

Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Keren Magaly Sánchez Antonio

Nombre del tema: Cuidados de Catéter Venoso Central

Parcial: I

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo C

CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Un catéter venoso central (CVC) es un dispositivo que se inserta en una vena grande, generalmente la subclavia, yugular interna o femoral, para la administración de medicamentos, nutrición parenteral, productos sanguíneos o para monitorización hemodinámica en pacientes que requieren un acceso venoso prolongado.

El manejo de los catéteres venosos centrales (CVC) requiere una técnica estéril y precisa para evitar complicaciones graves como infecciones, trombosis o neumotórax. Este ensayo aborda los cuidados necesarios para el uso adecuado de los CVC, los accesos venosos más comunes, el procedimiento de inserción y el mantenimiento de estos dispositivos.

Accesos Venosos Centrales

La inserción de un catéter venoso central se realiza a través de una técnica estéril. Dependiendo del tipo de acceso, la inserción puede ser llevada a cabo por una enfermera si se trata de un acceso periférico, o por un médico si es un acceso central. Esto garantiza un ambiente seguro y controlado para minimizar el riesgo de complicaciones infecciosas.

Accesos venosos más usuales y sus características

1. *Venas antecubitales:* Las venas antecubitales, como la basílica y la cefálica (preferentemente la basílica), son las vías de acceso preferidas debido a su baja tasa de complicaciones y comodidad para el paciente. Además, su ubicación en el brazo facilita el acceso y manejo sin interferir con la movilidad del paciente.

2. *Vena subclavia:* Permite al paciente mayor libertad de movimiento. Sin embargo, está contraindicada en pacientes con coagulopatías o fibrinólisis debido a la dificultad para controlar una posible hemorragia. La técnica para su inserción incluye posicionar al paciente en decúbito supino con ligera inclinación en Trendelemburg (15°), mientras que se estiran las extremidades superiores en supinación junto al tronco.

3. *Vena yugular interna:* Este acceso presenta un menor riesgo de neumotórax y facilita el control de hemorragias. Está contraindicada en pacientes con patologías carotídeas. La técnica consiste en girar la cabeza del paciente hacia el lado contrario de la punción y mantener una ligera inclinación de Trendelemburg.

Material Necesario Para La Inserción Del CVC

La inserción de un CVC requiere un conjunto de material especializado que incluye:

- Catéter venoso central, según la ubicación de acceso y el número de luces necesarias.
- Equipo estéril de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Paquetes de gasas estériles.
- Solución salina fisiológica (0.9%) de 100 cc.
- Povidona yodada al 10%.
- Anestésico local.
- Hoja de bisturí.
- Sutura con seda número 0.
- Guantes estériles y jeringas de 10 cc.

Preparación Del Paciente Y Del Personal

Antes de proceder con la inserción del CVC, es esencial informar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su colaboración. Si el acceso es periférico, se recomienda elegir el brazo no dominante para brindar mayor comodidad al paciente. El personal que realizará la inserción debe lavarse las manos con técnica quirúrgica para garantizar la esterilidad del procedimiento.

Procedimiento De Inserción Del CVC Y Cuidados Inmediatos

La técnica de Seldinger es la más comúnmente utilizada para la canalización del CVC, excepto en el caso de catéteres tipo Drum. Si el acceso es periférico, es importante girar la cabeza del paciente hacia el lado opuesto de la punción para evitar la migración hacia la vena yugular. El catéter se fija con tiras adhesivas estériles (steri-strip) o sutura, asegurando que el punto de punción quede libre, y se cubre con un apósito estéril.

Para evitar el contacto entre las conexiones del catéter y la piel del paciente, se colocan apósitos o gasas debajo de las conexiones.

La NOM-022 establece que la inserción del CVC debe realizarse bajo estrictas medidas de asepsia, empleando una técnica estéril y por personal capacitado. Se recomienda la elección de la vena subclavia en pacientes que no tienen contraindicación para disminuir el riesgo de infección.

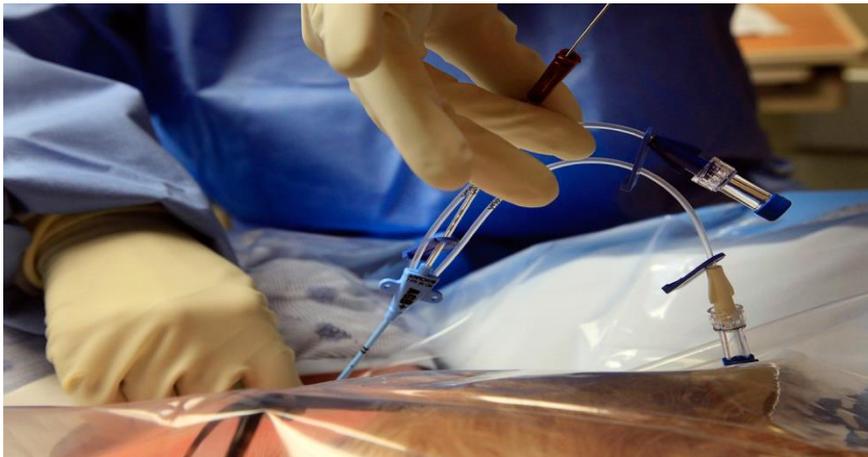


Imagen 1: Inserción de catéter venoso central bajo técnica estéril

Tras la inserción, es fundamental verificar la posición correcta del catéter mediante radiografía. Además, se deben realizar las curaciones con apósitos estériles y utilizar antisépticos como la clorhexidina para prevenir infecciones.

