extender el brazo a un ángulo de 45-90 grados
 - Cerciórese que la unidad de ultrasonido y el sistema de posicionamiento de punta (si existe) se encuentren colocados al lado de la cama.
 - Favorezca la presencia de un observador-colaborador
 - Confirme las indicaciones de médico para el procedimiento y la solicitud de Rayos-X post inserción.
 - Revise el expediente del paciente
 - Reúna los elementos necesarios y equipo adicional.
 - Lávese las manos con agua y jabón
 - Realice la Evaluación del Paciente, tome y registre signos vitales.
 - Mida, seleccione el vaso y marque el sitio anatómico (sin el torniquete) y determine el tamaño apropiado de catéter.
 - Deje el torniquete colocado debajo del brazo para fácil acceso más tarde en el procedimiento.
 - Medir el brazo del paciente para determinar la longitud del catéter que será insertado.
 - Evalúe la distancia desde el sitio de inserción destinado hasta la ubicación terminal deseada de la punta.
 - Mida directamente sobre la piel del paciente en cm latrayectoria externa desde el sitio de inserción
 - La medición externa nunca puede duplicar de manera exacta la anatomía venosa interna,
 - Obtenga las mediciones del antebrazo medio y el brazo medio-superior.
 - Registre los datos de las mediciones
 - Coloque al paciente en la posición anatómica necesaria para la inserción del catéter en posición horizontal
 - Extender el brazo en un ángulo entre 45° y 90° del cuerpo exponiendo el sitio de inserción; asegure que el brazo esté bien apoyado, no hiper-extendido.
 - Desinfecte la superficie de la mesa donde se realizará el procedimiento.
- Sitio de inserción hasta el pliegue axilar.
 - Pliegue axilar hacia la cabeza clavicular derecha.
 - Medir hacia la cabeza clavicular derecha para las colocaciones del lado derecho o izquierdo.
 - Cabeza clavicular derecha hacia el borde esternal derecho del tercer espacio intercostal.

CATER VENTOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC/CVC)

Actividades de enfermería

Durante

Lávese las manos con agua y jabón.

Realice una evaluación visual del área donde se instalará el catéter para asegurar y mantener la técnica aséptica durante todo el procedimiento.

Coloque el torniquete (compresor) a unos 25 cm por encima del sitio de punción.

Abra el material estéril póngase la bata y los guantes estériles colocar los elementos necesarios cerca, prepare el área para el brazo del paciente.

Colocar insumos estériles en el campo

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.

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.

Evite tocar cualquier parte de la piel del paciente después de aplicado el antiséptico

Prepare el transductor del sistema de ultrasonido.

Coloque la cubierta sobre la cabeza del transductor, con cuidado de no quitar el gel de acoplamiento.

Cubra la cabeza y el cable del transductor con la cubierta, manteniendo la técnica estéril.

Ajuste la cubierta sobre la ventana acústica de la cabeza del transductor para eliminar cualquier burbuja de aire o pliegues en la funda.

Asegúrese de que no quede aire atrapado entre el transductor del equipo de ultrasonido y la piel, lo que pudiera obstruir la visualización vascular.

Asegure la cubierta del transductor con los sujetadores proporcionados.

