



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Iván Alejandro Penagos Trujillo*

*Cuidados del catéter venoso central*

*Parcial I*

*Práctica Clínica de Enfermería II*

*María del Carmen López Silba*

*Licenciatura en Enfermería*

*7o. Cuatrimestre*

## **CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO CENTRAL**

El catéter venoso central, tiene como objetivo la canalización transcutánea de la vena cava superior por medio de un acceso periférico, indicado principalmente a pacientes con coagulopatías y que no está indicado otro tipo de acceso central, patología neuroquirúrgica, monitorización de la presión venosa central, administración de soluciones hiperosmolares o irritantes y tratamientos prologados.

Los catéteres venosos centrales están limitados en su uso en personas con obesidad mórbida y edematosos por presentar luces intravasculares pequeñas. Su principal ventaja de este tipo de catéter es que facilita la obtención de un acceso venoso central evitando complicaciones relacionadas a las punciones de los grandes troncos venosos por ejemplo los grandes vasos arteriales.

Como intervención en el área de la enfermería actualizar esta técnica y estar disponible al alcance de la profesión es de vital importancia para la canalización, mantenimiento y retirada del catéter venoso central de la mano a un plan de cuidados que permita realizar la labor con todas las garantías procurando minimizar las complicaciones y elevar la calidad de vida del paciente.

Para llevar a cabo éste procedimiento, un profesional de enfermería llevara a cabo la canalización, así como, un auxiliar de enfermería se encargará de la preparación del material y del paciente.

Hablando del material a utilizar debemos contar con un carro de curaciones, cubrebocas, bata, guantes estériles, gasas y apósitos estériles, guantes no estériles, toalla, ligadura, solución antiséptica jabonosa (clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7.5%) y no jabonosa (clorhexidina en solución alcohólica al 0.5% o povidona yodada en solución acuosa al 10%), porta sueros, solución endovenosa adecuada a la prescripción médica, sistema de goteo, regulador de goteo o bomba de infusión, llave de tres vías, paños fenestrados estériles y catéter central insertado a través de una aguja.

Antes de proceder con la técnica debemos comprobar los datos del usuario como son nombre, prescripción y programa de infusión, procedemos con el correcto lavado de manos, reunir el material que se va utilizar, montar el sistema de perfusión, en caso de requerir una bomba de infusión, se utilizará un sistema de infusión adecuado a la bomba. Continuamos con la carga del sistema de goteo con la solución adecuada y purgar el sistema dejando fluir la solución hasta eliminar todas las burbujas de aire. Muy importante informar al paciente y familia del procedimiento que se va realizar para aminorar temores y preocupaciones para lograr conseguir si es posible la colaboración y consentimiento, informar de la duración prevista y restricción de ciertas actividades, dar a conocer las posibles complicaciones y signos de alerta, para reconocerlos y poder pedir la ayuda

oportuna; así como las precauciones generales para el mantenimiento y seguridad de la cateterización.

Monitorear al paciente y colocarlo en decúbito supino para la mayor comodidad posible, situando la zona a puncionar en abducción girando la cabeza hacia el mismo lado del brazo con la barbilla pegada al pecho evitando la desviación del catéter.

Se debe proteger la ropa de cama con un empapador o toalla.

Procedemos a realizar la selección de la zona de punción, la cual se realizará en la fosa ante cubital y utilizando las venas basilica como principal opción ya que, por su anatomía se coloca sin dificultad, cefálica y mediana.

Se debe de anular la utilización de venas de miembros lesionados o sobre las que se vaya aplicar tratamiento quirúrgico, se recomienda el brazo dominante para la inserción con la finalidad de asegurar movimiento de la extremidad, lo cual permitirá la estimulación del flujo sanguíneo y disminuir el riesgo de edema.

Realzar de nuevo el lavado de manos, pero esta vez, quirúrgico.

Con la ayuda del auxiliar ponerse el cubrebocas, bata y guantes estériles.

El auxiliar de enfermería deberá lavar con agua y solución antiséptica jabonosa la zona de inserción, después secarla con gasas estériles, colocar la ligadura 20 cm por encima de la flexura, lo cual nos ayudará a aplicar el antiséptico cubriendo la mitad el brazo y antebrazo.

Colocar los paños fenestrados estériles.

