



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: *Edgar Yahir Aguilar López*

Nombre del tema: *Catéter venoso central y Catéter venoso periférico*

Parcial: *7mo. Cuatrimestre*

Nombre de la Materia: *Práctica Clínica de Enfermería.*

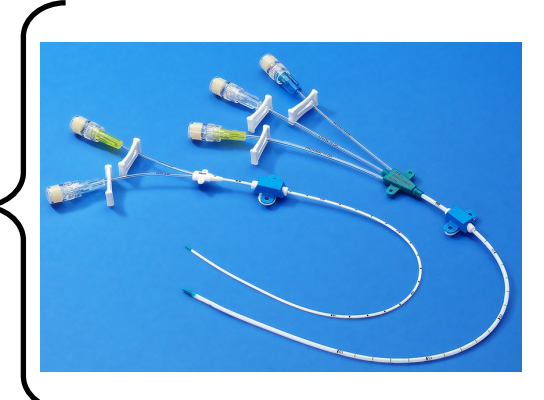
Nombre de la Licenciatura: *Enfermería*

Comitán de Domínguez, Chiapas

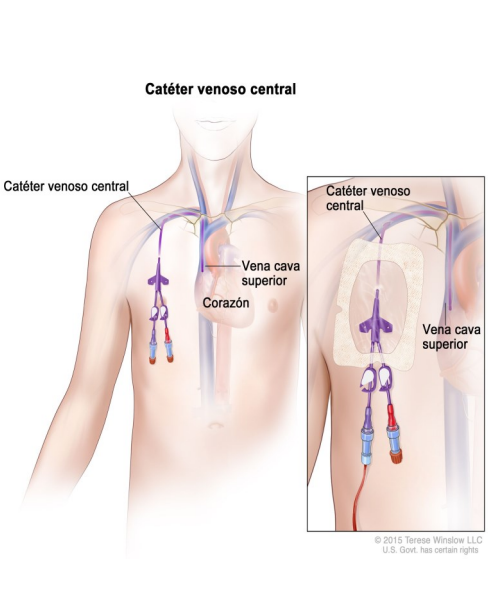
CATETERS

CATETER VENOSO CENTRAL

- Concepto** { Es una sonda flexible que se coloca en una vena grande del cuerpo para administrar medicamentos, líquidos intravenosos, transfusiones de sangre y extraer muestras de sangre.
- Objetivo** { Es administrar medicamentos, fluidos, transfusiones de sangre, quimioterapia, o nutrientes directamente en la sangre.
- Material y equipo** {
 - Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales).
 - Gorros y mascarillas
 - Lidocaina.
 - Heparina (para Catéter de Diálisis).
 - Agujas de 25 g. - Jeringa de 3, 5 y 10 cc.
 - Catéter venoso central.
 - Guantes quirúrgicos estériles.
 - Clorhexidina al 2% o >0.5%
 - Tela adhesiva.
 - Plumón permanente.
 - Parches o apósito Transparente estéril.
 - Suero Fisiológico.
 - Equipo de fleboclisis.
 - Ligadura estéril(CVCP).
 - Gasas y tómulas estériles.
 - Llaves de tres pasos.
 - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario.
 - Tapas antirreflujos o tapón de goma
 - Portasueros.
 - Bomba de infusión continua.
 - Equipo de curación.
 - 2 apósitos medianos.
 - Ampollas de suero fisiológico de 20 ml-10ml
 - Alcohol al 70%.
 - Caja cortopunzante.
 - Pinza anatómica para manipular MCP.
 - Equipo y material de sutura o CVC.
 - Alargadores de bajada de fleboclisis, en caso necesario.
 - Cinta o tela adhesiva estéril (uso en UPCP)
- Técnica de instalación** {
 - Introducir una aguja en una vena grande del cuello o tórax
 - Avanzar un alambre guía y el catéter por la vena hasta la vena cava superior
 - Fijar el catéter al tórax
- Cuidados** {
 - El manejo de CVC debe ser realizado siempre por enfermera/matrona: para administrar medicamentos, alimentación parenteral, hemoderivados hemodiálisis, etc.
 - No utilizar el CVCP para la administración de hemoderivados, debido al riesgo de obstrucción del mismo.
 - Previo y posterior a la manipulación del catéter SIEMPRE se debe realizar higienización de manos.
 - Todo material que se utilice en la instalación y mantención del CVC debe ser estéril y mantener su esterilidad durante todo el proceso.
 - Se debe inspeccionar diariamente el catéter.
 - El cambio de apósito se debe realizar cuando esté húmedo, desprendido o sucio, o se detecte algún signo de infección: dolor, enrojecimiento o signos de infección.
 - Todo CVC debe estar rotulado con tela adhesiva sobre apósito con la fecha de curación y nombre o iniciales de enfermera/matrona que realiza curación.
 - Si el catéter se ha desplazado no debe reintroducirse y si el catéter se encuentra sin los puntos de sujeción informar a médico para el cambio.
 - El cambio de alargadores, llaves de tres pasos, conectores sin aguja, tapas antirreflujo y equipos de fleboclisis se debe realizar cada 72 hrs con excepción de la nutrición parenteral que se realiza cada 24 hrs.
 - Todo equipo de fleboclisis debe mantenerse rotulado según norma de IAAS.
 - Los cambios de equipos de fleboclisis deben incluir: soluciones, llave de 3 pasos y anexos.
 - Se debe mantener circuito cerrado. - Si se necesitan más vías, se debe agregar otra llave de tres pasos y colocar tapa de goma y/o tapa antirreflujo para acceder al sistema.
 - El tapón de goma o tapa antirreflujo siempre se debe desinfectar con alcohol 70° previo a la administración de algún medicamento o revisión de permeabilidad.
 - Minimizar el riesgo de contaminación limpiando el puerto de acceso con alcohol 70% y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles.(Categoría IA).

