

UUDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

**Nombre del alumno: ALEXIS JOSUE
LOPEZ SOLORZANO**

**Nombre del maestro: FELIPE ANTONIO
MORALES HERNANDEZ**

Nombre del tema: SUPER NOTA

**Nombre de la materia: PRACTICA
CLINICA DE ENFERMERIA II**

**Nombre de la licenciatura: enfermería
general**

Cuatrimestre: 7

4.2 COLOCACIÓN DEL PICC

La colocación de un PICC (Catéter Central de Inserción Periférica) es un procedimiento médico utilizado para introducir un catéter largo y flexible en una vena periférica, generalmente en el brazo, con el fin de llevar el extremo distal hasta una vena central cerca del corazón.

Características del PICC:

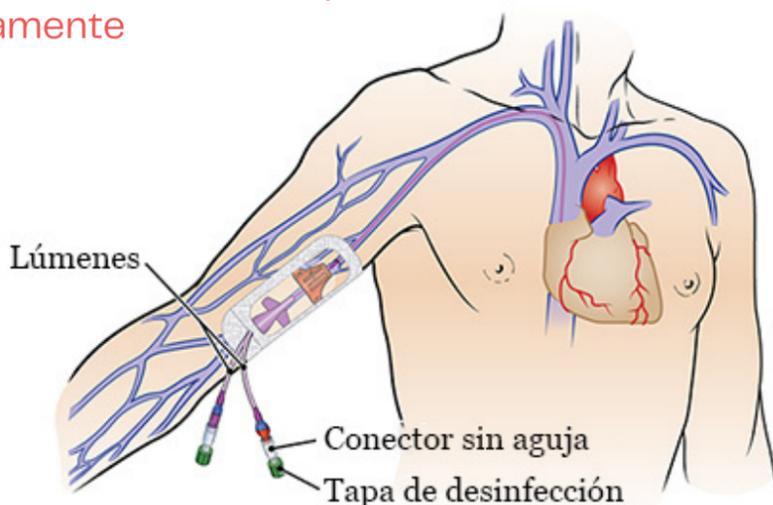
- **Inserción periférica:** Se coloca en una vena periférica, habitualmente en la parte superior del brazo (venas basílica, cefálica o braquial).
- **Extremo central:** El extremo del catéter se sitúa en una vena central, generalmente la vena cava superior, cercana a la entrada del corazón.
- **Duración prolongada:** Puede permanecer colocado desde días hasta meses, ideal para tratamientos de larga duración.
- **Compatibilidad con imágenes diagnósticas:** Muchos PICC son radiopacos, lo que permite confirmar su correcta colocación mediante una radiografía o fluoroscopia.
- **Diámetro y longitud variable:** Existen diferentes calibres y longitudes de PICC según las necesidades del paciente (usualmente de 40 a 60 cm de largo).

Objetivos de la colocación de un PICC:

- **Acceso venoso seguro y estable:** Proporcionar un acceso seguro y confiable a una vena central para la administración de tratamientos
- **Administración de medicamentos:** Facilitar la administración de fármacos intravenosos
- **Nutrición parenteral total (NPT):** Permitir la administración de nutrición intravenosa en pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral o enteral

Complicaciones potenciales:

- **Infección:** Aunque el PICC reduce el riesgo de infecciones comparado con otros catéteres centrales, aún existe un riesgo de infección en el sitio de inserción o bacteriemia.
- **Trombosis venosa:** Puede formarse un coágulo en la vena alrededor del catéter.
- **Migración o malposición:** El catéter puede desplazarse de su ubicación original.
- **Rotura del catéter:** El PICC puede dañarse si no se manipula adecuadamente

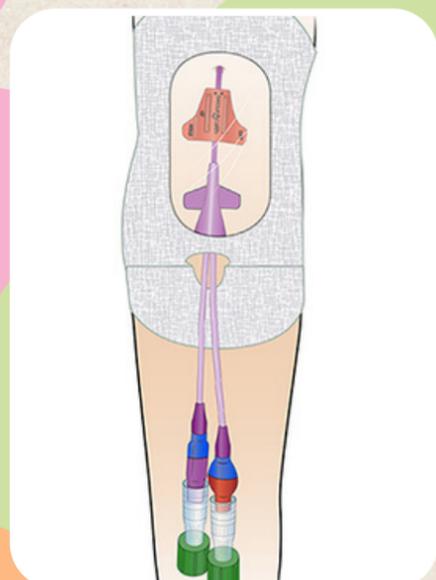


4.3 CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS PICC

El cuidado y mantenimiento del PICC (Catéter Central de Inserción Periférica) es fundamental para prevenir complicaciones como infecciones, trombosis y desplazamientos.

