



*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: tipos de catéter venoso central.*

*Parcial: 2°.*

*Nombre de la Materia: enfermería del adulto.*

*Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

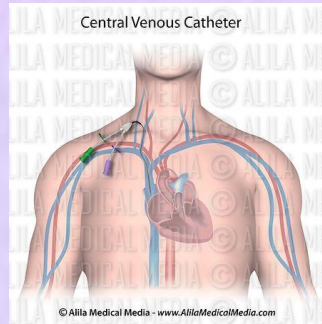
*Cuatrimestre: 6°.*

# Tipos de catéter venoso central.

## Vena yugular interna.

### Complicaciones:

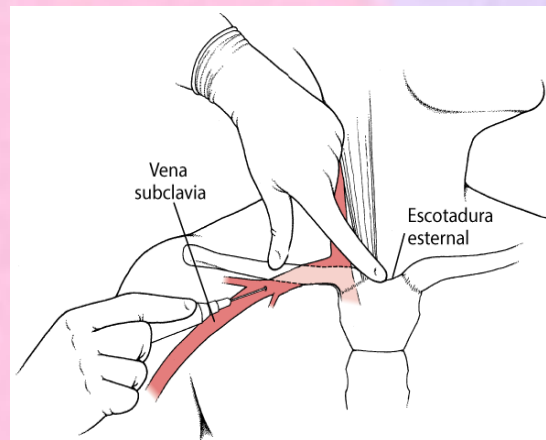
- Punción arterial.
- Hematoma.
- Neumotórax.
- Daño a la vena.
- Hemotórax.
- Embolia gaseosa.
- Desplazamiento del catéter.
- Arritmias o perforación auricular, típicamente causadas por un alambre guía o un catéter.
- Daño nervioso.
- Infección.
- Trombosis.



## Vena subclavia.

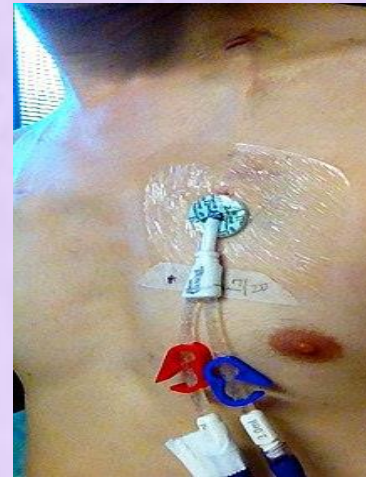
### Complicaciones:

- Neumotórax (mayor riesgo debido a que la pleura apical [especialmente en el lado izquierdo] está cerca de la vía de inserción de la aguja).
- Punción arterial.
- Hematoma (mayor riesgo porque la clavícula impide la aplicación de presión externa para detener el sangrado de la arteria o la vena subclavia).
- Daño a la vena.
- Hemotórax.
- Embolia gaseosa.
- Mala colocación del catéter\* (p. ej., vena yugular interna o conducto torácico).
- Arritmias o perforación auricular, típicamente causadas por un alambre guía o un catéter.
- Daño nervioso.
- Infección.
- Trombosis.



En la retirada del catéter se deberá tener en cuenta estas recomendaciones:

- El paciente deberá estar en decúbito supino o Trendelenburg para evitar un embolismo aéreo.
- Mantener presión sobre la zona.
- Dejar al paciente en reposo durante 30 minutos.



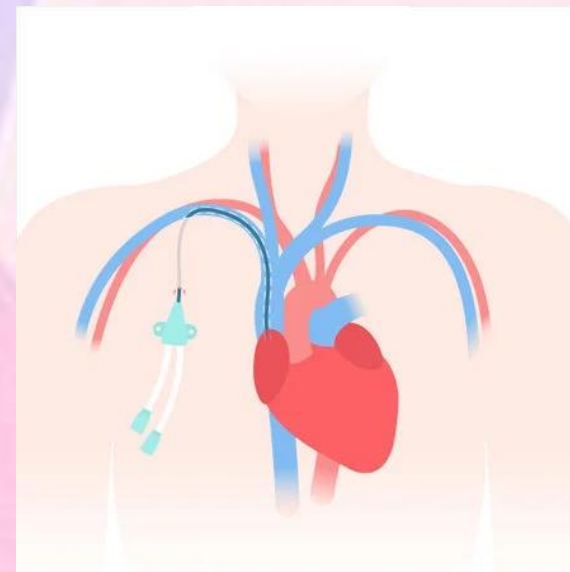
## Catéter de inserción periférica.

### 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.
- Flebitis.
- Embolismo por aire.

### Cuidados de enfermería:

- Higiene de manos.
- Monitorización de signos vitales.
- Cambiar los sistemas y tapones cada 7 días.
- Lavar y sellar las luces del dispositivo según el protocolo de tu centro de trabajo (Suero salino Vs Heparina).
- Observar signos y síntomas de infección (eritema, dolor, fiebre, etc.).
- Cura estéril del punto de punción con apósito transparente que deje ver el punto de inserción, cada 7 días o siempre que esté este sucio, mojado o despegado. Es importante mantener la integridad de la piel para que esta cumpla su función de barrera natural, por lo que tendremos cuidado al quitar el apósito y no lesionar la piel.
- La manipulación de las luces y tapones deberá ser aséptica. Una innecesaria o mala manipulación aumenta el riesgo de infección.



<https://enfermeriacreativa.com/2021/06/02/cuidados-cateteres-venosos-centrales/>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-vasculares-centrales/c%C3%B3mo-hacer-la-canulaci%C3%B3n-de-la-vena-subclavia-infraclavicular>