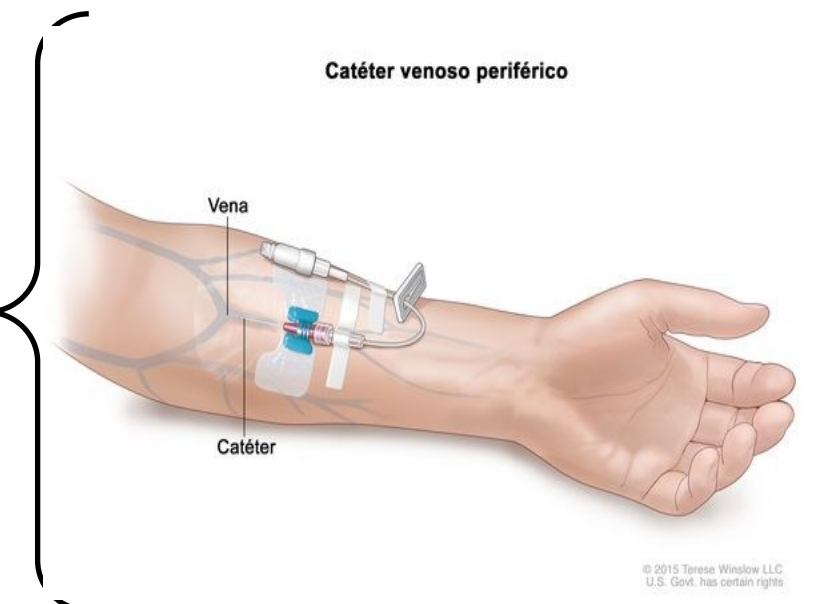
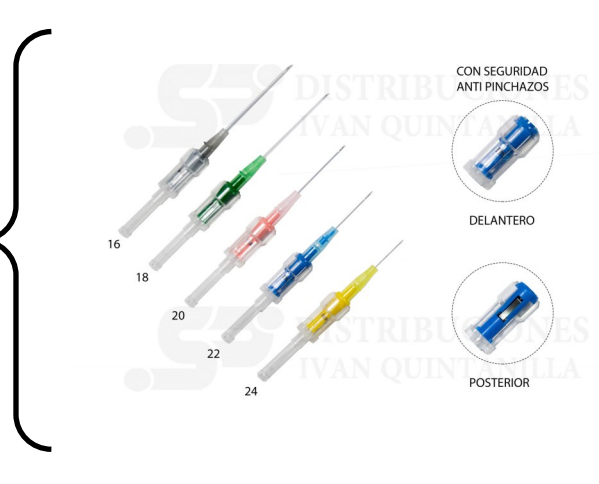


- Para realizar la técnica, se puede seguir el siguiente procedimiento:
1. Lavarse las manos con agua y jabón
 2. Colocarse una mascarilla
 3. Preparar un campo estéril
 4. Colocarse guantes estériles
 5. Aplicar una solución antiséptica en espiral, desde el centro hacia la periferia
 6. Introducir la aguja en la piel de forma perpendicular al reservorio
 7. Avanzar el catéter en incrementos de varios centímetros, utilizando un movimiento de sacacorchos
 8. Cerrar con uno o dos puntos de sutura



