



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Hogla Rubí Sangeado Domínguez

Nombre del tema: PICC Y PVC

Parcial: 4 Parcial

Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería II

Nombre del profesor: L.E.Q Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

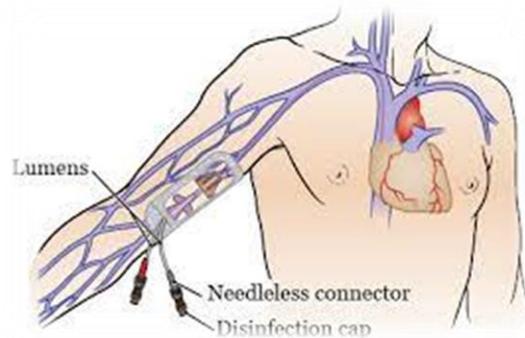
Cuatrimestre: 7° Cuatrimestre

PICC

Un catéter central colocado por vía periférica (PICC, por sus siglas en inglés) es una 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.

PRECAUCIONES

- Verificación de la correcta de la solicitud con los datos identificativos completos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento informado).
- Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación. Criterios analíticos y clínicos a tener en cuenta.
- En pacientes con antecedentes de patología hepática previa, en tratamiento con medicación anticoagulante o antiagregante y/o con elevada comorbilidad, se realizará analítica de coagulación el día del procedimiento o el previo.
- Plaquetas > 50.000. – Pese a ser una técnica de bajo riesgo y con importantes beneficios respecto a otras formas de acceso vascular para administración parenteral, debe evaluarse y considerar de forma individualizada el coste beneficio de su implantación desde la perspectiva de la mejora de la calidad asistencial del paciente y sus cuidadores.



PREPARACIÓN DE MATERIAL

- Mesa quirúrgica con el material necesario estéril.
- Encendido del ecógrafo y monitor.
- Preparación del paciente:
 - Identificación inequívoca del paciente.
 - Verificar que se ha informado al paciente previamente del procedimiento, así
 - como de las posibles complicaciones.

Formulario de consentimiento informado para la realización de un procedimiento de acceso vascular centralizado (PICC) en el brazo.

Nombre y Fecha: _____

Por medio de la presente se solicita participar en el estudio de investigación. Manifiesto que he leído y comprendido el contenido del consentimiento informado y he aceptado participar en el estudio de investigación.

He leído y he comprendido que no participo en el estudio si:

Quiero ser un miembro activo del estudio y quiero recibir información adicional sobre el estudio y sobre los riesgos y beneficios potenciales de participar en el estudio.

El investigador o investigador principal no ha proporcionado la suficiente información suficiente sobre el estudio y sobre los riesgos y beneficios potenciales de participar en el estudio.

El investigador o investigador principal no ha proporcionado la suficiente información suficiente sobre el estudio y sobre los riesgos y beneficios potenciales de participar en el estudio.

El investigador o investigador principal no ha proporcionado la suficiente información suficiente sobre el estudio y sobre los riesgos y beneficios potenciales de participar en el estudio.

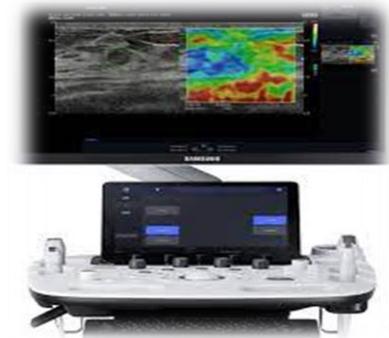
Nombre y firma del paciente: _____

Nombre y firma del médico investigador responsable: _____

Nombre y firma del investigador principal: _____

Nombre y firma del investigador responsable: _____

| Prueba | Valores normales |
|---|---------------------|
| Recuento de plaquetas | 150 000–450 000/ml |
| Tiempo de sangrado (Duke) | 3-7 minutos |
| Tiempo de coagulación (Lee-White) | 5-10 minutos |
| Tiempo de protrombina | 10-14 segundos >60% |
| INR | 0.8-1.2 |
| Tiempo de tromboplastina parcial activado | 25-45 segundos |
| Tiempo de trombina | 9-35 segundos |
| Fibrinógeno | 200-400mg/dL |
| Productos de degradación de fibrina | 0-11 (<10 mg/mL) |



VALORACIÓN ECOGRÁFICA

Valorar las venas ecográficamente. Iniciar la búsqueda del punto de punción más adecuado al menos cinco centímetros por encima de la flexura del codo y cinco por debajo de la axila; como primera opción, la basilíca siempre; como segunda opción será la braquial, y como tercera la cefálica.



PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- Mascarilla, gorro y gafas con protección lateral. o Lavado quirúrgico de manos.
- Bata estéril. o Guantes estériles.
- Todo el personal que participe en el procedimiento, es recomendable, que use mascarilla, gorro y bata.

