



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

*Nombre del Alumno YELIXA SULEIMA HERNANDEZ HERNANDEZ*

*Nombre del tema CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL*

*Parcial MODULO I*

*Nombre de la Materia PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA I I*

*Nombre del profesor MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA*

*Nombre de la Licenciatura LICENCIATURA EN ENFERMERIA 7C*

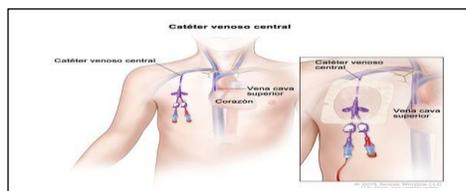
*Cuatrimestre 7° CUATRIMESTE*

## CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL (NOM.022)

POR; YELIXA SULEIMA HERNANDEZ HERNANDEZ

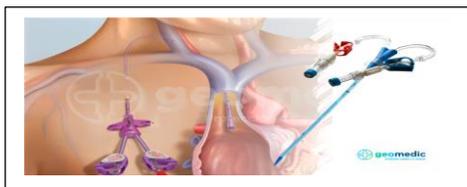
### INTRODUCCION;

LA NOM-022-SSA3-2007 DE ENFERMERIA Nos habla para la administracion de la terapia de infusion intravenosa se ha desarrollado con el proposito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una practica homogenea, que coadyuve a lograr una atencion segura y libre de riesgos, asi mismo, intribuye los requisitos minimos para la instalacion, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos centrales y periferico, para contribuir a la mejora de la cantidad en la atencion de los pacientes. La manipulacion de su cateter debe realizarse previa higiene de manos ya que es fundamental para evitar infecciones.



### DESARROLLO;

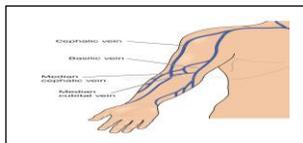
Son las vias de eleccion preferente, tanto por las pocas complicaciones que presentan como por la comodidad que suponen para el enfermo. Son la basilica y la cefalica. Los CVC con puertos se realizan cuando se necesita un tratamiento medico durante un lago periodo de tiempo como por ejemplo; Antibiotico u otros medicamentos durante semanas a meses.



### >ACCESOS VENOSOS MAS USUALES Y SUS CARACTERISTICAS

## “VENAS ANTECUBITALES”

Son las vías de elección preferente, tanto por las pocas complicaciones que presentan como por la comodidad que suponen para el enfermo. Son las basilicas y las cefalicas.



## “VENA SUBCLAVIA”

Permite le paciente una mayor libertad de movimiento. Clasicamente contraindicada en el curso de coagulopatias (o fibrinolisis) por la dificultad para controlar la hemorragia.

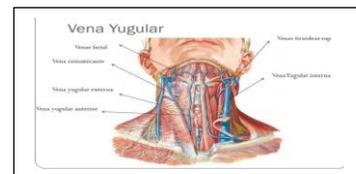


### TECNICA:

- Paciente en DS y legero Trendelemburg (15°).
- Puede ser util colocar una toalla enrollada entre las escapulas.
- Las extremidades superiores del lado a puncionar extendida junto al tronco, en supinacion con una ligera traccion.
- Valor de bajar la PEEP, si el paciente recibe ventilacion mecanica, en el momento de la puncion. -Si el paciente colabora, pedirle que mantenga una aspiracion prolongada.

## “ VENA YUGULAR INTERNA”

Menor riesgo de neumotorax y posible mejor control de una eventual hemorragia. Contraindicada en pacientes con patologia carotidea.



### TECNICA

- Enfermo con la cabeza vuelta hacia el lado contrario y en ligero trendelemburg.
- Colocar alargaderas de 10-15 cm seguidas del cateter.

## MATERIAL NECESARIO

Caterer venoso central (CVC) según lugar de acceso y número de luces necesarias. Kit estándar para cateterización. Equipo estéril de U.C.I y compresa estéril.

- Paquetes gasas estéril.
- I SF 0.9% 100cc.
- Povidona yodada al 10%. -Anestésico local. -1 hoja de bisturí.
- 1 seda del n° 0 recta o curva,
- 1 porta-agujas si la aguja es curva.
- Guantes estériles
- Jeringa de 10cc y otra por cada luz del catéter.

