



Nombre del alumno: Yazmin Guadalupe Aguilar Aguilar.

Nombre del tema: Súper nota.

Nombre de la materia: Practica clínica II.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre: 7.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 02 de diciembre de 2024.

COLOCACIÓN DE PICC.

ENTREVISTA.

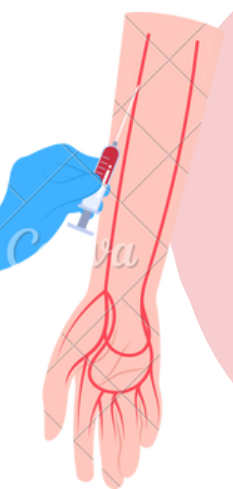


- *Identificación inequívoca del px.
- *Crear ambiente de tranquilidad e intimidad.
- *Preguntar alergias, tratamiento que recibe y estado de salud actual.
- *Valoración proactiva con datos previos, para elegir el catéter adecuado, siguiendo algoritmo de decisión.

ALGORITMO DE DECISIÓN.

- *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.

PREPARACIÓN DEL MATERIAL.

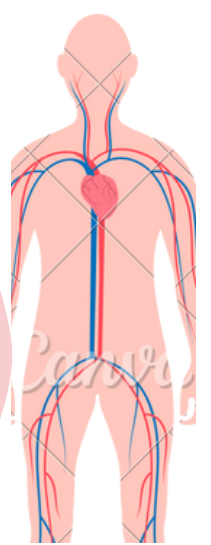


- *Mesa quirúrgica con el material necesario estéril.
- *Encendido del ecógrafo y monitor. Preparación del paciente:
- *Identificación inequívoca del paciente.
- *Verificar que se ha informado al paciente previamente del procedimiento, así como de las posibles complicaciones.

VALORACIÓN VENAS ECOGRÁFICAMENTE.

Cómo primera opción la basilica, segunda la braquial y tercera la la cefálica.

- *Medición del calibre y profundidad, evitando las venas que estén a más de 2 cm de profundidad.
- *Marcaje del punto elegido.

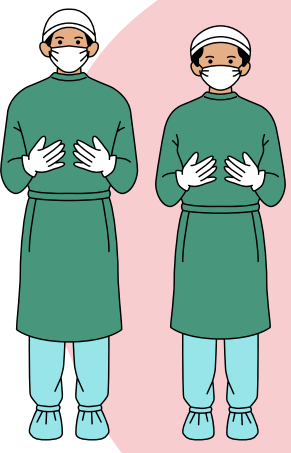


TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN.



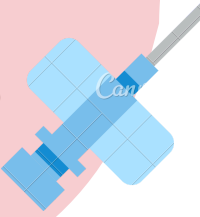
- *Medir longitud del catéter. Para ello: Medir la distancia desde el punto de entrada hasta la línea media clavicular ipsilateral, y de allí hasta el 3° espacio intercostal derecho.
- *Medir desde el punto de inserción hasta la unión esterno-clavicular del mismo lado, sumando 10 cm si es el brazo derecho ó 15 si es el brazo izquierdo.
- *Elección del PICC en función del calibre del vaso 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.



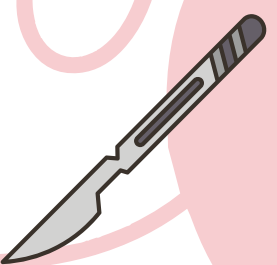
- *Mascarilla, gorro, bata y guantes estériles.
- *Colocar compresor unos 10-15 cm por encima de la zona elegida. Lo colocará el personal ayudante.
- *Desinfección con clorhexidina acuosa al 2% y colocar amplio campo estéril sobre el paciente dejando al descubierto la zona a puncionar.
- *Administrar en la zona seleccionada anestésico local y dejar actuar.

- *Preparar el PICC elegido y resto del material necesario sobre el campo estéril:
 - *O 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.
 - *Cortar el catéter con el bisturí a la medida adecuada. No cortar nunca el fiador.
- Comprobar que el corte se ha realizado correctamente.



- *Aplicar gel en la sonda del ecógrafo (ayudante), cubrir la sonda del ecógrafo con funda estéril y aplicar gel estéril para facilitar el contacto de la sonda con la piel.
- *Puncionar la vena elegida con la aguja microseldinger mientras observamos la imagen ecográfica hasta que refluya la sangre.

