



Super nota

Nombre del Alumno: Paola Janeth Hernández Hernández

Nombre del tema: PICC (Catéter Central colocado por Vía Periférica.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Dirección y Liderazgo

Nombre del profesora: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre : 7

PICC

CATÉTER CENTRAL COLOCADO POR VÍA PERIFÉRICA.

CONCEPTO:

Es un tubo Flexible y largo que se inserta en una vena de la parte superior del brazo y termina en una vena grande cerca del corazón .



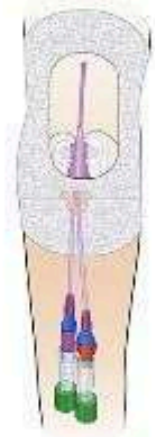
SABIAS QUÉ...

El picc se puede dejar colocado por más tiempo que un catéter intravenoso, por lo que se usa y n.tratamientos que fuera más de una semana, se puede colocar en el hospital o el paciente puede llevarlo a casa.

El PICC se inserta por un proveedor de atención médica especializado. Se retira cuando el paciente ya no necesita el tratamiento , y el procedimiento suele ser indoloro.

Un picc se utiliza para:

- Administrar medicamentos , fluidos , nutrición o productos sanguíneos .
- Extraer sangre para exámenes.



COLOCACIÓN DEL PICC

La colocación de un catéter central de inserción periférica (PICC) es un procedimiento que se realiza de la siguiente manera:

PRECAUCIONES PREVIAS

1

Verificación de la correcta cumplimentación de la solicitud con los datos identificativos (conjunto mínimo básico de datos y consentimiento informado) y clínicos del paciente que justifiquen la indicación de la técnica.



2

Queda a criterio del médico responsable la prescripción de un relajante previo al procedimiento, que el paciente tomara media hora antes aproximadamente si presiosa. Revisión de la última analítica y de los datos clínicos antes de la implantación.

3

Cada paciente debe ser valorado de forma individualizada estableciéndose como pauta individual.



4

En pacientes con antecedentes de patología hepática, previa en tratamiento con medicación anticoagulante u antiagregante y/o con elevada comorbilidad, se realizará analítica de coagulación el día del procedimiento o el previo.

5

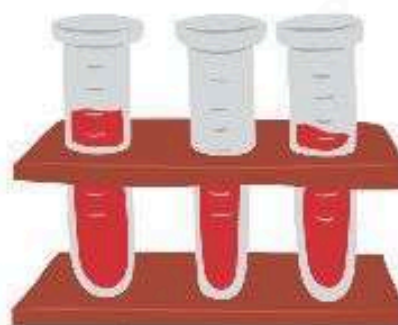
En el resto de situaciones son aceptable analíticas de hasta 30 días de antigüedad..

6

Valores analíticos mínimos aceptables para la implantación:

Índice de Quick >50%

Plaquetas > 50.000.



ENTREVISTA

1

Identificación inequívoca del paciente.



2

Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad.



3

Preguntar sobre alergias medicamentosas, tratamientos que recibe, es estado de salud actual para valorar posibles contraindicaciones, hábitos higiénico-sanitarios, ocupación laboral



4

Validación preliminar con los datos previos y los obtenidos para la elección del tipo de catéter más adecuado siguiendo el Algoritmo de Decisión.



ALGORITMO DE DECISIÓN PICC

Informar al paciente del procedimiento, complicaciones, finalidad y posibles alternativas; y aclarar las dudas que presente



Informar al paciente y familiares sobre los cuidados posteriores. Entrega de tríptico informativo.



PREPARACION DEL MATERIAL.

1. Mesa quirúrgica con el material necesario estéril.



2. Ensendido del ecografo y monitor.



3. Preparacion del paciente. Identificación inequívocada del paciente.



4. Verificar que se ha informado al paciente previamente del procedimiento, así como de las posibles complicaciones

REPORT THIS AD

✓ Crear un ambiente de tranquilidad e intimidad.



✓ Acomodar al paciente de cubito supino y colocar electrodos , procediendo a su monitorización.



✓ Extender el brazo del paciente a 90°. El abordaje siempre será individualizado en cada caso.



VALORACION ECOGRAFÍCA.

1. Valorar la vena ecográficamente.

Iniciar la búsqueda del punto de punción más adecuado al menos cinco centímetros por encima de la flexura del codo y cinco por abajo de la axila.

—COMO PRIMERA OPCIÓN LA BASÍLICA SIEMPRE ; COMO SEGUNDA OPCIÓN SERÁ LA BRAQUIAL Y COMO TERCERA LA CEFÁLICA.

- ✓ Medición del calibre y profundidad , evitando las venas que estén a más de 2 centímetros de profundidad.
- ✓ Marcanje del punto elegido.



TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN.

1. Medir la longitud del catéter .
Para ello: medir la distancia desde el punto de entrada hasta la línea media clavicular ipsilateral y de allí hasta el 3° espacio intercostal derecho.

