



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Dafne Paola Sánchez Aguilar

Nombre del tema: 2.8 CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER VENOSO PERIFERICO

1er. Parcial

Nombre de la Materia: Práctica Clínica II

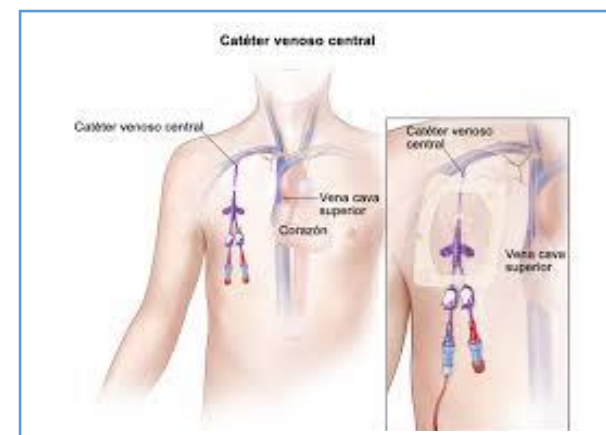
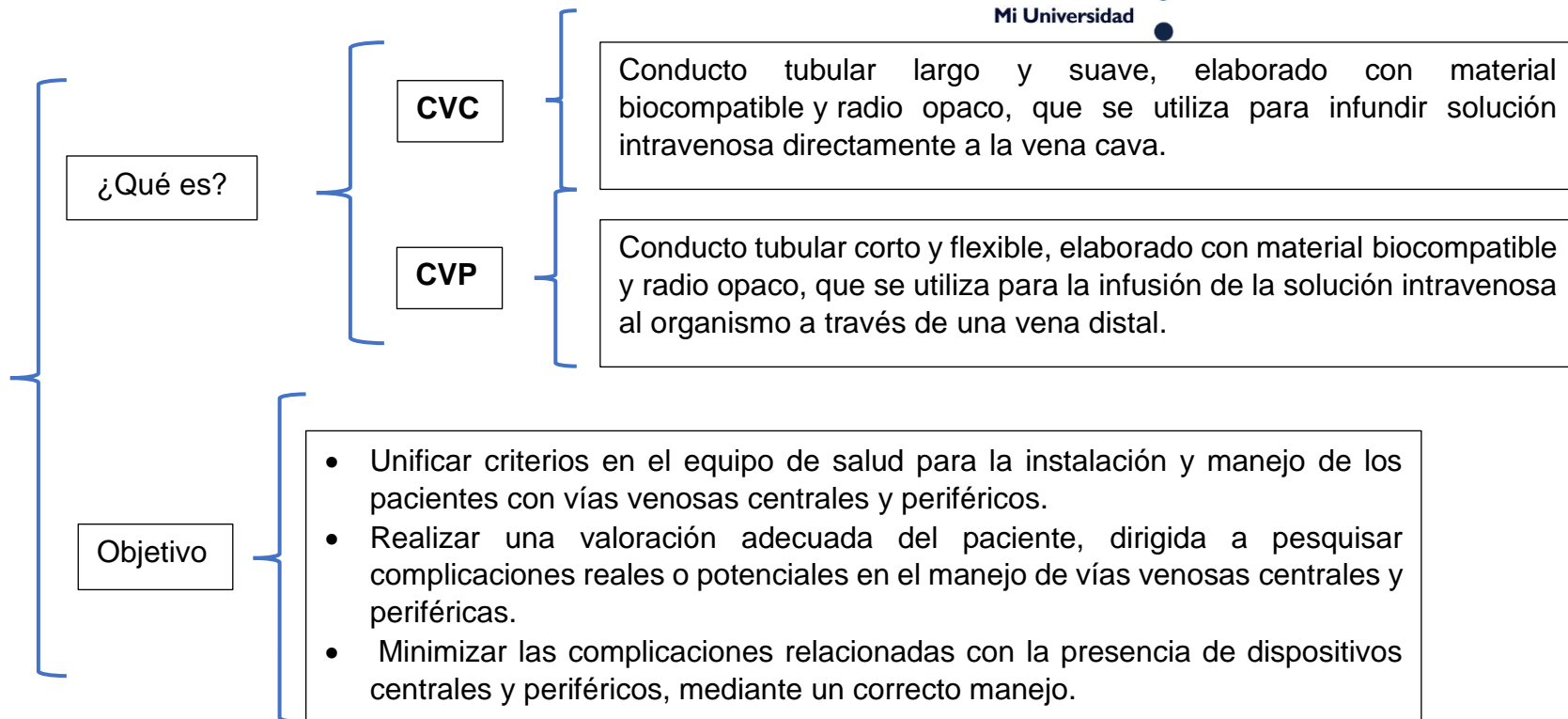
Nombre del profesor: MASS. María del Carmen López Silba