- *Introducir el extremo flexible de la guía, retiramos el mango del ecógrafo, 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 introductora.



- *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 ésta de vista.
- *Retirar el compresor tras la introducción del dilatador (ayudante).
- *Retirada del fiador .

*Retirada del dilatador, dejando la cánula pelable, e inmediatamente después, para evitar embolismo y pérdida de sangre, introducir el catéter. Comprobaremos que refluye sangre y avanzaremos lentamente. Nunca forzaremos la progresión del catéter si es dificultosa, procediendo en esos casos a pequeños movimientos del hombro. Para evitar la desviación del catéter hacia la vena yugular, el paciente debe girar la cabeza hacia el lado de la inserción, intentado tocar el hombro con el mentón.

*Retirar suavemente la cánula pelable abriéndola, estabilizando la posición del catéter, hasta dejarlo insertado por completo.

*Retiraremos el fiador del catéter con suavidad para evitar el efecto Venturi, y sujetando el catéter para garantizar su estabilidad.

*Aspirar ambas luces con una jeringa de 10cc comprobando que refluye sangre.

*Lavar con 10cc por luz, siguiendo la técnica push-stop-push. o Sellar con 3cc de Fibrilin ambas luces.

*Colocar tapones de bioseguridad estériles.

*Limpieza y desinfección de la zona con clorhexidina acuosa al 2%.

*Colocar el sistema de fijación.

*Colocar gasa estéril o espongotan las primeras 48h. si fuera necesario. Tapar con apósito transparente abarcando el punto de inserción y el sistema de fijación.

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS PICC .

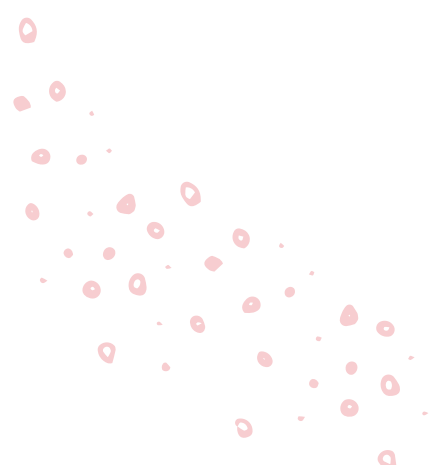
HEPARINIZACIÓN SELLADO DEL CATÉTER.



La aplicación del “sello de heparina”, inhibe la formación de trombos inactivando la trombina y otros factores de coagulación.

OBJETIVO.

Prevenir el reflujo 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.

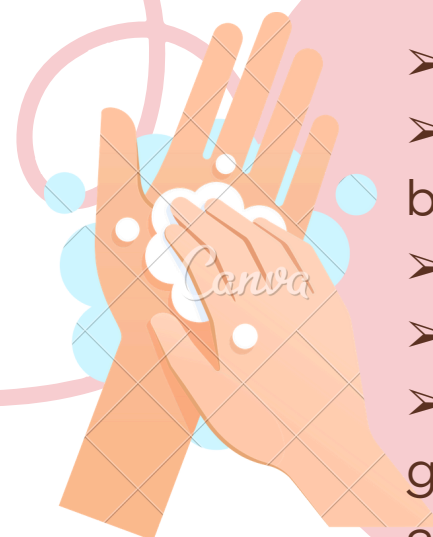
MATERIAL Y EQUIPO.

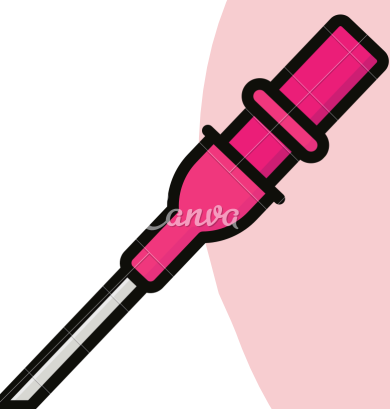
- Jeringas de 10 ml.
- Agujas hipodérmicas.
- Cubre bocas.
- Guantes estériles.
- Heparina sódica.
- Solución fisiológica o agua inyectable.
- Gasas o toallas estériles con alcohol etílico al 70%.



TÉCNICA.