Sujetar el cono de la aguja con la mano no dominante, deslizar el anillo de plástico hacia atrás y abrir las aletas de ensamblaje que protege la aguja, fijar la vena con el dedo pulgar de la mano no dominante realizando una suave tracción de la piel.

Llevar a cabo la punción con el bisel de la aguja hacia arriba y con un ángulo de 45° con respecto a la piel y en dirección del flujo venoso, reduciendo el grado de inclinación de la aguja de 15° a 20° inmediatamente después de puncionar la vena.

El retorno de sangre por el catéter indicará la correcta colocación de la aguja, el cual se cortará por el mandril.

Seguimos con la retirada de la ligadura con la ayuda del auxiliar de enfermería.

Después de tener colocada la aguja, fijar en su lugar con la mano no dominante y con la mano dominante introducir la longitud deseada del catéter mediante rotación del tambor en sentido de las manecillas del reloj, para colocar la punta del catéter en vena cava superior, introducirla a una longitud aproximadamente igual a la

distancia que hay entre la zona de punción y el punto existente entre el tercio superior y los dos tercios inferiores de la línea media axilar.

Retirar conjuntamente la aguja y el catéter sacando aproximadamente 3 a 4 cm del catéter tirando del cono de la aguja y el tambor.

Cerrar las aletas del ensamblaje sobre la aguja y deslizar hacia la punta de las aletas el anillo de plástico para proteger la aguja, desmontar el tambor, sujetando con una mano la base del tambor y con la otra mano presionar el eje del tambor por la base, retirando la capa acanalada y separar el cono de la aguja de la base del tambor.

Procedemos a desinfectar la zona de punción nuevamente y fijar correctamente el catéter y la aguja protegida a la piel, cubrir la zona de punción con un apósito estéril y anotar en el mismo el tipo de catéter, fecha y hora de colocación.

Debemos fijar el sistema de perfusión para evitar desconexiones o arrancar el catéter. Continuamos con la regulación del ritmo de infusión, desechar todos los restos del material utilizado y ayudar al paciente para adoptar una posición cómoda.

Se procede a realizar radiografía para observar la correcta colocación del catéter.

Los cuidados a realizar una vez colocado el catéter primordiales para el monitoreo del usuario y de esta forma evitar complicaciones, debemos asegurar la correcta canalización del catéter para evitar infiltraciones del tejido subcutáneo o hematomas por ruptura de vena.

Si la punción o la canalización fueron incorrectas, debemos retirar el dispositivo tirando de la aguja y el catéter al mismo tiempo, nunca se debe retroceder el catéter por riesgo de sección del catéter y embolismo.

Si nos encontramos con resistencia a la introducción de catéter no debemos ejercer fuerza, inmediatamente se debe retirar la aguja, el catéter y el mandril al mismo tiempo.

En el caso del retiro del catéter las condiciones deben ser por finalización de la prescripción, en caso de extravasación, obstrucción o sospecha de infección, realizando los siguientes pasos: lavarse las manos, informar al paciente y familia de la intervención a realizar, colocar al usuario en posición cómoda y adecuada, pinzar el equipo de infusión, colocarse guantes no estériles y retirar el apósito con suavidad, valorar la zona de inserción para identificar posibles infecciones y atenderlas, retirar los guantes, lavarse las manos con solución antiséptica jabonosa y colocarse unos gantes estériles, desinfectar con solución antiséptica el punto de inserción, tomar el catéter y retirarlo suavemente, aplicar presión sobre el punto de inserción durante tres minutos aproximadamente, posteriormente limpiar con solución antiséptica nuevamente la zona de punción, cubrirla con apósito estéril y dejar vendaje compresivo, colocar al paciente en posición cómoda y retirar el material empleado.

Por ultimo debemos anotar en los registros de enfermería el motivo de la retirada del, estado del catéter, zona de punción e incidencias si las hubiese.

Los planes de cuidados de enfermería en este tipo de intervenciones, sirven de guía y orientan al profesional sobre los aspectos más importantes de la valoración del paciente para establecer objetivos y criterios de resultados a cumplir, establecen intervenciones enfermeras específicas y aseguran la continuidad del cuidado, diferenciando los diagnósticos enfermeros que determinan problemas de salud independientes y los cuales se pueden resolver con la intervención propia de la enfermería, de los problemas de salud interdependientes que requieran la colaboración con otras disciplinas.