



**Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas**

**Nombre del profesor: María de Carmen López Silba.**

**Nombre del trabajo: Resumen.**

**Materia: Prácticas profesionales.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 9no. Cuatrimestre.**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Julio de 2022.

# TIPOS DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR

## Catéter Venoso Periférico Corto (CVPC)

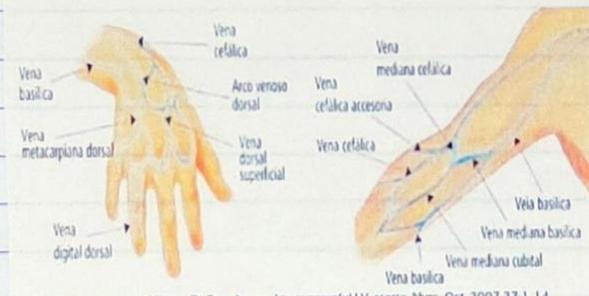
Es un catéter delgado y flexible sobre una aguja de corta longitud (menor de 7 cm) que se inserta por punción percutánea en una vena por lo regular en algún miembro superior o inferior. Los catéteres venosos periféricos cortos son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fluidos. Su uso está recomendado cuando la administración farmacológica no supera los siete días

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO		
Medida	Flujo	
14G x 50 mm	315 mL / min	
16G x 50 mm	210 mL / min	
18G x 32 mm	110 mL / min	
20G x 32 mm	65 mL / min	
22G x 25 mm	38 mL / min	
24G x 19 mm	24 mL / min	

Fuente: ISO 10555-5

de tratamiento o cuando las sustancias a infundir no son vesicantes o hiperosmolares, mayor de 600 mOsm/L. Los CVPC cuentan con diferentes características y propiedades que permiten elegir el calibre más idóneo considerando el tipo de terapia a infundir. Los calibres suelen medirse en Gage, cuyo valor es inversamente equivalente al grosor de la aguja y a su longitud.

Figura 4 y 5. Red venosa periférica.



Fuente: Hadaway, L. Millam, D. One the road to successful I.V. starts. Nurs, Oct-2007, 37:1-14

## Catéter Venoso Periférico de Línea Media (CVLM)

Los catéteres de línea media no se consideran catéteres venosos centrales, es decir, el extremo distal de los mismos se sitúa en alguna de las subclavas, sin llegar a la vena cava superior o es instalada en vena safena o femoral, sin llegar a la vena cava inferior. Tiene una longitud de 20 cm, se inserta en la fosa antecubital, situando la punta del catéter en el paquete vascular que se encuentra debajo de la axila. La permanencia es de dos a cuatro semanas, si no hay complicaciones. Está indicado a pacientes con alteraciones torácicas, tx con fármacos poco irritantes.

# Tipos de dispositivos de acceso vascular

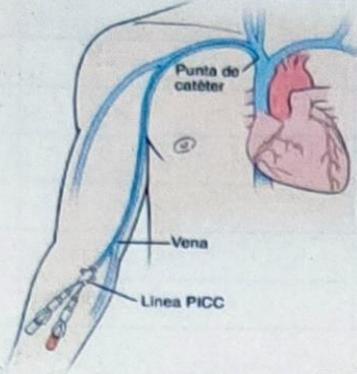
**Tabla 6. Características del Catéter Venoso Periférico Corto (CVPC)**

Calibre catéter	Longitud mm	Calibre aguja	Flujo ml/min	Indicaciones	Observaciones
14 Ga	51 mm	17 Ga	276	Alto flujo. Cirugía mayor. Trauma Transfusión sanguínea. Venas gruesas.	Solo se utiliza en adultos y adolescentes.
16 Ga	51 mm	19 Ga	145		
18 Ga	32 mm	20 Ga	110	Cirugía general, administración de soluciones hipertónicas e isotónicas con aditivos y/o administración de componentes sanguíneos.	Requiere una vena de grueso calibre, inserción puede ser dolorosa, solo se utiliza en adultos y adolescentes. Inserción en vena cubital, cefálica o basilíca.
20 Ga	32 mm	22 Ga	65	Cirugía general y pediátrica apropiada para la mayoría de la terapia IV isotónica.	Se utiliza en niños, adultos y adulto mayor.
22 Ga	25 mm	24 Ga	42	Venas de fino calibre, en pediatría apropiado para la mayoría de la terapia IV isotónica.	Se utiliza en niños, adultos y adulto mayor.
24 Ga	14 mm	26 Ga	22	Terapia de bajo flujo, venas de fino calibre y en pediatría	Para venas pequeñas, permite utilizarse en venas metacarpianas del adulto

no hay complicaciones, está indicado a pacientes con alteraciones  
 renales, tx con fármacos, tx con fármacos, tx con fármacos

## Catéter Venoso Central (CVC).

Tipos de catéteres venosos centrales. Según su técnica de implantación los catéteres venosos centrales se clasifican por su situación anatómica, duración, por el número de lúmenes, técnica de implantación y abordaje.



Fuente: Catéter PICC, Información al paciente. Hospital Austral, Argentina 2016.

Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga. Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardiaca, siendo esta última localización permitida sólo para el catéter de flotación o termo dilución (swan-ganz) que se situará en arteria pulmonar. Los CVC se insertan a través de venas considera-

das centrales: subclavia, yugular y femoral

Tabla 7. Clasificación de CVC:

POR SITUACIÓN ANATÓMICA
Implantación torácica: yugular ó subclavia Implantación inguinal o abdominal Implantación de acceso periférico
POR DURACIÓN
Corta, mediana o larga
POR EL NÚMERO DE LÚMENES
Un lumen, Bilúmen, Trilúmen o más lúmenes
POR LA TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN
No tunelizados Tunelizados Implantación interna
POR ABORDAJE
Internos o Externos

# Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC)

Dispositivo de acceso vascular central introducido en la vena de una extremidad, la punta del catéter termina en la vasculatura central (vena cava superior). Generalmente instalado por técnica Seldinger a través de las venas del tercio medio del brazo (venas basilíca, cefálica y braquial).



Indicado para accesos de largo y corto plazo al sistema venoso central, para administrar tratamiento intravenoso, inyección automática de medias de contraste, monitoreo de la presión venosa central, para a, extracción de muestras de sangre y administración de nutrición parenteral total.

**Contraindicado:** en alergia diagnosticada o indicios de alergia del paciente a los materiales contenidos en el dispositivo; antecedentes de trombosis venosa o procedimientos quirúrgicos vasculares en el sitio de inserción; alteración en el tejido del punto de inserción, como dermatitis, celulitis o quemaduras.

**Precauciones:** en pacientes con estructuras, mastectomía, tromboflebitis existente, radioterapia, cables de marcapasos, muletas y posibilidad de fistula arterio venosa en la extremidad.

## Cosas que debes saber sobre el [PICC] Catéter Central de Inserción Periférica

### ¿Qué es un PICC?

- 1) Es un Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) que suele colocarse por las venas de la fosa antecubital, progresando por el brazo hasta llegar a la vena cava superior.
- 2) Si es posible, se colocará con ecografía en el brazo (preferiblemente en vena basilíca)
- 3) Los catéteres PICC requieren una comprobación de colocación por rayos X o ECG intracavitario antes de ser utilizados.
- 4) Se utilizan en pacientes con tratamientos largos y/o agresivos o con malos accesos venosos.

Limpieza de bioconector con clorhexidina antes de su uso.

**NPT** Para la Nutrición Parenteral utilizar la luz roja.  
Si por esta luz se han administrado medicamentos previamente, se lavará con 20 ml de SF antes y después del tratamiento de NPT.

Para contrastes radiológicos utilizar la luz roja Rx.  
Comprobar la permeabilidad de la luz antes de bioconector (biomca estéril).  
Ajustar el bioconector.  
Colocar nuevo bioconector y lavar con 20 ml de SF.

Lavado del catéter con la técnica Push-Stop-Push (lavado pulsátil).

Cubrir el extremo proximal y el bioconector con una gasa.

Dejar visible el punto de punción.  
Colocar apósito estéril transparente para vigilar punto de punción.

- 1. Primeras 24/48 h post-inserción
- 2. Checar si punta perforación continua
- 3. Antes o después de administrar alguna sustancia
- 4. Semanal si no está en uso
- 5. Cuando haya reflujo sanguíneo

Lavar luces con Presión Positiva (Use jeringa de 10 ml o más).

Cambiar apósito cada 7-15 días o cuando este sucio o despegado.

Realizar las curas con técnica estéril.

7



- Piel: guantes y gasas estériles
- Mascara
- Apósito estéril
- Sistema de fijación
- Clorhexidina

Existen varios tipos de PICC, consulte las...

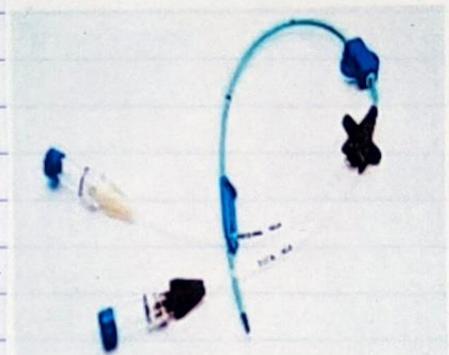
# Cuidados de catéteres periferos

- Realice higiene de manos con agua y jabón siempre que manipule un catéter y utilice guantes.
- Valore diariamente las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa del sitio de inserción.
- Mantenga el circuito cerrado con un conector libre de aguja entre el dispositivo e infusiones en todo momento.
- Lave el catéter antes y después de administrar los medicamentos, transfusión de componentes sanguíneos o extracción de muestras sanguíneas.
- Cerciórese de la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño.
- Asegure la fijación del dispositivo para el baño del paciente: cubra la fijación con un plástico y recomiende al paciente no manejarlo.
- Retire el CVPC ante cualquier dato de complicación como: flebitis, infiltración o extravasación, y registre el motivo.

## Precauciones

- Pacientes con infusión de aminas y vaso activos no se recomienda la extracción de sangre por el CVL/PICC
- Si no puede obtener retorno de sangre. Haga que el paciente cambie su posición, tosa, mueva el brazo por encima de la cabeza, o tome una respiración profunda y la mantenga.

Figura 7. Cateter Venoso central (CVC).



Fuente: imagen cortesía Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México, 2017.



**BIBLIOGRAFÍA:**

**UDS. Universidad del Sureste. (2022). Antología de prácticas profesionales. Unidad I. Plataforma digital, PDF. Recuperado el 16 de Julio de 2022.**