PROCEDIMIENTO

- Desinfección con clorhexidina acuosa al 2% y colocar amplio campo estéril sobre el paciente dejando al descubierto la zona a puncionar.
- Administrar en la zona seleccionada anestésico local y dejar actuar.
- Preparar el PICC elegido y resto del material necesario sobre el campo estéril
- Purgar con suero fisiológico el PICC y la guía. o Extraer el fiador del catéter para librar la longitud a la que se ha de cortar.
- Cortar el catéter con el bisturí a la medida adecuada. No cortar nunca el fiador. Y Comprobar que el corte se ha realizado correctamente
- Puncionar la vena elegida con la aguja microseldinger mientras observamos la imagen ecográfica hasta que refluya la sangre.
- Introducir el extremo flexible de la guía, retiramos el mango del ecógrafo, sujetando la aguja y avanzamos la guía reduciendo el ángulo de inclinación de la aguja para no erosionar las paredes de la vena y retiramos la aguja introductora.
- Realizar una pequeña incisión en la piel con el bisturí en plano, por encima de la posición de la guía. Introducir el dilatador con la cánula pelable sobre la guía, sin perder ésta de vista.
- Retirar el compresor tras la introducción del dilatador



- Retirada del dilatador, dejando la cánula pelable, e inmediatamente después, para evitar embolismo y pérdida de sangre, introducir el catéter. Comprobaremos que refluye sangre y avanzaremos lentamente.
- Retirar suavemente la cánula pelable abriéndola, estabilizando la posición del catéter, hasta dejarlo insertado por completo.
- Retiraremos el fiador del catéter con suavidad para evitar el efecto Venturi, y sujetando el catéter para garantizar su estabilidad.
- Colocar tapones de bioseguridad estériles.
- Limpieza y desinfección de la zona con clorhexidina acuosa al 2%.
- Colocar el sistema de fijación.
- Colocar gasa estéril o esponjosa las primeras 48h. si fuera necesario. Tapar con apósito
- transparente abarcando el punto de inserción y el sistema de fijación.



MATERIAL

- Jabón antiséptico o solución hidroalcohólica para higiene de manos
- Guantes no estériles
- Guantes estériles
- Mascarilla quirúrgica
- 1 paño estéril
- 2 paquetes de gasas
- Apósito transparente semipermeable o de gasa
- Antiséptico de elección (ver punto 6.2)
- 2 jeringas precargadas de SSF o, en su defecto, 2 jeringas de 10/20 ml + aguja de cargar + 2 vías de SSF estéril de 10 ml
- 1 sistema fijador sin suturas para el catéter
- 1 tapón bioconector Split septum (presión neutra) por cada lumen del PIC



CUIDADOS DEL PICC

- Evitar el manipuleo innecesario del catéter.
- Evaluar diariamente la piel en el sitio de localización del catéter para observar la presencia de enrojecimiento, secreciones, calor, dolor, etc.
- Realizar la curación y recambio de tapones autosellantes cada 6 días (En el hogar o en el Hospital).
- La curación se deberá realizar con antiséptico Clorhexidina en Alcohol al 70% y colocar apósitos transparentes y rotular con fecha de próxima curación.
- Antes del uso de catéter deberá realizar la desinfección del tapón autosellante con Clorhexidina en Alcohol al 70% y dejar que seque solo.



COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS

- Flebitis
- Trombosis
- Infiltración-extravasación
- Hematoma, oclusión del catéter.



PVC

La presión venosa central (PVC) es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho.



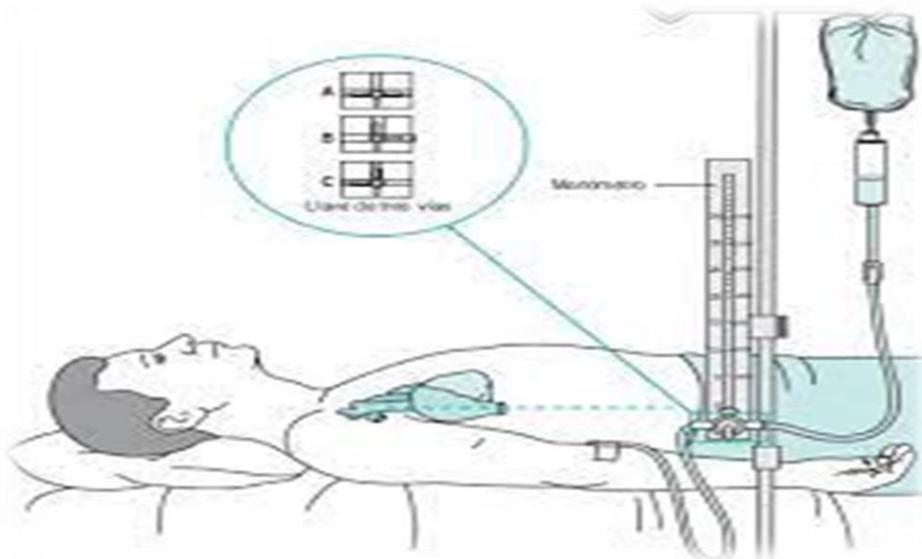
PREPARACIÓN DEL MATERIAL

- Sistema de infusión de presión venosa central (equipo de infusión de doble circuito y escala graduada).
- Suero fisiológico de 500 cc.
- Pie de gotero.
- Sistema de fijación, si precisa.
- Guantes estériles



PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración.
- Colocarle en decúbito supino con la cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de la cama tanto como sea posible.



- Higiene de las manos.
- Identificar la luz distal del catéter central.
- Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del sistema.
- Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel "0" de la escala con la aurícula derecha (punto situado en la línea media axilar, en el cuarto espacio intercostal).
- Colocarse los guantes.
- Conectar el equipo de PVC al catéter del paciente mediante la llave de tres pasos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/d2d012eb45a67d5f041eb9c8a705d252.pdf>