OBJETIVOS DEL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL PICC:

- Prevenir infecciones.
- Mantener la permeabilidad del catéter.
- Evitar el desplazamiento o daño del catéter.
- Detectar complicaciones de manera temprana.



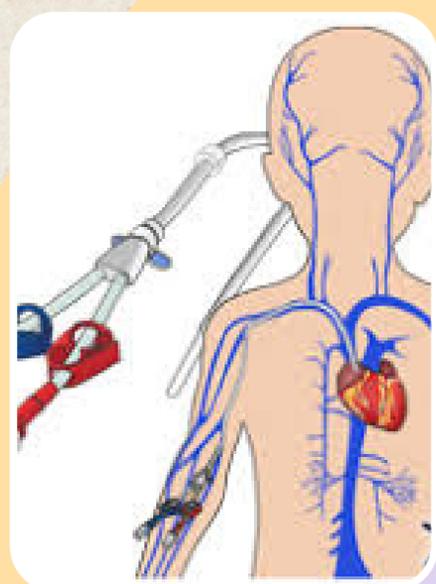
1. CUIDADO DEL SITIO DE INSERCIÓN:

Cambio de apósito:

- Se debe cambiar el apósito estéril cada 7 días o antes si está sucio, mojado o despegado.
- El apósito debe ser transparente para permitir la inspección visual del sitio de inserción.
- Se utilizan técnicas estrictamente estériles para cambiar el apósito y evitar la contaminación.

2. LAVADO DEL CATÉTER

- Objetivo: Mantener la permeabilidad del catéter y prevenir la formación de coágulos.
- Frecuencia:
 - Si el PICC no está en uso continuo, se recomienda lavar el catéter con solución salina (NaCl al 0.9%) cada 8-12 horas o después de cada uso.



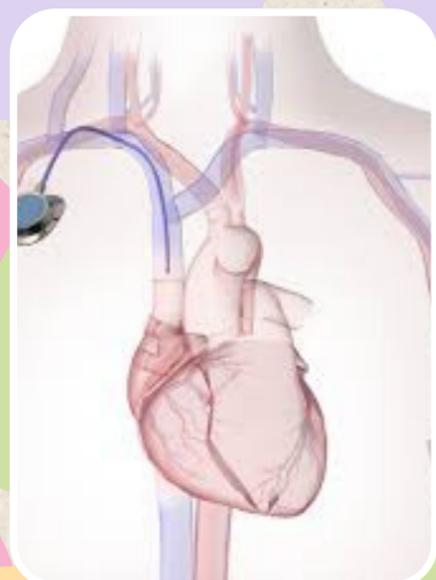
3. PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

- Higiene de manos: Es esencial que todas las personas que manipulen el PICC se laven las manos antes y después del contacto.
- Uso de guantes estériles: Cada vez que se toque el catéter o se cambien apósitos, deben utilizarse guantes estériles.
- Desinfección de las conexiones: Las tapas de los lúmenes y conexiones del PICC deben desinfectarse con alcohol o clorhexidina antes de ser manipuladas.



5. MANEJO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- Técnica aséptica: Al administrar medicamentos o soluciones intravenosas a través del PICC, se deben utilizar técnicas estériles para evitar la introducción de patógenos.
- Compatibilidad de medicamentos: Si el PICC tiene múltiples lúmenes, es importante asegurarse de la compatibilidad de los medicamentos que se administran simultáneamente en diferentes lúmenes.



4.4 TOMA DE PVC OBJETIVO

El catéter queda localizado en vena cava superior (próximo a la aurícula dcha)

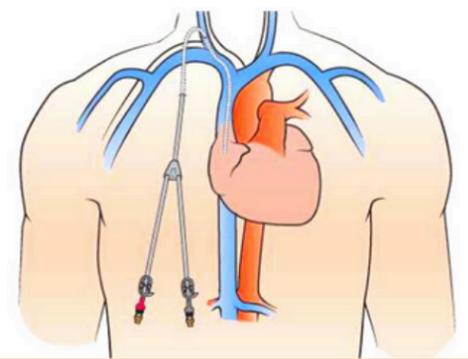


- La toma de la Presión Venosa Central (PVC) es un procedimiento que mide la presión en las venas centrales, específicamente en la vena cava superior o en la aurícula derecha. Este valor refleja el volumen de sangre que regresa al corazón y la capacidad del corazón para bombear esa sangre al sistema circulatorio

OBJETIVO DE LA TOMA DE PVC:

- Evaluar el estado hemodinámico del paciente: La PVC es un indicador clave del volumen intravascular y la función cardíaca. Se utiliza para evaluar la pre-carga del corazón (la cantidad de sangre que regresa al corazón antes de ser bombeada).

