



Nombre del Alumno: Odette Sayuri Ruiz Dávila

Nombre del tema: Manejo de catéter venoso central (CVC)

Parcial: 1°

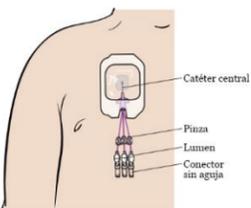
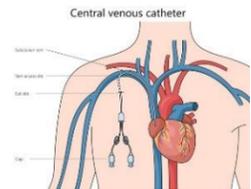
Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Cuadro sinóptico



Catéter Venoso Central



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.

Tipos de CVC

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.

Instalación de CVC

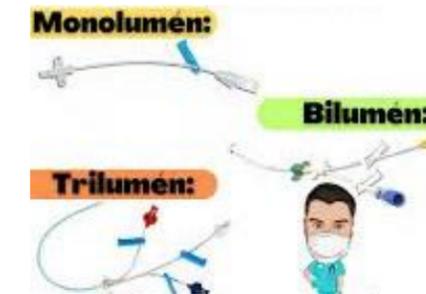
Lavado clínico de manos • Colocación gorro y mascarilla • Lavado de manos quirúrgico • Secado con compresa estéril • Colocación de delantal y guantes estériles • Montar los campos estériles • Preparación del material estéril en la mesa auxiliar, ambos profesionales. • Realizar medición con cinta métrica desde sitio de inserción al punto objetivo. • Recibir, montar y purgar el catéter epicutáneo 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.

Cuidados de CVC

El manejo de CVC debe ser realizado siempre por enfermera: para administrar medicamentos, alimentación parenteral, hemoderivados hemodiálisis, etc. - No utilizar el CVCP para la administración de hemoderivados, debido al riesgo de obstrucción del mismo. - Previo y posterior a la manipulación del catéter SIEMPRE se debe realizar higienización de manos. - Todo material que se utilice en la instalación y mantención del CVC debe ser estéril y mantener su esterilidad durante todo el proceso. - Se debe inspeccionar diariamente el catéter. - El cambio de apósito se debe realizar cuando esté húmedo, desprendido o sucio, o se detecte algún signo de infección: dolor, enrojecimiento o signos de infección. Todo CVC debe estar rotulado con tela adhesiva sobre apósito con la fecha de curación y nombre o iniciales de enfermera que realiza curación. Si se necesitan más vías, se debe agregar otra llave de tres pasos y colocar tapa de goma y/o tapa antirreflujo para acceder al sistema. - El tapón de goma o tapa antirreflujo siempre se debe desinfectar con alcohol 70° previo a la administración de algún medicamento o revisión de permeabilidad. - Minimizar el riesgo de contaminación limpiando el puerto de acceso con alcohol 70% y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles. (Categoría IA).

Curación del sitio de inserción

Utilizar ya sea gasa estéril o apósito transparente semipermeable estéril, para cubrir el sitio de inserción del catéter. (Categoría IA). - La antisepsia de la piel se realizará con Clorhexidina al >0.5% o 2% en la curación. - Curación con apósitos transparentes semipermeables: El apósito transparente puede ser utilizado hasta 7 días y/o cada vez que sea necesario, SIEMPRE que el sitio de inserción pueda visualizarse para su evaluación, exceptuando a algunos pacientes pediátricos y neonatos en los que el riesgo de desprendimiento del catéter puede pesar más que el beneficio de cambiar el apósito. (Categoría IB). - En curaciones tradicionales de CVC: cubierto con gasa tejida estéril se debe realizar curación cada 48 hrs, para evaluar el sitio de inserción y comprobar puntos de fijación. - Registrar en la hoja de enfermería la curación efectuada



Cuidados del catéter venoso central salusplay

- Monitorizar a diario:** Extrema Inspección Integridad de la piel Signos de infección sistémica
- No administrar antibióticos profilácticos de manera rutinaria.**
- Preparar la piel:** con solución de clorhexidina y en el caso de contraindicación usar alcohol o povidona yodada.
- Usar apósitos transparentes que permitan ver el punto de inserción.**
- Retirar los catéteres:** cuando ya no sean clínicamente necesarios o cuando haya signos de infección.
- Limpia los conectores de acceso al catéter:** antes de cada uso con un antiséptico apropiado.
- Retirada del catéter central no lavado:** Retirar y reposo durante 30 minutos
- Paciente en domicilio:** educar tanto a la persona como a la familia en los cuidados del dispositivo.
- Retirada del catéter central lavado:** Retirar en domicilio, lavarse o en Transilobería

Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca