



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**JESUS ANTONIO GUZMAN PEREZ**

**PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

**LIC. ENFERMERÍA**

**SÉPTIMO CUATRIMESTRE**

**LUNES 2 DE DICIEMBRE DEL 2024 COMITÁN DOMINGUEZ**

# Colocación del picc

1



Pinchar con la aguja

5



Insertar el introductor pelable

2



Insertar la guía

6



Retirar dilatador y guía

8



Introducir el catéter hasta el final

3



Retirar la aguja

9



Pelar el introductor lentamente

4



Realizar una pequeña incisión con el bisturí

7



Taponar el reflujo de sangre

10



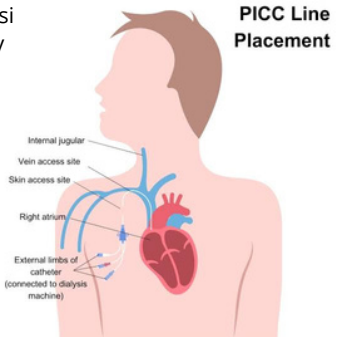
Fijar el catéter con un adhesivo

# MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PICC

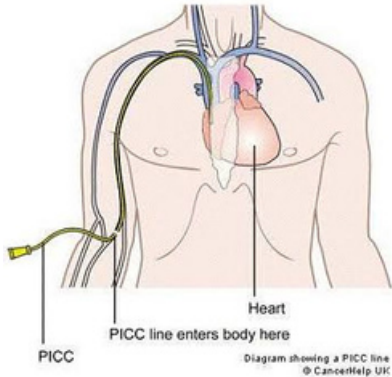
Las curas de mantenimiento se realizan cada 7-10 días o bien cuando se encuentre sucio, despegado o haya presencia de sangre.

Se realizará de forma estéril:

- 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)
- Comprobación de posición, reflujo, estado del catéter y punto de inserción
- Lavado con 10ml de suero fisiológico o 20ml en caso de extracción o perfusión de sangre (técnica push-stop, con presión positiva)
- Sellado con suero fisiológico o citrato según el protocolo del servicio (con la misma técnica que anteriormente)
- Registro del procedimiento en la historia clínica informatizada.



# TOMA DE PVC OBJETIVO



Es la determinación en centímetros de agua de la presión de la agua a través de c.v.c qué puede ubicarse en la vena cava superior o en la aurícula derecha, mediante un catéter venoso central

Una p.v.c baja: indica un retorno venoso inadecuado por déficit de líquido

Una p.v.c alta: indica sobrecarga de volumen, edemas que reducen la contractilidad Maca o trastornos pulmonares que aumentan su resistencia vascular

Sus valores son: en la vena cava superior de 6 a 12 cm de agua en la aurícula derecha de 0 a 4 cm de agua

Sus objetivos: determinar el volumen sanguíneo  
Evaluar la eficacia del mecanismo de bombeo del corazón  
Valorar el tono muscular

# ASPIRACIÓN Y SECRECIONES

La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria

(agitado, con esfuerzo al respirar), o cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpables

Técnica de aspiración:

Conectar la sonda al aspirador.

Encender el aspirador (chequear que aspire).

Colocar un guante estéril en la mano hábil y un guante limpio en la otra mano.

En caso de no contar con guante estéril, realizar técnica de aspiración con guante limpio, manipulando la sonda con una gasa estéril, para evitar el contacto directo del guante con la sonda.

Desconectar al paciente de la humidificación a la que se encuentre conectado.

Tomar la sonda con la mano hábil (que tiene el guante estéril colocado) e introducirla suavemente sin aspirar en la cánula de traqueostomía, hasta sentir un tope. Retirar la sonda, aspirando. El procedimiento no debe durar más de 10 segundos (Se puede realizar un conteo hasta 10 para no excederse en dicho tiempo)



Aspiración de un tubo de traqueostomía