Prepare el agente anestésico y cloruro de sodio al 0,9% en jeringas de 10 ml

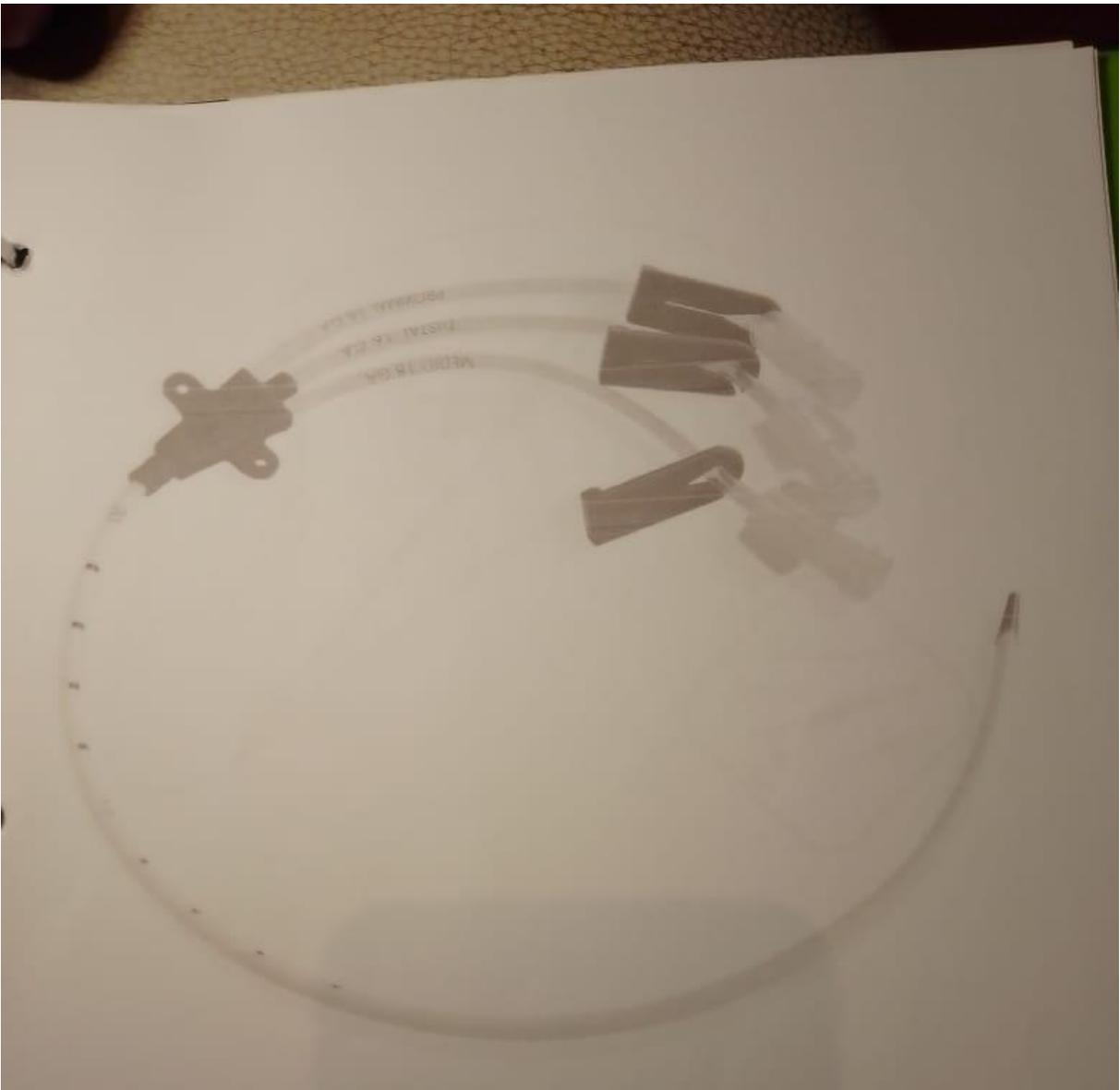
Irrigue previamente todos los lúmenes del catéter con solución salina normal estéril para humedecer el estilete hidrofílico.

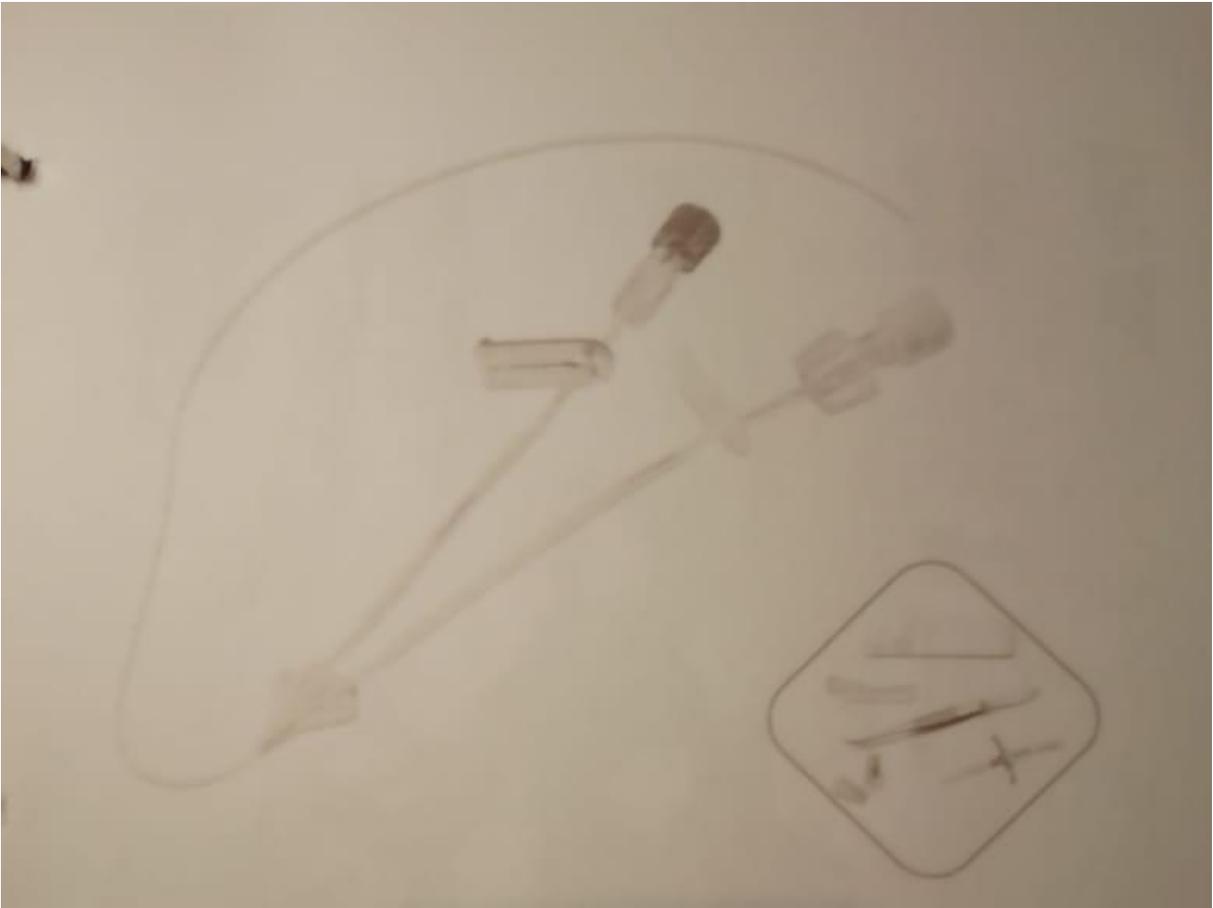
No modifique la longitud del catéter. Siga instrucciones de uso del fabricante y el protocolo institucional.