2. Medir desde el punto de inserción hasta la unión esterno-clavicular del mismo lado , sumando 10 cm si es el brazo derecho o 15 si es el brazo izquierdo.

3. Elección del PICC en función del calibre del brazo elegido y del número de luces necesarias. El calibre del catéter no podrá superar 1/3 del calibre del vaso o lavado del brazo con jabón de clorhexidina y aclarado abundante , secado con compresas estériles.



PREPARACIÓN DEL PERSONAL.

1. MASCARILLA , GORRO Y GAFAS CON PROTECCIÓN LATERAL .LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

2. BATA Y GANTES ESTÉRILES .TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPE EN EL PROCEDIMIENTO , ES RECOMENDABLE QUE USE MASCARILLA, GORRO Y BATA.

3. COLOCAR COMPRESOR UNOS 10-15 CM, POR ENCIMA DE LA ZONA ELEGIDA . LO COLOCARÁ EL PERSONAL AYUDANTE .

4. DESINFECCIÓN CON CLORHEXIDINA ACUOSA AL 2% Y COLOCAR AMPLIO CAMPO ESTÉRIL SOBRE EL PACIENTE DEJANDO AL DESCUBIERTO LA ZONA A PUNCIÓNAR.

5. ADMINISTRAR EN LA ZONA SELECCIONADA ANESTESIA LOCAL Y DEJAR ACTUAR.

6. PREPARA EL PICC ELEGIDO Y RESTO DEL MATERIAL NECESARIO SOBRE EL CAMPO ESTÉRIL .

7. PURGAR CON SUERO FISIOLÓGICO EL PICC Y LA GUÍA , O EXTRAER EL FIADOR DEL CATÉTER PARA LIBRAR LA LONGITUD A LA QUE SE HA DE CORTAR.

8. CORTAR EL CATÉTER CON EL BISTURÍ A LA MEDIDA ADECUADA . NO CORTAR NUNCA EL FIADOR , COMPROBAR QUE EL CORTE SE HA REALIZADO CORRECTAMENTE.

9. APLICAR GEL EN LA Sonda DEL ECOGRAFO (AYUDANTE) , CUBRIR LA Sonda DEL ECOGRAFO CON FUNDA ESTÉRIL Y APLICAR GEL ESTÉRIL PARA FACILITAR EL CONTACTO DE LA ZONDA CON LA PIEL.

10. PUNCIÓN LA VENA ELEGIDA CON LA AGUJA MICROSELDINGER MIENTRAS OBSERVAMOS LA IMAGEN ECOGRÁFICA HASTA QUE REFLUYA LA SANGRE.

11. INTRODUCIR EL EXTREMO FLEXIBLE DE LA GUÍA , RETIRAMOS EL MANGO DEL ECOGRAFO , SUJETANDO LA AGUJA Y AVANZAMOS LA GUÍA REDUCIENDO EL ÁNGULO DE INCLINACIÓN DE LA AGUJA PARA NO EROSIONAR LAS PAREDES DE LA VENA Y RETIRAMOS LA AGUJA INTRODUCTORIA.

12. REALIZAR UNA PEQUEÑA INCISIÓN EN LA PIEL CON EL BISTURÍ EN PLANO, POR ENCIMA DE LA POSICIÓN DE LA GUÍA . INTRODUCIR EL DILATADOR CON LA CÁNULA PELABLE SOBRE LA GUÍA , SIN PERDER ESTÁ DE VISTA.

13. RETIRAR EL COMPRESOR TRAS LA INTRODUCCIÓN DEL DILATADOR (AYUDANTE) . RETIRADA DEL FIADOR.

14. RETIRADA DEL DILATADOR , DEJANDO LA CÁNULA PELABLE , E INMEDIATAMENTE DESPUÉS PARÁ EVITAR EMBOLISMO Y PERDIDA DE SANGRE

14. RETIRAR SUAVEMENTE LA CÁNULA PELABLE ABRIÉNDOLA , ESTABILIZANDO LA POSICIÓN DEL CATÉTER HASTA DEJARLO INSERTADO POR COMPLETO.

15. RETIRAREMOS EL FIADOR DEL CATÉTER CON SUAVIDAD PARA EVITAR EL EFECTO VENTURI , Y SUJETANFO EL CATÉTER PARA GARANTIZAR SU ESTABILIDAD.

16. ASPIRAR AMBAS LUCES CON UNA JERINGA DE 10 CC COMPROBANDO QUE REFLUYA SANGRE , LAVAR CON 10 CC POR LUZ, SIGUIENDO LA TÉCNICA PUSH-STOP-PUSH. O SELLAR CON 3 CC DE FIBRILIN AMBAS LUCES.

17. COLOCAR TAPONES DE BIOSEGURIDAD ESTÉRILES. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA ZONA CON CLORHEXIDINA ACUOSA AL 2%.