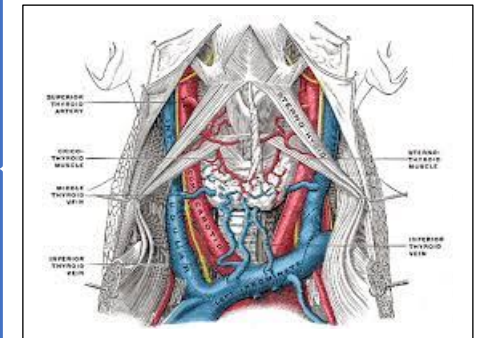
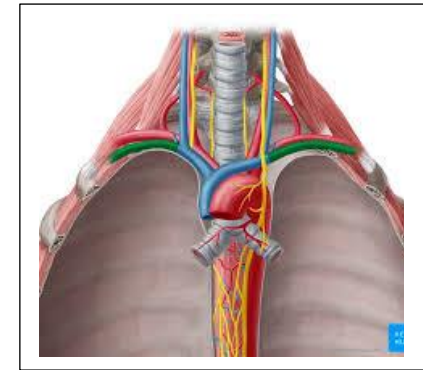
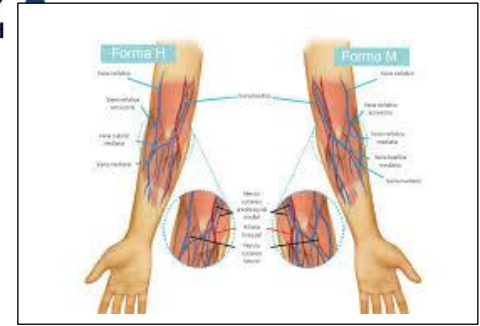
Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería General

7mo. Cuatrimestre

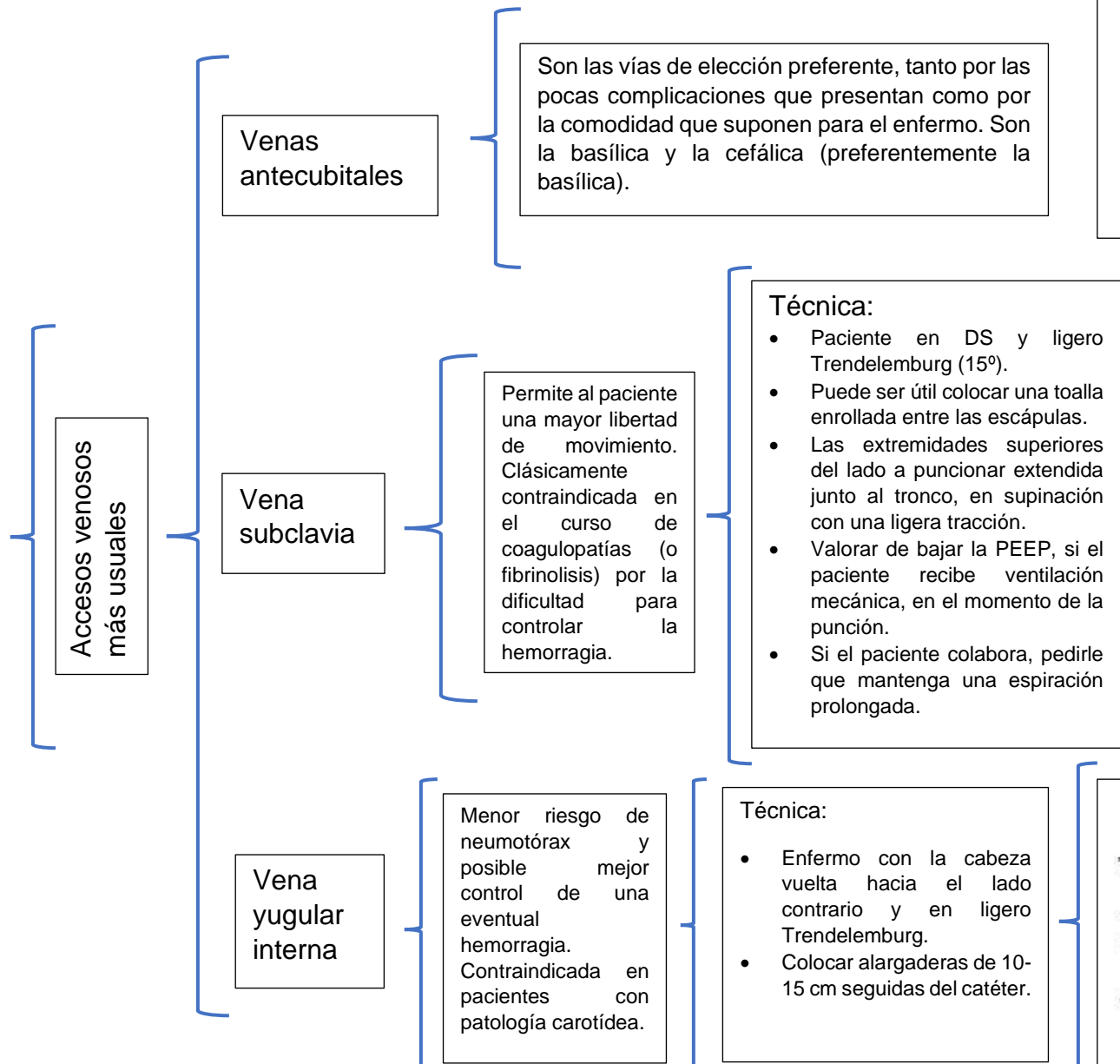
Comitan de Domínguez, Chiapas; 11 de Noviembre de 2024