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Colóquese el cubre bocas abarcando nariz y boca.
- Preparare el material y equipo.
- Cálcese los guantes.
- Realice asepsia del sitio de conexión con gasas impregnadas de alcohol al 70% (o almohadillas).

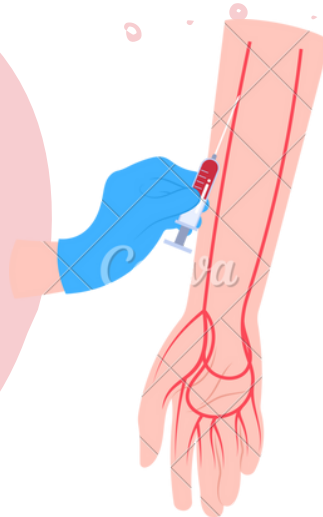




- Con movimientos circulares, por 60 segundos. Cierre la solución.
- Lave el catéter con 3 ml de solución salina para comprobar la permeabilidad del catéter, extraer de 3 a 5 ml de sangre y desechar.
- Extraiga la cantidad de sangre necesaria para las pruebas a realizar.
- Lave de nuevo el catéter con 5 a 10 ml de solución salina para limpiar el lumen del catéter de precipitados sanguíneos.
- Retire el material y equipo.



- Heparinice el catéter o conéctelo al sistema de infusión continua si es el caso.
- Deje cómodo al paciente.
- Realice registros en los formatos correspondientes. Medidas de control de seguridad.
- Utilice la luz de mayor calibre para la toma de muestras de sangre.



- Cuando se usa un catéter multi-lumen para muestreo, la vía de acceso proximal es generalmente la elegida para el procedimiento. La razón de esta elección es que, si se está realizando una infusión de alguna solución en otras vías de acceso, ésta será transportada por la vía de acceso usada para tomar la muestra, por el flujo sanguíneo dentro del vaso, reduciendo así la posibilidad de contaminar la muestra.



- Para asegurar que los resultados de laboratorio no serán alterados, las infusiones distales deben ser interrumpidas si es posible por al menos un minuto antes de obtener la muestra de sangre.
- En catéteres de más de una luz, cierre la infusión continua durante la maniobra de extracción.

PREVENCIÓN DE FLEBITIS.



- Técnica aséptica durante la inserción y manipulaciones posteriores del catéter.
- Fijación adecuada del mismo.
- Inspección del sitio de inserción.
- Dilución adecuada del fármaco que se infunde o valorar su administración a través de una vía central.

PREVENCIÓN DE TROMBOSIS.

- Observar la punción frecuentemente.
- Evitar golpes o lesiones en las venas.
- Evitar puncionar las venas de la extremidad inferiores.



INTERVENCION DE TROMBOSIS.

- Retiro del catéter.
- Elevación del miembro torácico o pélvico.
- Aplicación de calor húmedo

PREVENCIÓN DE INFILTRACION.

- Sujeción adecuada del catéter.
- Extremar los cuidados en caso de administrar medicación vesicante.
- Conocer tipo y concentración de la medicación a infundir, adecuándola al calibre y vía de administración.



PREVENCIÓN DE HEMATOMAS.

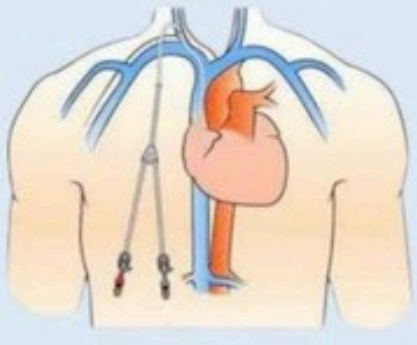
- Ejercer adecuada presión en tiempo y forma al momento de retiro del catéter.
- Evitar la manipulación excesiva durante la técnica de inserción del catéter.
- Valoración correcta durante la selección del sitio de inserción, considerar el respeto a la elección de distal a proximal en los miembros torácicos.
- Selección correcta del calibre del catéter en virtud del tamaño de la vena



TOMA DE PVC OBJETIVO.

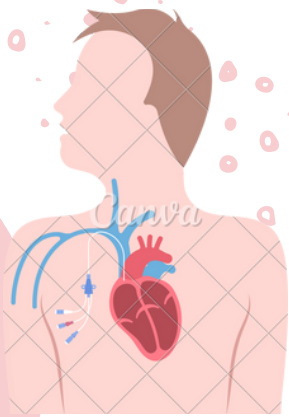
¿QUÉ ES PVC?