## PREPARACION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL

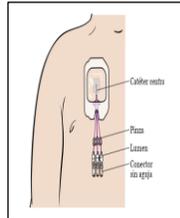
- Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración.
- Si el CVC es de acceso periférico, elegir el brazo no dominante para permitir mayor libertad de movimientos.
- Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía.

## PROCEDIMIENTO

- Se usa la técnica de Seldinger para canalizar el CVC, excepto para canalizar los CVC tipo Drum.
- Si el acceso periférico, deberemos girar la cabeza del paciente hacia el lado de punción y flexionarla levemente hacia el hombro para evitar la migración hacia la vena yugular.
- Fijar el catéter mediante tiras adhesivas estériles (steri-strip) o sutura, dejando libre el punto de punción. Cubrir con apósito estéril.
- Colocar apósito estéril o gasas debajo de las conexiones (y llaves) para evitar el contacto directo con la piel del paciente. **MANTENIMIENTO DEL CVC.**
- Vigilancia de signo y síntomas de infección (enrojecimiento, induración, calor y dolor) en cada cura,
- Cura: Suero fisiológico + Povidona yodada, mediante técnica estéril.
- Frecuencia de la cura: Cada 72 horas y siempre que el apósito este manchado, despegado o mojado.
- Mantener un orden lo más estricto posible en las luces siguiendo unas pautas.

## CUIDADOS

- Antes del baño del paciente se debe cubrir el cateter.
- Evitar la infucion de soluciones por gravedad, utilizar bombas de infusion.
- Lavar el equipo con solucion fisiologica despues de haber administrado sugun el medicamento.
- Cambiar las conexiones y los equipos de perfusion cada 72 horas.



## SASH

Solucion

Aplicar medicamentos

Solucion

Heparinizar

| S<br>ENJUAGUE DE SUERO FISIOLÓGICO  | A<br>AGREGAR MEDICAMENTO  | S<br>ENJUAGUE DE SUERO FISIOLÓGICO  | H<br>ENJUAGUE DE HEPARINA  |
|---|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepare una jeringa de suero fisiológico</li> <li>2. Limpie el conector sin agua</li> <li>3. Conecte la jeringa de suero fisiológico</li> <li>4. Abra la pinza y enjuague con suero fisiológico</li> <li>5. Vuelva a cerrar la pinza</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpie el conector sin agua</li> <li>2. Conecte medicamento o fluidos</li> <li>3. Abra la pinza para comenzar</li> <li>4. Al finalizar, vuelva a cerrar la pinza</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpie el conector sin agua</li> <li>2. Lávese los manos</li> <li>3. Prepare la jeringa con suero fisiológico y heparina</li> <li>4. Limpie el área de conexión con la almohadilla con alcohol</li> <li>5. Desconecte la bolsa vacía</li> <li>6. Limpie el conector sin agua</li> <li>7. Conecte la jeringa de suero fisiológico</li> <li>8. Abra la pinza y enjuague con suero fisiológico</li> <li>9. Vuelva a cerrar la pinza</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpie el conector sin agua</li> <li>2. Conecte la jeringa de heparina</li> <li>3. Abra la pinza y enjuague cc</li> <li>4. Vuelva a cerrar la pinza</li> <li>5. Limpie el conector de agua</li> <li>6. Aplique el tapón desinfectante</li> </ol> |
| <b>TIEMPOS DE LIMPIEZA:</b> Site Scrub: Frote 10 segundos y seque 5 segundos<br>Almohadilla de alcohol: Frote 15 segundos y seque 15 segundos   |   |   | <b>Nota:</b> Cuéntenle ya no se administre medicamento a través de él ya que se desconectará el suero. Aplique de heparina solo cada 24 horas.   |

## CONCLUSION:

He llegado a la conclusion de que el procedimiento de cateter venoso central es un procedimiento seguro a pensar de que pueda tener complicaciones graves, como las infecciones que se producen un distintas aplicaciones de catateres esto es debido a la falta de habilidades de cada proceso, como el indebido uso de material y la falta de asepsia a la hora de la colocacion del cateter de igual manera es atribuido a la falta de experiencia. Es una herramienta fundamental en el manejo de los pacientes criticos y con el uso de placas se han disminuido en forma importante las complicaciones.