**2.8 CATETER VENOSO CENTRAL
Y CATETER VENOSO PERIFERICO**





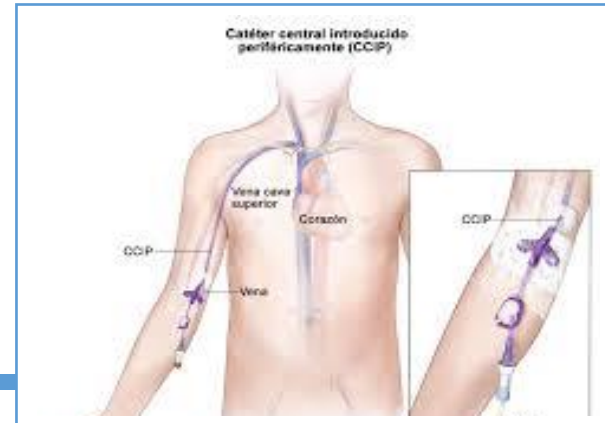
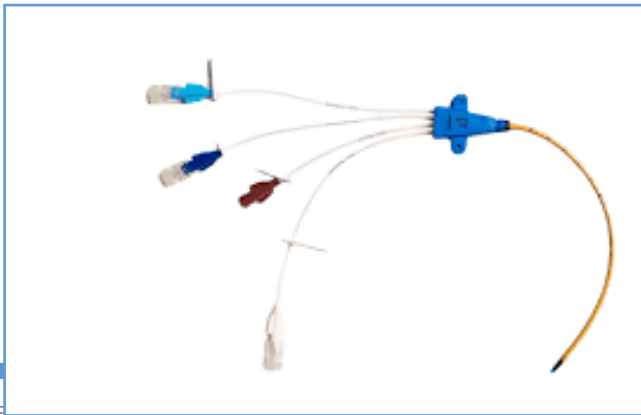
**2.8 CATETER VENOSO CENTRAL
Y CATETER VENOSO PERIFERICO**