Presión Venosa Central



VALORES NORMALES

2 - 6 mmHg

3 - 8 cmH₂O

VALORES NORMALES DE LA PVC:

- Rango normal: Entre 4 y 12 cmH₂O (3 a 8 mmHg).
- PVC baja (<4 cmH₂O): Indica hipovolemia o deshidratación.
- PVC alta (>12 cmH₂O): Suele reflejar sobrecarga de volumen, insuficiencia cardíaca o aumento de la presión intratorácica.

MÉTODOS DE MEDICIÓN:

- Catéter venoso central: Se introduce un catéter en una vena central (como la vena yugular interna o la subclavia), y el extremo del catéter llega hasta la vena cava superior o la aurícula derecha.

Lugares de Canalización

Subclavia
Yugular
Femoral
Basílica (Drum)



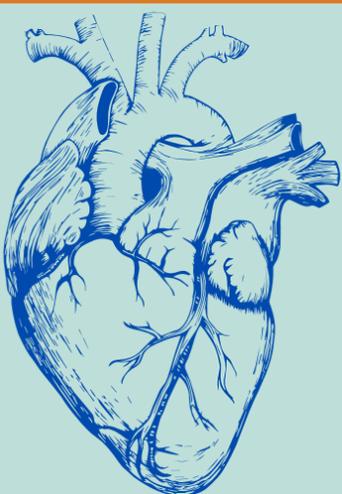
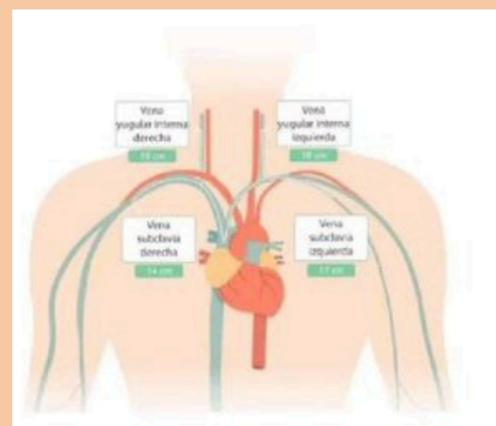
MONITOR MULTIPARAMETRICO



- Manómetro de columna de agua o transductor electrónico: La medición se realiza conectando el catéter a un manómetro o transductor, permitiendo medir la presión de la sangre en centímetros de agua (cmH₂O) o milímetros de mercurio (mmHg).

CONDICIONES QUE AFECTAN LA TOMA DE PVC:

- Ventilación mecánica: Puede aumentar la PVC debido a la presión positiva intratorácica.
- Posición del paciente: El paciente debe estar en posición horizontal (en decúbito supino) y alineado correctamente, generalmente con un ángulo de 45° para obtener una lectura precisa.



- La toma de la PVC es crucial en el manejo de pacientes críticos o aquellos que requieren monitoreo cardiovascular continuo, permitiendo ajustar el tratamiento de acuerdo a su estado hemodinámico.

4.5 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Objetivo de la aspiración de secreciones:

- Mantener la permeabilidad de las vías respiratorias: Evitar la obstrucción causada por secreciones acumuladas, mejorando la ventilación y la oxigenación.
- Prevenir complicaciones respiratorias: Evita el riesgo de atelectasias (colapso pulmonar), infecciones respiratorias (como la neumonía) y dificultad respiratoria.



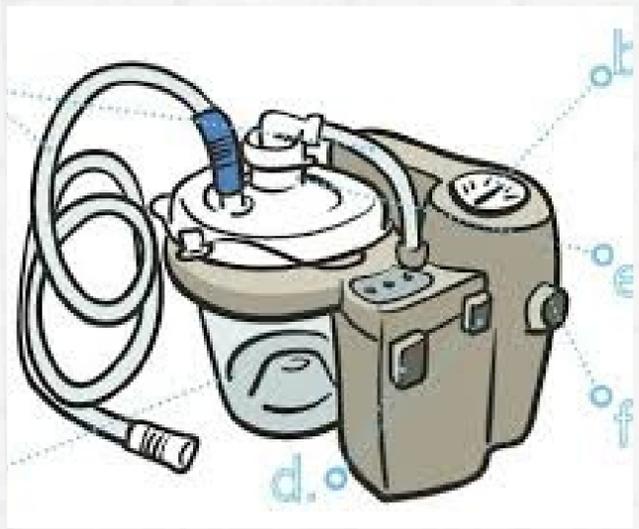
Indicaciones para la aspiración de secreciones:

- Acumulación de secreciones: Se realiza cuando el paciente no puede eliminar las secreciones de manera eficaz.
- Sonidos respiratorios anormales: Se indican cuando se escuchan ronquidos, sibilancias o estertores que sugieren la presencia de secreciones.

