



Nombre del Alumno JENNIFER LOPEZ VELAZQUEZ

Nombre del tema 4.2 AL 4.5

2 Parcial

Nombre de la Materia PLACTICA CLINICA DE ENFERMERIA

Nombre del profesor FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

7 Cuatrimestre

Preparación

1. Lavado de manos
2. Colocar al paciente **posición supina**, con el brazo en **ángulo recto** con en el torax
3. Mapeo ecográfico (RaPeVAY RaCeVA) y selección de la vena
4. Lavado de manos
5. **Asepsia de la piel**, lavado con jabón de clorhexidina con guantes no esteriles, cambio de guantes, desinfección con clorhexidina alcohólica (lavado de manos entre las 2 secuencias)
6. Colocación de **gorro y mascarilla quirúrgica** y lavado de manos
7. Preparación del **campo estéril**
8. Lavado de manos
9. **Guantes y bata estéril**
10. Poner el **compresor**

MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PICC

Las curas de mantenimiento se realizan cada 7-10 días o bien cuando se encuentre sucio, despegado o haya presencia de sangre.

Se realizará de forma estéril:

1. Limpieza, **desinfección** del punto de inserción y zona colindante, cambio de **apósito** y **bioconector** (si se usa una fijación con anclaje subcutáneo, no hay que cambiarla)
2. Comprobación de posición, **reflujo**, estado del catéter y punto de inserción.
3. Lavado con **10ml de suero fisiológico o 20ml en caso de extracción o perfusión de sangre** (técnica push-stop, con presión positiva)
4. Sellado con **suero fisiológico o citrato** según el protocolo del servicio (con la misma técnica que anteriormente).
5. Registro del procedimiento en la historia clínica informatizada.

COLOCACION DE PICC

PARA EL OPERADOR

- Mascarilla
- Gorro
- Bata estéril
- Guantes estériles

PARA LA COLOCACIÓN

- Catéter PICC
- Campos estériles
- Compresor
- Gasas estériles
- Jeringas
- Agujas
- Bisturí
- Anestésico
- Clorhexidina alcohólica
- Suero fisiológico (para el lavado)
- Suero fisiológico o citrato (para el sellado)
- Pegamento tisular
- Conector libre de aguja
- Cable ECG

PARA LA FIJACIÓN Y PROTECCIÓN

- Fijación sin sutura: adhesiva o con anclaje subcutáneo
- Apósito estéril transparente
- Malla de sujeción no compresiva

Colocación

1. **Punción de la vena** escogida según técnica ecoguiada, **inserción del catéter** y comprobación de la posición de la punta mediante método ECG
2. **Limpieza** del lugar de venopunción
3. Conexión del **bioconector**, lavado con **10ml de suero fisiológico (SF)** con técnica **push-stop-push** y presión positiva
4. Sellado con **SF o citrato** en función del protocolo del servicio con un volumen equivalente a **120% del volumen muerto del catéter***
5. **Fijación** del catéter con **sistema adhesivo** o de anclaje subcutáneo
6. Cierre del punto de inserción con **pegamento tisular**
7. **Apósito estéril transparente**
8. **Registrar** procedimiento

PROCEDIMIENTO

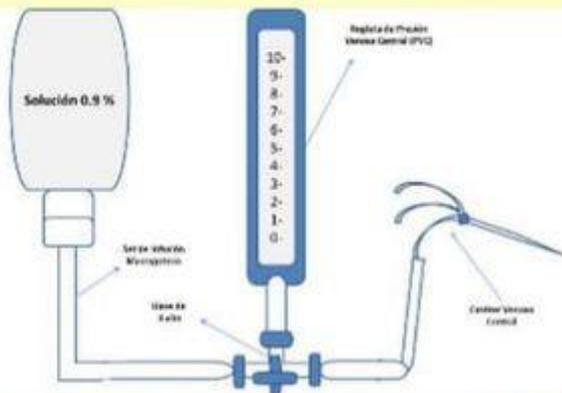
Antes de la preparación

- **Identificación activa** del paciente
- Informar al paciente del **procedimiento** a seguir
- Firma de **consentimiento** informado

PVC

DEFINICIÓN

La presión venosa central (PVC) se corresponde con la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha y la vena cava, estando determinada por el volumen de sangre, volemia, estado de la bomba muscular cardíaca y el tono muscular..



VALORES NORMALES

- 0 a 5 cm de H₂O en aurícula derecha
- 6 a 12 cm de H₂O en vena cava.

VALORES ALTERADOS

- Unos valores por debajo de lo normal podrían indicar un descenso de la volemia y la necesidad de administrar líquidos
- Unos valores por encima de lo normal nos indicaría un aumento de la volemia..

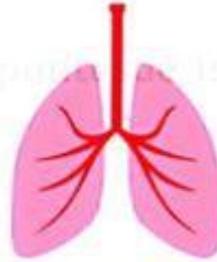
OBJETIVO

@enfermeralovers

Obtener un parámetro hemodinámico, presión venosa central, que nos permita monitorizar la administración de líquidos, con el fin de mantener una volemia adecuada

OBSERVACIONES

- El suero utilizado para medir la PVC no deberá llevar ningún tipo de medicación.
- Comunicar al médico, en caso de producirse cambios acentuados o mediciones de cifras anormales en la PVC.
- En caso de que el líquido descienda de forma rápida y sin fluctuaciones se revisará todo el sistema en busca de fugas. En caso de que el líquido descienda lentamente o no descienda se buscarán acodaduras, si la llave de tres pasos está en la posición correcta, ya que en caso contrario deberá suponerse que el catéter está obstruido.
- En caso de que el paciente esté conectado a ventilación mecánica, si es posible se desconectará para realizar la medición, en caso contrario se registrarán las condiciones en que se realizó la medición.



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ENDOTRAQUEAL: TUBO OROTRAQUEAL

CIRCUITO ABIERTO: ENDOTRAQUEAL

Sistema de aspiración abierto (SAA) precisa desconectar del ventilador

ASPIRACION CON CIRCUITO CERRADO

Sistema cerrado (SAC) sin desconexión.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ORALES

consiste en la eliminación de las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas y bronquiales retenidas, a través de un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin.



¿QUE ES?

Es un procedimiento que consiste en la introducción de una sonda de aspiración estéril a través de la cavidad oral, para extraer las secreciones acumuladas en la vía respiratoria superior.

CONTRAINDICACIONES

- Trastornos hemorrágicos (Trastornos de la coagulación, Trombocitopenia, Leucemia)
- Edema o espasmo laríngeo
- Varices esofágicas
- Crupla traqueal
- Crupla gástrica con anastomosis alta

INDICACIONES

- Pérdida del reflejo tusígeno
- Obstrucción de la vía aérea
- Después de nebulizaciones
- En sensación referida por el paciente
- En presencia de secreciones visibles o audibles con o sin estetoscopio
- Toma de muestra

OBJETIVO

- Mantener la vía aérea permeable
- Eliminar las secreciones que obstruyen la vía aérea para facilitar la ventilación
- Prevenir infecciones respiratorias o atelectasias como consecuencia de la acumulación de secreciones
- Obtener muestras de secreción bronquial