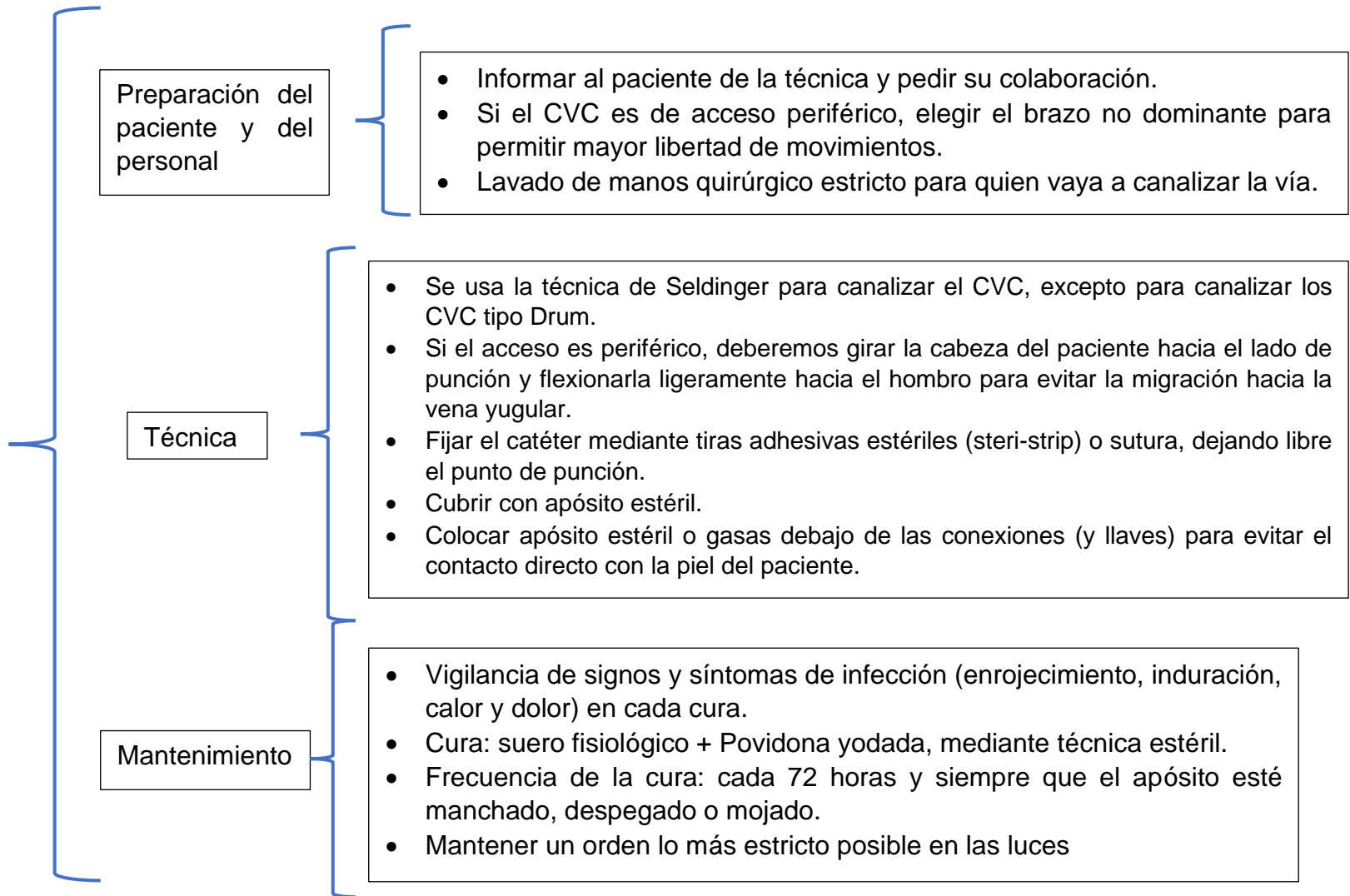
2.8 CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER VENOSO PERIFERICO

Materiales y equipamiento para instalación

- Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales).
- Gorros y mascarillas.
- Catéter venoso central o periférico.
- Parches o apósito Transparente estéril.
- Suero Fisiológico.
- Equipo de fleboclisis.
- Ligadura estéril.
- Gasas y torundas estériles.
- Llaves de tres pasos.
- Porta sueros.
- Bomba de infusión continua
- Equipo estéril de U.C.I* y compresa estéril.
- Paquetes gasas estériles.
- 1 SF 0.9% 100cc.
- Povidona yodada al 10%.
- Anestésico local.
- 1 hoja de bisturí.
- 1 seda del nº 0 recta o curva.
- 1 porta-agujas si la aguja es curva.
- Guantes estériles.
- Jeringas de 10cc y otra por cada luz del catéter.