CATETER VENOSO PERIFÉRICO

- Concepto** { Es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena; por lo general, en el antebrazo o en el dorso de la mano. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.
- Objetivo** {
 - Mantener el acceso venoso periférico en óptimas condiciones, asegurando la permeabilidad y asepsia.
 - Reducir el riesgo de flebitis en los pacientes portadores de acceso venoso.
 - Prevenir la infección.
 - Prevenir las complicaciones relacionadas con la irritación local, deterioro del catéter, transmisión de infecciones, decúbitos u obstrucción.
 - Aumentar la seguridad del paciente.
- Material y equipo** {
 - Paquete de ropa estéril
 - Gorros y mascarillas
 - Mesa de procedimiento.
 - Solución de clorhexidina al 0,5 % en solución alcohólica (Figura 3).
 - Tómulas de algodón estéril/gasas.
 - Catéter corto de inserción periférica, de acuerdo al tamaño de la vena, 22 a 26 G.
 - Conector corto.
 - Tapón clave o antirreflujo, si el acceso quedara intermitente.
 - Jeringas de 5 ml.
 - Ampolla de solución fisiológica (SF) de 5 ml.
 - Gasa estéril.
 - Adhesivo transparente para fijación.
 - Equipo de fleboclisis.
 - Solución a administrar.
 - Guantes de procedimiento.
 - Ligadura.
 - Tela adhesiva para fijación.
 - Tijeras.
 - Bolsa para desechos.
 - Contenedor de objetos cortopunzantes.
- Técnica de instalación** {
 - Realizar higiene de manos.
 - Colocar preferentemente guantes
 - Colocar ligadura de 6 a 10cm proximal al sitio de punción.
 - Realizar antisepsia en el área de punción.
 - Sujetar el catéter y retirar el protector de la aguja.
 - Tomar el catéter con el dedo índice y pulgar.
 - Orientar el bisel de la aguja hacia arriba.
 - Ejercer tracción mínima sobre la piel en el área de punción.
 - Puncionar la vena en ángulo agudo hasta visualizar retorno venoso.
 - Introducir el catéter empujando el cono de conexión siguiendo el trayecto de la vena, en su totalidad hasta el contacto con la piel.
 - Retirar la aguja y presionar la punta del catéter para evitar retorno venoso. Introducir el conector de la venoclisis en la conexión del catéter.
 - Retirar la ligadura.
 - Verificar: Permeabilidad de la vía venosa, al observar goteo continuo de solución en la cámara de goteo del equipo de venoclisis.
 - Verificar: Ausencia de infiltración en el tejido contiguo en el sitio de punción.
 - Ajustar el goteo de infusión por medio de la llave reguladora del equipo para venoclisis.
 - Fijar el catéter con un apósito transparente adherible.
 - Colocar membrete en el sitio de punción con los siguientes datos:
 - Informar al paciente que ha finalizado el procedimiento y corroborar el estado clínico.
 - Desechar los punzocortante en el contenedor para punzocortantes, el resto de material en el contenedor asignado.
 - Retirar guantes y realizar lavado clínico de manos o higiene de manos.
- Cuidados** {
 - Notificar al personal de enfermería cuando este despegado el apósito transparente y sus fijaciones.
 - No dormir sobre el catéter.
 - Mantener las extensiones del equipo para suero sobre la cama (no en el piso)
 - Notificar al personal de enfermería en caso de fuga, sangrado o signos de alarma.
 - Realizar lavado de manos.
 - Al bañarse cubrir con una bolsa de plástico y evitar que caiga el agua de la regadera directamente sobre el catéter.
 - Mantener la vía permeable.
 - Mantener una técnica aséptica, en el seguimiento del sitio de punción.
 - Mantener el sitio de punción seco.
 - Manipulación mínima de la fijación del catéter.
 - Identificar procesos inflamatorios



CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Evaluar diariamente el sitio de inserción del catéter periférico para verificar posibles signos de flebitis, infiltración o infección.
2. Desinfecte los puertos de los conectores libres de agua con solución antiséptica individual antes de hacer alguna conexión.
3. Cambie el catéter y los equipos de infusión cada 72-96 horas o antes según la condición clínica del paciente y el estado del dispositivo.
4. Cambie cada 24 horas la nutrición parenteral y su equipo.
5. Retire los catéteres periféricos que no sean necesarios.

Conclusión

Los catéteres venosos central y periférico son dispositivos médicos utilizados para la administración de tratamientos intravenosos, siendo el primero adecuado para uso prolongado y el segundo para intervenciones más breves. Ambos son esenciales en el manejo de pacientes que requieren terapia intravenosa.

Además, en ambos casos la correcta realización de la punción venosa y la posterior verificación de la permeabilidad del catéter son fundamentales para garantizar la seguridad y eficacia del procedimiento. Además, es esencial seguir las normas de higiene y desecho de materiales para prevenir infecciones y complicaciones.