

Nombre del Alumno

Diana patricia castillejos López

Nombre del tema

Tipos de catéter

Parcial

Segundo parcial

Nombre de la Materia

Enfermería del adulto

Nombre del profesor

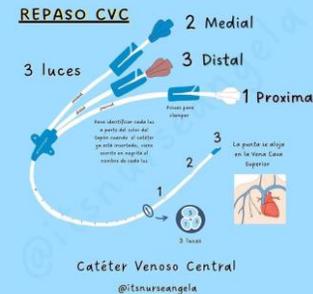
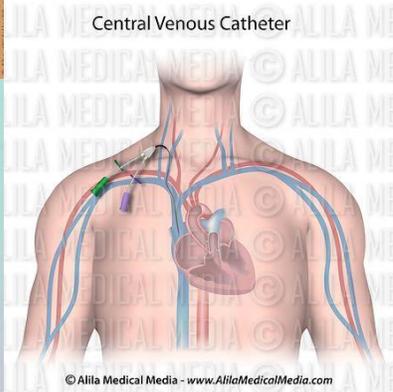
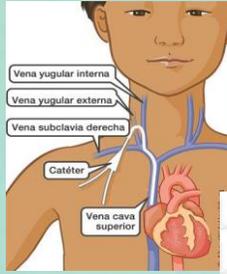
Sandra Yazmin Ruiz flores

Nombre de la Licenciatura

Cuatrimestre

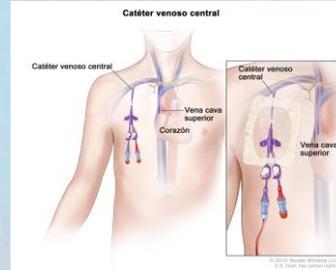


Vena yugular interna



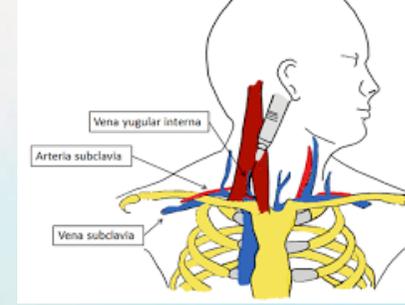
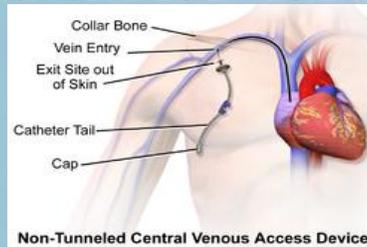
Tipos de Catéter venosos centrales

Vena yugular interna
 Catéter venoso central
 Catéter central de inserción periférica

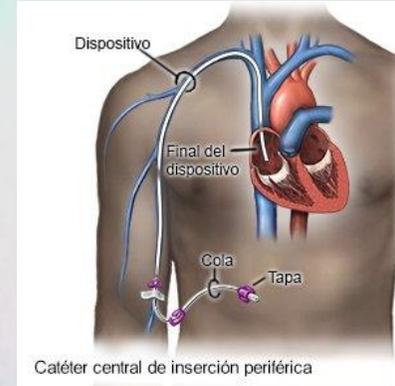
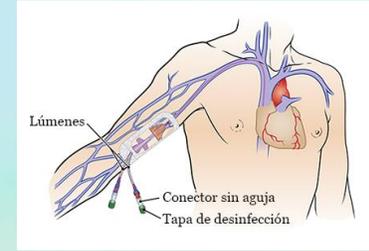


Catéter venoso central

1. Cambiar los sistemas y tapones cada 7 días.
2. Lavar y sellar las luces del dispositivo según el protocolo de tu centro de trabajo (**Suero salino Vs Heparina**).
3. Observar signos y síntomas de infección (eritema, dolor, fiebre, etc.).
4. Cura estéril del punto de punción con apósito transparente que deje ver el punto de inserción, 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.
5. La manipulación de las luces y tapones deberá ser aséptica. Una innecesaria o mala manipulación aumenta el riesgo de infección.
6. NUNCA OLVIDES LA HIGIENE DE MANOS.



Catéter central de inserción periférica



Las siguientes son algunas de las posibles complicaciones de un catéter central de inserción periférica:

- 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

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Evitar el manipuleo innecesario del catéter. Evaluar diariamente la piel en el sitio de colocación 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 de Día del Hospital Universitario Austral).

La curación se deberá realizar con antiséptico Clorhexidina en Alcohol al 70% y colocar apósito transparente. Rotular con fecha de próxima curación.

Antes del uso del catéter realizar la desinfección del tapón autosellante con Clorhexidina en Alcohol al 70% y dejar que seque sólo.

Utilizar técnica estéril y barreras físicas

Las complicaciones son

- 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

CUIDADO DE ENFERMERIA

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