2.8 CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER VENOSO PERIFERICO



2.8 CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER VENOSO PERIFERICO

Cuidados de Enfermería

- El manejo de CVC debe ser realizado siempre por enfermera: 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 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.

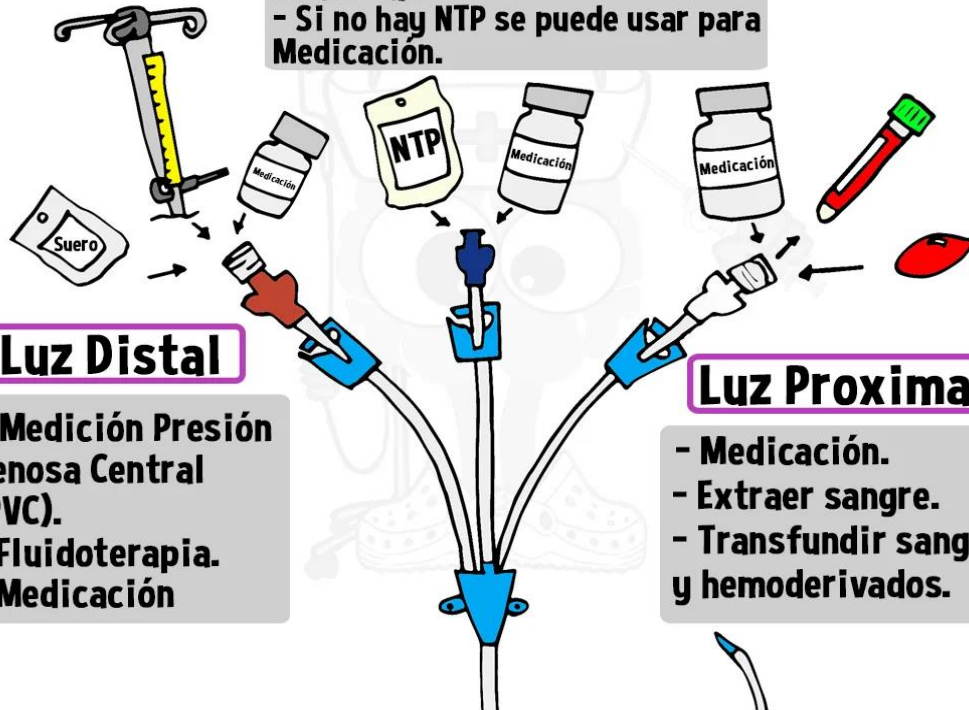


@ENFERMERIAEVIDENTE

EN LAS VÍAS CENTRALES ¿PARA QUÉ SE DEBE USAR CADA LUZ?

Luz Medial

- Nutrición parenteral (NTP) (siempre debe tener una luz para ella sola).
- Si no hay NTP se puede usar para Medicación.



Luz Distal

- Medición Presión Venosa Central (PVC).
- Fluidoterapia.
- Medicación

Luz Proximal

- Medicación.
- Extraer sangre.
- Transfundir sangre y hemoderivados.

Conclusión

Con respecto al trabajo anterior, se sabe que el Catéter venoso central y periférico son conductos tubulares en ya sea corto (CVP) y largo (CVC), con la función de infundir solución intravenosa, directamente de una vena para el manejo de pacientes, críticos o aquellos que requieren tratamientos intravenosos prolongados, o también, es utilizado en terapias a corto plazo, como la administración de líquidos, medicamentos o la toma de muestras sanguíneas.

Para esto es de importancia realizar y/o emplear la técnica de aplicación correcta de estos mismos, y así mismo, tener vigilancia frecuente ante el sitio de inserción y también realizar los respectivos cuidados correspondientes para así prevenir complicaciones graves y garantizar que estos dispositivos cumplan su función terapéutica de manera segura y eficaz.

Para esto algunas limitaciones que se llega a presentar es el no ser adecuado para pacientes con venas difíciles de acceder o para la administración de medicamentos irritantes o soluciones concentradas, ya que puede ocasionar flebitis o extravasación.

Bibliografía

- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0
- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/4222016ea5c7ddc5607a81e3e1c431f1.pdf>