



Nombre del Alumno José Miguel Reyes Villegas

Nombre del tema: principales tipos de catéter central

Parcial 2

Nombre de la Materia enfermería del adulto

Nombre del profesor Sandra Yazmin Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura enfermería

Cuatrimestre 6to

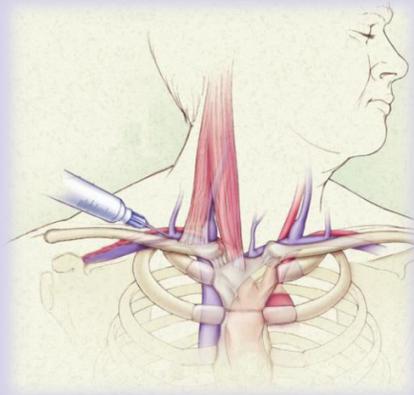
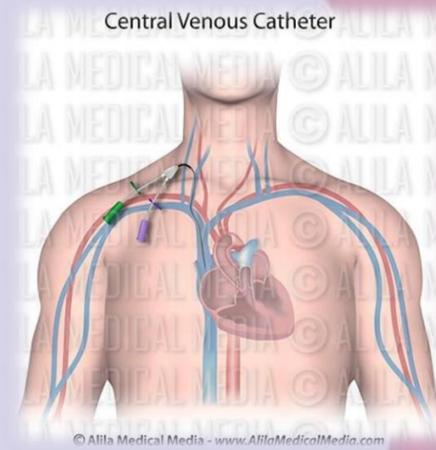
Lugar y Fecha: Pichucalco, Chiapas a 10 de junio del 2023

TIPOS DE CATETER VENOSO CENTRAL

Vena yugular interna

Complicaciones

- Punción arterial
- Hematoma
- Neumotórax
- Daño a la vena
- Hemotórax
- Embolia gaseosa
- Desplazamiento del catéter
- Arritmias o perforación auricular, típicamente causadas por un alambre guía o un catéter
- Daño nervioso
- Infección
- Trombosis



Catéter central de inserción periférica

Complicaciones

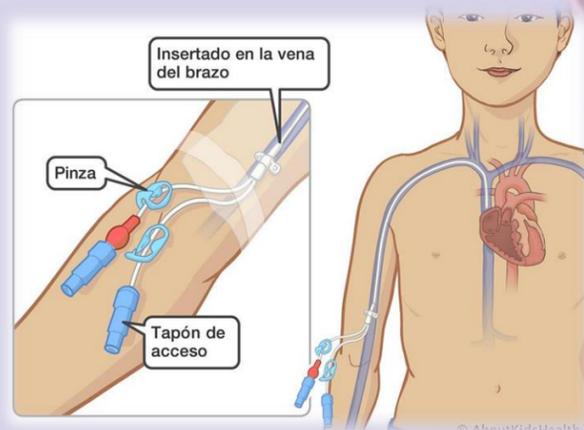
- Sangrado.
- Lesión nerviosa.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Daño a las venas de tu brazo.
- Coágulos sanguíneos.
- Infección.
- Bloqueo o rotura del catéter central de inserción periférica.



Vena subclavia

Complicaciones

- Neumotórax
- Riesgo de punción a la vena carótida
- Trombosis
- La cefalización de la punta
- Punción arterial
- La pérdida de la guía
- La infección



Cuidados de enfermería

CUIDADOS GENERALES:

- Higiene de manos: lavado higiénico de manos con agua y jabón y posteriormente solución hidroalcohólica o lavado antiséptico de manos (Daroxidina)
- Manipular lo mínimo indispensable el catéter
- Ponerse guantes estériles para cada manipulación.
- Posición adecuada y cómoda del paciente y del personal.

Cuidados del punto de inserción y cambio de apósito

- Disponer el material necesario en mesa auxiliar.
- Poner guantes estériles
- Retirar el apósito
- Cambiar de guantes
- Limpiar con suero salino empezando en el punto de inserción del catéter en forma circular. A continuación se procede con el antiséptico de la misma manera.
- Observar el punto de punción cada 24 horas
- Usar apósito estéril de gasa o apósito transparente y semipermeable (que en este caso se puede mantener 7 días)
- Cambiar los apósitos siempre que estén mojados, sucios o despegados
- Poner la fecha de los cambios en un lugar visible
- Inmovilizar de nuevo el catéter en caso de que haya necesidad de Cambiarlo
- Proteger con gasa estéril las zonas de decúbito
- No mojar el catéter con agua en el momento que se realiza el aseo del paciente.
- No aplicar pomadas antibióticas en el punto de inserción del catéter

VIGILANCIA POST-IMPLANTACIÓN:

- Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras horas.
- Control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local. Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado.
- Elevar el cabecero de la cama si lo tolera el enfermo durante las primeras 6 horas.
- Administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente.
- Cura estéril a las 24 horas.
- Revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter y heparinización con preparado comercial en monodosis. Cada luz se debe Heparinizar con una jeringa distinta.
- Registro de control y seguimiento.



Referencias

- <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-vasculares-centrales/c%C3%B3mo-hacer-una-canulaci%C3%B3n-de-la-vena-yugular-interna>
- <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755452004/html/>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/picc-line/about/pac-20468748>
- <https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>