18. COLOCAR EL SISTEMA DE FIJACIÓN , COLOCAR GASA ESTÉRIL O ESPONGOSTAN LAS PRIMERAS 48 HORAS , SI FUERA NECESARIO TAPAS CON APOSITO TRANSPARENTE ABARCANDO EL PUNTO DE INSERCIÓN Y EL SISTEMA DE FIJACIÓ

CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LOS PICC.

Heparinización sellado del catéter.

Definición:

La aplicación del " sello heparina", inhibe la formación de trombos imactibados la trombina y otros factores de coagulación.

Objetivo:

Prevrnir el flujo de sangre para evitar la formación de trombos en el catéter.

INDICACIONES:

- ✓ Después de la administración de la medicación para cerrar el dispositivo.
- ✓ Después de la administración de hemoderivados.
- ✓ Después de tomar muestras sanguíneas.

MATERIAL Y EQUIPO:

- ✓ Jeringa de 10 ml.
- ✓ Aguja hipodérmica
- ✓ Cubre bocas.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Heparina sódica.
- ✓ Solución fisiológica o agua inyectable
- ✓ Gasas o toallas estériles con alcohol etílico al 70%.

Técnica:

- ✓ Lave las manos con agua y jabón.
- ✓ Coloque cubre bocas sobre el paciente nariz y boca.
- ✓ Prepare el material y equipo.
- ✓ Realice asepsia del frasco ampolla de heparina con alcohol al 70%.
- ✓ Realice asepsia del conector libre de aguja con alcohol al 70%.
- ✓ Callese los guantes.
- ✓ Tome 1ml de heparina de 1000 UI, más 4 ML de solución fisiológica o agua inyectable.
- ✓ Lave el catéter con solución fisiológica al 0.9% en adultos leve con 10 ML y en paciente pediátrico dependiendo de la edad de 2 a 5 ML.
- ✓ Inyecte la solución de heparina.
- ✓ Cierre la pinza de la extensión de la aguja.
- ✓ Solicite al paciente que inspire y sostenga el aire.
- ✓ Retire la aguja y solicite al paciente que respire normalmente.
- ✓ Cubra el sitio de inserción con una gasa.
- ✓ Retire el material y equipo.
- ✓ Deje flujos y consulte al paciente.
- ✓ Registre el procedimiento en los formatos correspondientes.



MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD.



DURANTE LA INSTALACIÓN:

- ✓ Se recomienda que la instalación se realice en un área quirúrgica, si no se cuenta con un área específica.
- ✓ Vigilar la presencia de sangrado o hematomas en la zona de inserción y tunelización.
- ✓ Verificar que no presente reacciones alérgicas como efectos secundarios.

DURANTE EL MANEJO:

- ✓ Indique el baño si es posible al día siguiente a la implantación evitando que el apósito y la zona de inserción se mojen.
- ✓ Retire los puntos que contiene la bolsa del portal cuando se tenga la completa seguridad de que la herida quirúrgica ha cicatrizado completamente; si la sutura es absorbible esperar a que los puntos calgan solos.
- ✓ Utilice material estéril y extreme las medidas de asepsia en toda manipulación del catéter. Utilice jeringas de 10 o 20 ml, dado que las jeringas pequeñas generan mayor presión que las grandes.
- ✓ Cuando sea necesario desconectar el catéter, procure hacerlo siempre por debajo de la altura del corazón. Cerrar previamente las luces para evitar el embolismo aéreo.
- ✓ Evite la intusión de soluciones por gravedad y utilice bombas de infusión.
- ✓ Lave el sistema con solución salina entre distintas medicaciones para evitar precipitaciones. Utilice jeringas estériles cada vez que inyecte solución heparinizada.





TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

DEFINICIÓN:

Procedimiento especializado que consiste en la extracción de muestra sanguínea para su análisis, a través de un número del catéter.

OBJETIVO:

Evitar veno punciones y estresar al paciente.

INDICACIONES:

Estracción de muestras para pruebas de laboratorio

MATERIAL Y EQUIPO

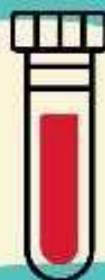
- ✓ Jeringas de 10 ml estériles.
- ✓ Aguja hipodérmica.
- ✓ Cubre bocas.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Gasas estériles con alcohol al 70%.
- ✓ Solución fisiológica o agua bidestilada.



TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS:

DEFINICIÓN:

la sangre y derivados se utilizan para restaurar el volumen sanguíneo, aumentar la hemoglobina y la capacidad de transporte de oxígeno y otras sustancias o corregir los niveles séricos de proteínas.



OBJETIVOS:

- ✓ Transfundir concentrados hemáticos, plasma o plaquetas para compensar un déficit de los componentes de la sangre.
- ✓ Transfundir hemoderivados de forma segura para el paciente a través del catéter.
- ✓ Mantener funcional la vía que se utilice para la hemotransfusión.

