



**Mi Universidad**

## **ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Luis Fernando Roblero cano.

**TEMA:** técnicas y procedimientos; instalación de catéter venoso periférico y central, aspiración de secreciones bronquiales con sistema abierto.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** práctica clínica de enfermería.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rubén Eduardo Domínguez.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6

## Unidad III: técnicas y procedimientos

### 3.1 instalación de catéter venoso periférico.

#### Venoclisis

Administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante el sistema de goteo continuo o intermitente.

#### Infusión intermitente

Medicamento que se administra será diluido en una cantidad mínima de solución fisiológica o de dextrosa y será transfundido entre 30 o más minutos esto varía según el medicamento.

#### Infusión continua

Medicamento que su administración cuenta con un tiempo mayor a las 12 horas, su volumen de dilución dependerá del tipo de medicación que va desde 100 ml a más.

#### Bolo endovenoso

Se trata de una dosis relativamente alta de un medicamento el cual se administra por vía endovenosa por un corto espacio de tiempo esto va normalmente entre 1 y 30 minutos.

#### Indicaciones

La administración de tratamiento fármaco endovenoso, la hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral, reanimación con soluciones endovenosas en los pacientes en estado de shock, transfusiones de hemoderivados, procedimiento de colocación de catéter venoso periférico.

#### Materiales

Riñonera o bandeja estéril

Campo estéril

Torundas de algodón

Jeringas de 5ml.

Suero fisiológico

Catéter venoso periférico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16)

Llave de triple vía con extensión.

Tegaderm de 6 x 7 o 10 x 12 cm

Guantes estériles.

Ligadura

Alcohol medicinal al 70°, también puede usarse alcohol yodado.

#### Procedimiento

Lavado de manos clínico Colocarse los guantes estériles Elegir la vena Limpiar el sitio de punción con una torunda embebida en alcohol Ligar el brazo elegido en la zona más proximal al paciente Con la mano dominante insertar la aguja en la vena elegida en un ángulo de 30 a 40 grados Una vez canalizado, (el cual se evidencia por la salida de sangre por la aguja metálica) progresar unos milímetros, para posteriormente ingresar solo el abocath sin la aguja Soltar la ligadura Conectar la llave de tres vías con la extensión la cual debe estar purgada con suero fisiológico Fijar el abocath con tegaderm o cinta de tela en forma prolija Escribir fecha de colocación de la vía y nombre de enfermero Administrar tratamiento médico indicado Lavado de manos clínico Registrar el procedimiento.

### 3.2 Instalación de catéter venoso central.

Las infecciones del torrente sanguíneo son unas de las complicaciones que pueden ocurrir en el hospital durante la atención de pacientes. El progreso de la medicina y el aumento de la tecnología ha desarrollado una enorme cantidad de nuevos dispositivos para ser usados en la vía endovenosa, cada uno con sus propias complicaciones. Existen diferentes tipos de catéteres venosos centrales, de acuerdo al tiempo de duración, números de lúmenes y uso terapéutico, por lo cual se hace necesario conocer sus ventajas y riesgos, como sus indicaciones, manejo y mantención

#### Propósito

“Estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y manejo de las vías venosas centrales, con el propósito de evitar riesgos relacionados con la seguridad del paciente”

#### --OBJETIVOS

- Unificar criterios en el equipo de salud para la instalación y manejo de los pacientes con vías venosas centrales.
- Realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de vías venosas centrales.
- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos centrales, mediante un correcto manejo.

#### -ALCANCE

Todas aquellas unidades en donde se indiquen, instalen, mantengan y controlen pacientes con vías venosas centrales.

Catéter venoso central (CVC): Es una sonda plástica larga y suave (generalmente hecha de silicona) que se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines diagnósticos o terapéuticos.

#### - INDICACIONES PARA EL USO DEL CATETER VENOSO CENTRAL

El catéter venoso central se utiliza en los siguientes casos:

- Administración de líquidos.
- Administrar drogas que no pueden administrarse periféricamente.
- Nutrición parenteral de alta osmolaridad.
- Monitorización invasiva.
- Acceso para hemodiálisis.

-Procedimiento

- Lavado clínico de manos
- Colocación gorro y mascarilla
- Lavado de manos quirúrgico.
- Secado con compresa estéril
- Colocación de delantal y guantes estériles
- Montar los campos estériles
  - Preparación del material estéril en la mesa auxiliar, ambos profesionales.
  - Realizar medición con cinta métrica desde sitio de inserción al punto objetivo.
  - Recibir, montar y purgar el catéter percutáneo con suero fisiológico sin que queden burbujas en el trayecto.
  - Ligar extremidad a puncionar.
  - Pincelar piel con clorhexidina >0.5% o 2%.
  - Puncionar con la mariposa del set para cateterizar
  - Observar salida del flujo sanguíneo
  - Retirar ligadura. Introducir catéter con la pinza anatómica, el catéter deberá progresar sin ofrecer resistencia.
  - Alcanzada la distancia previamente medida, comprobar que refluya fácilmente.
  - Administrar bolo de suero fisiológico para limpiar y verificar la permeabilidad del catéter.
  - Retirar la mariposa, aplicando una leve presión con gasa estéril en el sitio de punción.
  - El profesional enfermera o matrona ayudante, hará la desconexión y reconexión del catéter, para sacar la mariposa.
  - Hacer hemostasia. •

Una vez que se comprueba que no sangra, fijar de manera que el sitio de punción se pueda visualizar, cerrar el circuito.