Procedimiento de aspiración de secreciones:

Preparación del equipo y del paciente:

- Lavado de manos y uso de guantes estériles.
- Se verifica que el sistema de aspiración funcione correctamente y se ajuste la presión del aspirador (entre 80-120 mmHg para adultos; valores más bajos para pediátricos).
- Si el paciente está consciente, se le explica el procedimiento para reducir la ansiedad.

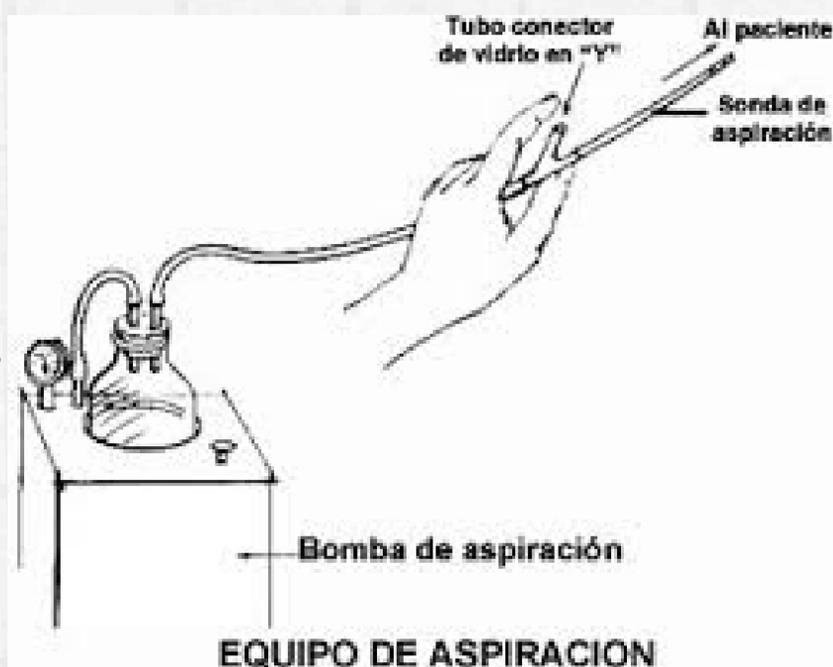


- Técnica de aspiración:
- Aspiración nasotraqueal o orotraqueal: Se introduce un catéter de aspiración estéril a través de la nariz o la boca hacia la tráquea.
- Aspiración en pacientes con traqueostomía o tubo endotraqueal: Se inserta el catéter a través de la cánula de traqueostomía o el tubo endotraqueal.
- El catéter se inserta sin aplicar aspiración, hasta sentir resistencia o hasta que el paciente tosa. Luego, se retira lentamente aplicando succión en forma intermitente, girando el catéter para recoger las secreciones.
- La duración del proceso de aspiración no debe superar los 10-15 segundos para evitar la hipoxia.

4.5 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Monitorización del paciente:

- Se observa la saturación de oxígeno (SpO_2), la frecuencia cardíaca y respiratoria durante el procedimiento.
- Es importante vigilar signos de hipoxia, como cianosis o bradicardia, y detener la aspiración si ocurre alguna complicación.



Después de la aspiración:

- Reoxigenación: Se proporciona oxígeno suplementario antes y después de la aspiración para evitar la hipoxemia.
- Se observa al paciente para asegurarse de que respira con facilidad y que la saturación de oxígeno se ha normalizado.
- Si es necesario, se puede repetir el procedimiento, pero se debe dar un intervalo de tiempo entre aspiraciones para permitir la recuperación del paciente.

Precauciones durante la aspiración:

- Evitar la hipoxia: La aspiración prolongada o excesiva puede causar hipoxemia, por lo que es clave hacerlo en tiempos cortos y con oxígeno suplementario.
- Asepsia: Mantener una técnica estéril para evitar infecciones, especialmente en pacientes con traqueostomía o intubación.
- Presión adecuada: Usar una presión de aspiración segura para evitar daños en las mucosas.
- Limitar la frecuencia de aspiración: Evitar la aspiración excesiva que puede irritar las vías respiratorias, causando trauma o inflamación.



Complicaciones potenciales:

- Hipoxia: Puede ocurrir si la aspiración es demasiado prolongada o si no se administra oxígeno suplementario.
- Lesiones en la mucosa: La presión excesiva o la aspiración repetida pueden causar daño a las vías respiratorias.
- Infecciones: Si no se sigue una técnica estéril, se puede introducir bacterias en las vías respiratorias, provocando infecciones.