



Mi Universidad

Nombre del Alumno: LEANDRO LÓPEZ VELASCO

Nombre del tema: CVC Y CVP

Modulo: 1

Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

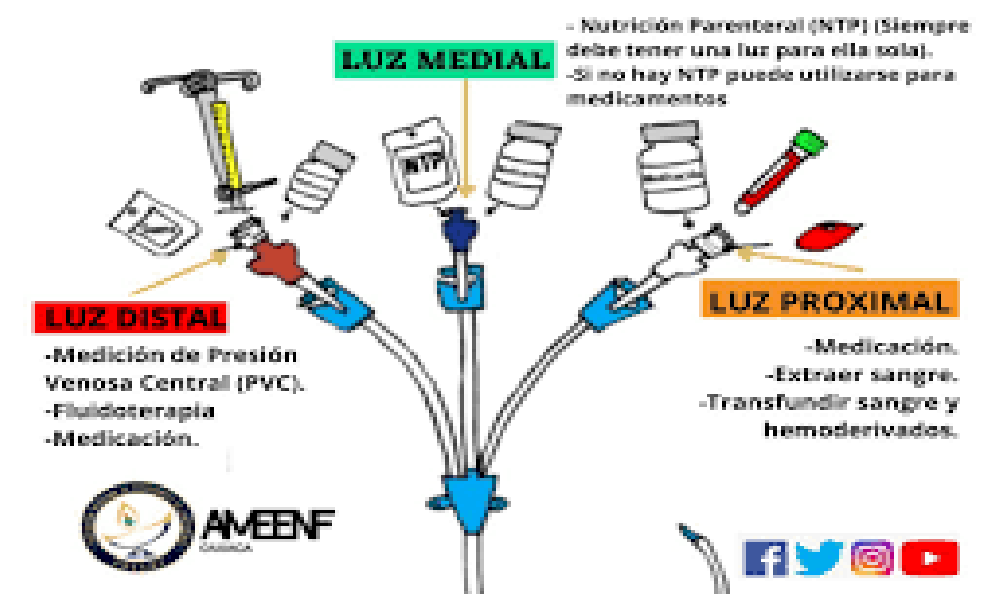
Cuatrimestre: 7°

Fecha: 11 /11/2024

CATÉTER VENOSO CENTRAL

dispositivo o sonda plástica larga y suave, biocompatible, radio opaca que se utiliza para la introducir fluidos directamente a la vena cava, con fines terapéuticos, profilácticos (administración de soluciones, medicamentos y hemocomponentes).

Objetivo { administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre.



Material y equipo

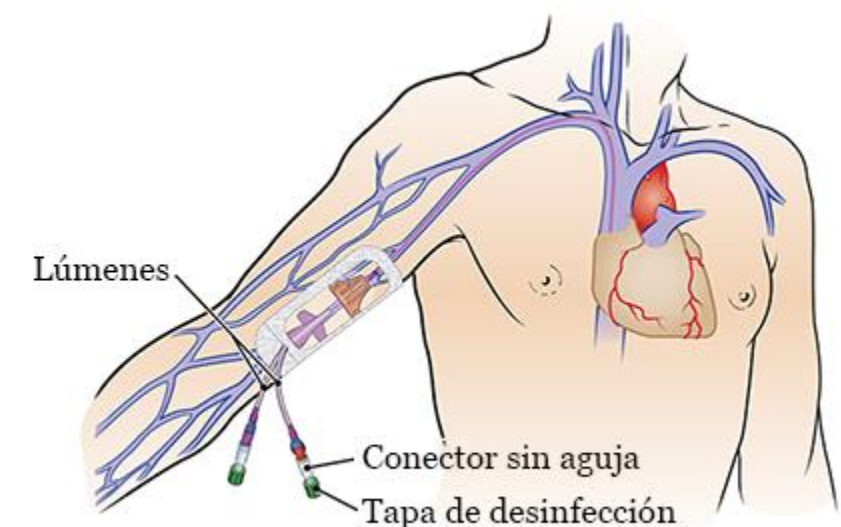
- Paquete de ropa estéril (2 sábanas y 2 delantales).
- Gorros y mascarillas
- Lidocaína.
- Heparina (para Catéter de Diálisis).
- Aguja de 25 g. - Jeringa de 3, 5 y 10 cc.
- Catéter venoso central.
- Guantes quirúrgicos estériles.
- Clorhexidina al 2% o >0.5%
- Tela adhesiva.
- Plumón permanente.
- 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)



Catéter venoso central

Anatomía y cuidados de enfermería

- 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.