- Realizar control radiológico.

- Confirmada su correcta localización, terminar de fijar de modo definitivo para evitar desplazamiento, cubrir con apósito transparente e iniciar la infusión.
- Registrar en hoja de enfermería y de vigilancia: día y hora de la canalización, vía de acceso, localización del catéter, centímetros introducidos y complicaciones durante la técnica.

-Materiales y equipamiento para instalación de Catéter venoso central

- Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales). - Gorros y mascarillas - Lidocaína. - Heparina (para Catéter de Diálisis). - Agujas de 25 g. - Jeringa de 3, 5 y 10 cc. - Catéter venoso central. - Guantes quirúrgicos estériles. - Clorhexidina al 2% o >0.5% - Tela adhesiva. - Plumón permanente. - Parches o apósito Transparente estéril. - Suero Fisiológico. - Equipo de fleboclisis. - Ligadura estéril (CVCP). - Gasas y tómulas estériles. - Llaves de tres pasos. - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario. - Tapas antirreflujos o tapón de goma - Portasueros. - Bomba de infusión continua. - Equipo de curación. - 2 apósitos medianos. - Ampollas de suero fisiológico de 20 ml-10ml - Alcohol al 70%. - Caja cortopunzante. - Pinza anatómica para manipular MCP. - Equipo y material de sutura o CVC. - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario. - Cinta o tela adhesiva estéril (uso en UCP).

-Cuidados del catéter venoso central

El manejo de cvc debe ser realizado siempre por una enfermera dos puntos con el fin de administrar medicamentos como alimentación para entrar al coma hemoderivados hemodiálisis.

No utilizar el CVS para la administración de hemoderivados, debido al riesgo de obstrucción de este mismo.

Antes y después de la manipulación del catéter siempre se debe realizar una higiene de manos.

Todo el material que se utilizó en la instalación y mantención del cvc debe de estar estéril y mantener su esterilidad durante todo este proceso.

Se debe inspeccionar diariamente el catéter.

El cambio de apósito se realiza cuando esté húmedo, desprendido o sucio como lo sé detecte algún signo de infección: dolor, enrojecimiento o signos de infección.

Si el catéter se desplazó no debe introducirse o si el catéter se encuentra sin los puntos de sujeción informar al médico para un cambio.

--Curación del sitio de inserción.

Se debe utilizar gasa estéril o un apósito transparente sin y permeable y estéril comas esto para cubrir el sitio de inserción del catéter.

La antisepsia de la piel se debe realizar con clorhexidina en la curación.

La curación con apósitos transparentes semipermeables: el apósito transparente puede ser utilizado hasta 7 días o cada vez que sea necesario comer siempre que el sitio de inserción pueda visualizarse para su evaluación.

En las en las curaciones tradicionales de CVS: cubierto con gasa tejida estéril se debe realizar curación cada 48 horas para poder evaluar el sitio de inserción y comprobar puntos de fijación.

Se registran la hoja de enfermería la curación que se acaba de efectuar.

### 3.3 Aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema abierto

La aspiración traqueobronquial con el sistema abierto es la aspiración de secreciones con un procedimiento común en pacientes que están postrados, neurológicos, o con algún respirador artificial o que tengan traqueostomía.

El objetivo de la aspiración es la extracción de secreciones bronquiales que se han acumulado por incapacidad de eliminarlas.

El método abierto es el clásico, en este se desconecta el paciente en respirador artificial para poder utilizar una sonda de aspiración descartable.

#### Procedimiento

Encender el aspirador, y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg. Conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración. Lavado las manos, colocación de mascarilla, gafas y guantes estériles. Humidificar la sonda de aspiración con el agua estéril. Primero se debe aspirar la boca del paciente, si no se hace, parte de las secreciones podrían pasar al pulmón. Introducir una nueva sonda estéril por la traqueostomía, una vez que se encuentre resistencia retirar un centímetro y proceder a aspirar ocluyendo el orificio proximal que tiene la sonda. Se retira rotando de un lado a otro la sonda para obtener todo tipo de secreciones, luego se limpia la sonda con una gasa estéril. Se vuelve a aspirar con el agua estéril para limpiar el interior de la sonda de aspiración. El tiempo de aspiración (desde que se introduce hasta que se retira la sonda) no debe superar los 15 segundos porque a más tiempo se puede provocar hipoxemia en el paciente. Es recomendable aumentar el oxígeno momentáneamente antes de aspirar.

#### Materiales circuito abierto

Aspirador de vacío.

Recipiente para la recolección de secreciones.

Sondas de aspiración estériles.

Tubo o goma de aspiración.

Guantes estériles.

Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.

Tubo de mayo.

Jeringa de 10 ml.

Suero fisiológico.

Botella de agua bidestilada.