CATER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC/CVC)

Procedimiento con USG

- Aplique una capa de gel de acoplamiento estéril sobre la ventana acústica del transductor del equipo de ultrasonido que se encuentra cubierto por la funda.
- Localice el vaso o vena objetivo, así como la arteria y los nervios adyacentes, usando el ultrasonido.
- Centre los marcadores de punto en la vena objetivo. Los marcadores de puntos se muestran en la pantalla del equipo de ultrasonido.
- Administre anestesia local en el sitio previsto de la punción venosa.
- Inserte la aguja del introductor de seguridad en la vena objetivo.
- Avance lentamente la aguja mientras se mantienen los marcadores de puntos centrados en el vaso objetivo.
- Se puede usar el catéter intravenoso de seguridad como una alternativa a la aguja introductora, cuando la técnica alternativa de punción es sin USG.
- Retire la aguja del catéter después de acceder a la vena.
- Si se penetra la arteria, retire la aguja y aplique presión manual durante varios minutos.
- Coloque siempre a presión la guía en el gancho de la guía. No deslice la guía de la aguja en el gancho de la guía, ya que la funda estéril se puede desgarrar.
- Deslice el borde biselado de la aguja sobre la guía, de frente al transductor, dentro del canal de la guía.
- Coloque el transductor contra la piel, perpendicular a la estructura objetivo.
- Mantenga el transductor de modo que la guía de la aguja apunte hacia el corazón.
- Centre los marcadores de punto en el vaso objetivo.
- Administre anestesia local en el sitio previsto de la punción venosa.
- Sujete la aguja, luego oscile suavemente el transductor lejos de la aguja para una separación suave. El canal de la guía de la aguja se abre y la aguja se desacopla fácilmente de la guía.
- Observe el retorno sanguíneo venoso.
- Retire el protector de punta del aro del alambre guía e inserte el extremo flexible del alambre guía dentro de la aguja del introductor o catéter, y dentro de la vena.
- Haga avanzar el alambre guía hasta la profundidad deseada.
- Retire y quite suavemente la aguja del introductor o el catéter, mientras se sostiene el alambre guía en su posición.
- Retire el torniquete a través de la cubierta estéril.
- Haga avanzar en conjunto el dilatador y la funda del introductor juntos sobre el alambre guía, utilizando un movimiento de rotación leve.
- Si es necesario, se puede hacer una pequeña incisión adyacente al alambre guía para facilitar la inserción del dilatador y la funda del introductor.
- Retire el dilatador y el alambre guía, dejando la funda del introductor en su sitio.
- Inserte y recorra el catéter.
- Inserte el catéter en la funda del introductor. Avance el catéter lentamente. Cuando se ha avanzado la punta del catéter al hombro.
- Se tiene que voltearse la cabeza del paciente hacia el sitio de inserción para prevenir la inserción dentro de la vena yugular.
- Complete el avance del catéter a la posición deseada.
- Retire la funda del introductor de la vena y lejos del sitio de inserción. Divida la funda del introductor y despréndala del catéter.
- Establezca la posición del catéter aplicando presión ligera a la vena distal hacia el sitio de inserción.
- Desconecte el T-lock y el embudo del estilete del conector luér del catéter.
- Lentamente remueva como una unidad el T-lock, el embudo del estilete y el estilete.
- No remueva el estilete a través del T-lock.
- Aspire para el retorno sanguíneo adecuado.
- Lave el catéter con cloruro de sodio al 0.9%, ponga especial atención a las posibles complicaciones.
- Una el conector(es) libre aguja o llave de tres vías al catéter.
- Bloquee el catéter según las directrices del fabricante o de la política institucional.
- Se puede usar el ultrasonido para descartar la ubicación de la punta en la vena yugular interna.
- Fije y asegure el CVC/PICC
- Deseche los materiales usados en contenedores apropiados.
- Retire y deseche el equipo de protección personal.
- Lávese las manos con agua y jabón.
- Coloque una etiqueta sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción.
- Limpie y desinfecte el transductor del ultrasonido.
- Verifique la posición correcta de la punta del catéter usando una radiografía.
- Realice los registros pertinentes de la instalación del PICC en los formatos considerados por cada institución.





Bibliografía

UDS. 2022. Antología de Prácticas profesionales. Utilizada el 16 de julio de 2022. PDF. Unidad III