Catéter venoso periférico corto

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

Proporcionar mejores condiciones al paciente desde la instalación hasta el retiro del catéter para evitar complicaciones.

Material y equipo

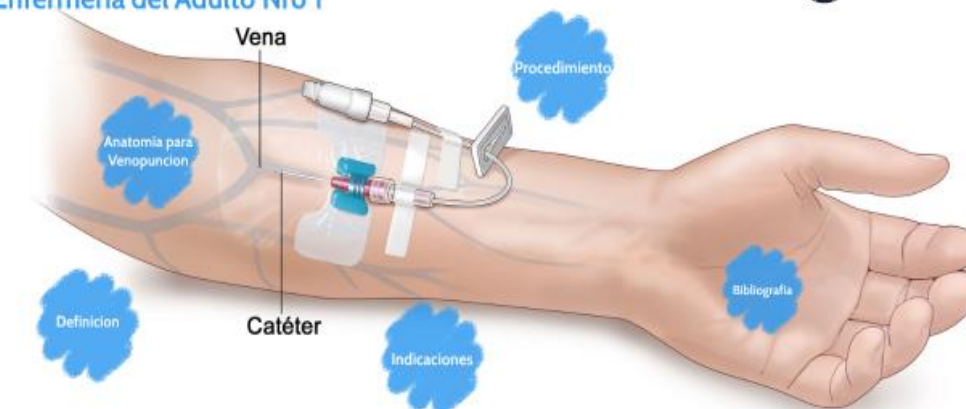
- Mesa de procedimiento.
- Solución de clorhexidina al 0,5 % en solución alcohólica.
- Tómulas de algodón estéril/gasas.
- Catéter corto de inserción periférica, de acuerdo al tamaño de la vena, 22 a 26 G.
- Conector corto.
- Tapón clave o antirreflujo, si el acceso quedara intermitente.
- Jeringas de 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.

Anatomía y cuidados de enfermería

- 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.

ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Enfermería del Adulto Nro 1



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

PREVENCIÓN DESPLAZAMIENTO

- Fijación firme, dispositivos bien unidos (tapas, bajadas de suero, etc.).
- Uso de "corbatas".
- Uso de almohadillas inmovilizadoras (compromiso conciencia/niños).

PREVENCIÓN OBSTRUCCIÓN

- Evitar instalación en zonas de flexión (articulaciones).
- Verificar en la primera visita del px, estado del CVP aspirando y luego irrigando con SF 0,9% (jeringa de 10 cc).
- Lavar con SF 0,9% previo y posterior a la administración de medicamentos en bolo IV.

- Sitio de inserción del CVP fijado con tegaderm idealmente.
- Contención según indicación.
- Mantención del orden
- Durante otros procedimientos, prevenir tracciones (ej.: baño px).

- Identificar incompatibilidades de medicamentos, por el riesgo de formación de cristales, los cuales obstruyen las vías venosas.

ISIDORA NÚÑEZ

Conclusión

La elección entre un CVC y un CVP depende de las necesidades individuales del paciente y del tipo de tratamiento que se va a administrar. Los CVC son ideales para la administración de soluciones hiperosmolares, medicamentos irritantes y quimioterapia, así como para la monitorización hemodinámica. Sin embargo, conllevan un mayor riesgo de infección y son más costosos. Los CVP son una opción más segura y menos costosa para la administración de líquidos y medicamentos no irritantes, pero tienen un acceso limitado y una duración limitada. Es importante tener en cuenta que la elección del tipo de catéter venoso debe ser realizada por un profesional médico calificado, quien evaluará las necesidades del paciente y determinará el dispositivo más adecuado para su caso.

Bibliografía

<https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.5-CVC.pdf>

<http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/acceso/clicav/CVP.pdf>