Mantenimiento Del CVC

El mantenimiento del CVC es crucial para evitar infecciones. Es necesario vigilar diariamente el sitio de inserción en busca de signos de infección, como enrojecimiento, induración, calor o dolor. La curación debe realizarse cada 72 horas o cuando el apósito esté manchado, mojado o despegado.

El procedimiento de curación incluye el uso de solución salina fisiológica y povidona yodada, utilizando una técnica estéril. Es importante mantener un orden estricto en las luces del CVC, para evitar confusiones y reducir el riesgo de contaminación cruzada.

Monitorización Y Cuidados De Catéteres Especiales

Además de los cuidados estándar de los CVC, existen situaciones donde se emplean catéteres venosos especializados, como los catéteres arteriales para la monitorización de la presión arterial (PA) o los catéteres de Swan-Ganz para la monitorización de la arteria pulmonar. Estos dispositivos permiten una evaluación hemodinámica detallada del paciente y son esenciales en casos de hipertensión pulmonar, shock o edema pulmonar.

Objetivo del catéter arterial:

- Monitorización continua de la presión arterial en pacientes inestables.
- Extracción frecuente de gases arteriales.

Material necesario:

- Kit estándar de cateterización.
- Transductor de presión y cables de conexión al monitor

La atención y cuidados de los catéteres venosos centrales (CVC) son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y evitar complicaciones graves como infecciones o trombosis. En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que regula la utilización de dispositivos intravasculares en servicios de salud, establece lineamientos precisos para el manejo adecuado de estos catéteres.

Cuidados Diarios Del Catéter Venoso Central

El mantenimiento diario de un CVC incluye la evaluación del sitio de inserción, la correcta fijación del dispositivo y la higiene estricta en la manipulación. Según la NOM-022, el personal de salud debe realizar una revisión frecuente del estado de la piel alrededor del catéter, así como la observación de posibles signos de infección como enrojecimiento, hinchazón o secreción.

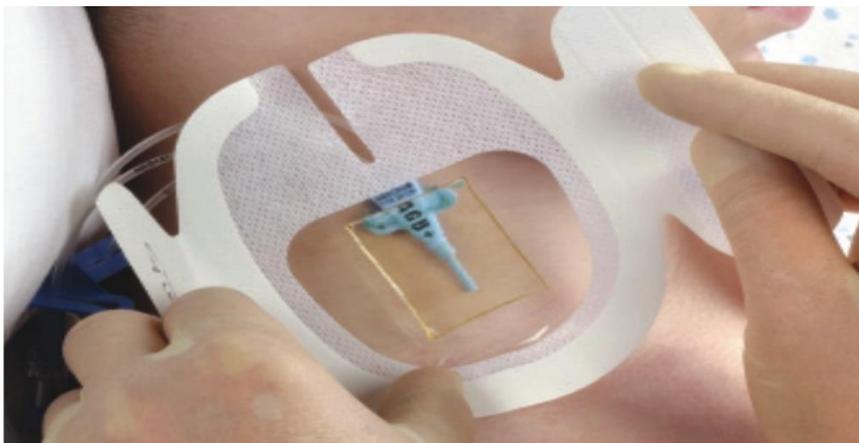


Imagen 2: Curación del sitio de inserción del CVC

El cambio de apósitos debe realizarse cada 48 a 72 horas o antes si se observa humedad, suciedad o desplazamiento del apósito. Asimismo, la norma recomienda el uso de apósitos transparentes semipermeables para facilitar la inspección visual del sitio sin necesidad de manipular el catéter.

Prevención De Infecciones Asociadas Al Catéter Venoso Central

Uno de los mayores riesgos del uso prolongado de un CVC es la aparición de infecciones relacionadas con el dispositivo intravascular. La NOM-022 establece una serie de recomendaciones estrictas para minimizar este riesgo:

Lavado de manos: Es esencial que todo el personal involucrado en la manipulación del CVC realice un adecuado lavado de manos con jabón antimicrobiano o soluciones alcohólicas antes y después de cualquier intervención.

Uso de barreras estériles completas: Durante la inserción y las manipulaciones del CVC, se deben utilizar guantes, bata, mascarilla y gorro estériles para reducir la contaminación.

Protocolos de desinfección del puerto de acceso: Antes de acceder al sistema venoso central, debe desinfectarse el puerto con alcohol isopropílico al 70% durante al menos 30 segundos.



Imagen 3: Manipulación correcta de un puerto de acceso

Remoción Del Catéter Venoso Central

La NOM-022 también estipula que los catéteres venosos centrales deben retirarse lo antes posible una vez que ya no sean necesarios. El retiro debe realizarse bajo técnica estéril, y es importante monitorizar al paciente para detectar posibles complicaciones como sangrado o embolias de aire.



Imagen 4: Proceso de remoción de CVC

Conclusión

El cuidado de un catéter venoso central requiere atención especializada y un estricto cumplimiento de las medidas de asepsia para prevenir complicaciones graves, como las infecciones. La NOM-022 proporciona un marco sólido que ayuda a los profesionales de la salud a gestionar adecuadamente estos dispositivos intravasculares, garantizando así la seguridad y bienestar del paciente.