PVC) es la fuerza que ejerce la sangre a nivel de la aurícula derecha, representando la presión de llenado o precarga del ventrículo derecho o presión diastólica final del ventrículo derecho.



LA MEDIDA SE REALIZA:

A través de un catéter insertado en una vena (subclavia o yugular) que llega hasta la aurícula derecha o la cava. Los valores normales son de 0 a 5 cm de H₂O en aurícula derecha y de 6 a 12 cm de H₂O en vena cava.



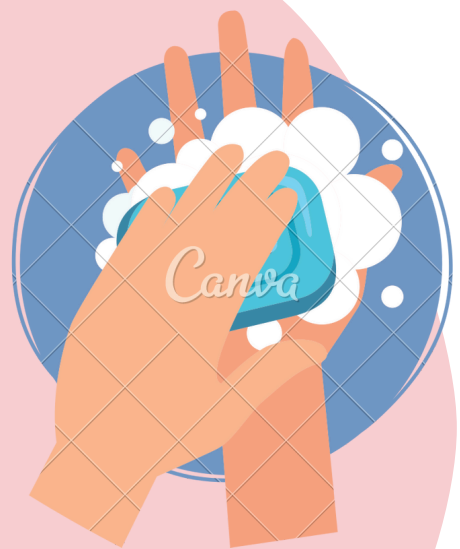
PREPARACION:

- Se le informa al paciente el procedimiento que se llevara a cabo.
- Se ubica al paciente decúbito supino, percatandonos que la cama este horizontal.

PREPARACION:

Debemos lavarnos las manos y preparar los equipos de la siguiente manera:

- Ponemos una llave de tres vías entre el sistema de líquidos, el nanómetro y el paciente.
- Se cierra la llave para el paciente, y se deja que la solución llene el nanómetro.
- Luego se abre la llave de tres vías para el paciente, y se cierra para la solución, el nanómetro ira perdiendo volumen, hasta donde llega este volumen es el valor de la PVC, que debe ser tomada en la espiración, porque en la inspiración aumenta la presión torácica.



PREPARACIÓN DEL MATERIAL:

- Sistema de infusión de presión venosa central (equipo de infusión de doble circuito y escala graduada).
- Suero fisiológico de 500 cc.
- Pie de gotero.
- Sistema de fijación, si precisa.
- Guantes estériles



PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Comprobar la identidad del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento, explicándole que no va a sentir nada durante la medición y solicitar su colaboración.
- Colocarle en decúbito supino con la cama horizontal y sin almohada, si lo tolera y no hay contraindicación. Si no es así, bajar la cabecera de la cama tanto como sea posible. Técnica



IDENTIFICAR AL PACIENTE:

- Higiene de las manos.
- Identificar la luz distal del catéter central.
- Purgar el sistema completo de infusión de PVC con el suero salino y cerrar las llaves de paso del sistema.
- Colocar el circuito de medición del sistema en la escala graduada verticalmente en el pie de gotero, haciendo coincidir el nivel "0" de la escala con la aurícula derecha (punto situado en la línea media axilar, en el cuarto espacio intercostal).
- Colocarse los guantes.
- Conectar el equipo de PVC al catéter del paciente mediante la llave de tres pasos.



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES .

¿QUÉ ES?



Procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial.

OBJETIVOS.

1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
2. Favorecer la ventilación respiratoria.
3. Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones



INDICACIONES:

La técnica está indicada cuando el paciente no puede por sí mismo expectorar las secreciones.

CONTRAINDICACIONES:

- En estas condiciones, se tomarán en cuenta las condiciones del paciente y bajo criterio médico.
- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Edema o espasmos laríngeos.
- Varices esofágicas.
- Cirugía traqueal.
- Cirugía gástrica con anastomosis alta.
- Infarto al miocardio



MATERIAL Y EQUIPO:

- Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared).
- Guantes desechables estériles.
- Solución para irrigación.
- Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones)
- Sondas para aspiración de secreciones (para adulto o pediátrica).
- Solución antiséptica.
- Riñón estéril.
- Jalea lubricante.
- Gafas de protección y cubre bocas.
- Bolsa de reanimación (Ambu).



Bibliografía:

UDS. 2024. Antología de práctica clínica de enfermería II.PDF.