



# Mi Universidad

## *Ensayo*

*Nombre del Alumno: Eduardo Romeo Barrón Ancheyta*

*Nombre del tema: Cuidados de Catéter Venoso Central*

*Parcial: 1er parcial*

*Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería 2*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo Cuatrimestre*

# **Cuidados de catéter venoso central**

## **Introducción**

El catéter venoso central (CVC) es una herramienta fundamental en el manejo de pacientes críticos y aquellos que requieren tratamientos prolongados. Se utiliza para administrar medicamentos, fluidos, productos sanguíneos, nutrición parenteral o para la monitorización de variables hemodinámicas. A diferencia de los catéteres periféricos, el CVC se inserta en venas de mayor calibre, como la subclavia, yugular o femoral, lo que permite acceder directamente al sistema venoso central, donde las tasas de flujo sanguíneo son mucho más altas. Esto es especialmente importante para la administración de sustancias irritantes o de alto volumen que no podrían ser administradas eficazmente a través de vías periféricas. Sin embargo, el uso de catéteres venosos centrales no está exento de riesgos. Entre las complicaciones más comunes están las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter, las trombosis, y las complicaciones mecánicas como la perforación de vasos o el neumotórax. Por estas razones, es vital seguir una serie de cuidados específicos que aseguren tanto el correcto funcionamiento del catéter como la seguridad del paciente.

Los cuidados de un catéter venoso central incluyen desde la correcta inserción hasta el mantenimiento continuo para evitar complicaciones. Una vez colocado el catéter, es esencial mantener la higiene y esterilidad del sitio de inserción mediante la desinfección regular con antisépticos como la clorhexidina, así como realizar cambios de apósitos transparentes o semipermeables cada vez que sea necesario o según el protocolo de cada institución. Es importante también irrigar el catéter con solución salina para prevenir la formación de trombos o coágulos, y siempre debe observarse si hay signos de infección, como enrojecimiento, dolor, inflamación o secreción en el lugar de inserción.

Otro aspecto clave es asegurar la permeabilidad del catéter mediante la técnica de "flush" (irrigación), lo que ayuda a evitar la formación de coágulos y la oclusión del catéter. Además, se recomienda realizar una evaluación diaria de la necesidad de mantener el catéter en su lugar, y retirarlo tan pronto como ya no sea necesario para reducir el riesgo de infecciones. El retiro del catéter también debe llevarse a cabo con sumo cuidado para evitar complicaciones como el embolismo aéreo. Se debe realizar en posición de Trendelenburg si es posible y siguiendo estrictas medidas de asepsia.

## **Desarrollo**

El uso de catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos es un proceso habitual, siendo de gran utilidad para la administración de fármacos intravenosos y monitorización del paciente. La inserción de los catéteres centrales puede ser realizada por personal médico o por enfermeras, dependiendo en cada caso del acceso venoso que se utilice. Los gérmenes pueden llegar al catéter a través de

diferentes vías: fluidos intravenosos, desde otro foco infeccioso por vía hematológica, desde la piel que rodea la entrada del catéter, y desde la conexión. Las complicaciones infecciosas representan el principal problema relacionado con los mismos (tromboflebitis séptica, bacteriemias). El cuidado de estos pacientes requieren de esfuerzos cada vez mayores y obliga a implementar estrategias tales como:

Cuidados de enfermería en la inserción del CVC: lavado higiénico de manos con agua y jabón y posteriormente solución hidroalcohólica o lavado antiséptico de manos (Daroxidina), manipular lo mínimo indispensable el catéter, ponerse guantes estériles para cada manipulación, posición adecuada y cómoda del paciente y del personal. Se recomienda tener presente alergias al látex, vigilar presencia de arritmias sería deseable la monitorización del paciente con ECG vigilar presencia de hemorragia o hematoma, evitar rotura del catéter, embolia gaseosa y hemorragia, controlar constantes y estado general del paciente por posible producción de neumotórax-hemotórax, animar a los pacientes a comunicar al personal sanitario, cualquier cambio notado en la zona de inserción de su catéter o cualquier molestia.

La vigilancia post-implantación es clave para la seguridad del paciente, ya que reduce el riesgo de complicaciones graves. Actividades como la monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas, el control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local. Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado, elevar el cabecero de la cama si lo tolera el enfermo durante las primeras 6 horas, administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente, cura estéril a las 24 horas, revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter y heparinización con preparado comercial en monodosis. Cada luz se debe heparinizar con una jeringa distinta, registro de control y seguimiento.

Cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter venoso central: teniendo como objetivo la prevención de complicaciones asociadas a irritación local, deterioro del catéter, reflujo a través del punto de punción y transmisión de infecciones.

Cuidados del punto de inserción y cambio de apósito: disponer el material necesario en mesa auxiliar, poner guantes estériles, retirar el apósito, cambiar de guantes, limpiar con suero salino empezando en el punto de inserción del catéter en forma circular. A continuación, se procede con el antiséptico de la misma manera, observar el punto de punción cada 24 horas, usar apósito estéril de gasa o apósito transparente y semipermeable (que en este caso se puede mantener 7 días), cambiar los apósitos siempre que estén mojados, sucios o despegados, poner la fecha de los cambios en un lugar visible, inmovilizar de nuevo el catéter en caso de que haya necesidad de cambiarlo, proteger con gasa estéril las zonas de decúbito, no mojar el catéter con agua en el momento que se realiza el aseo del paciente y no aplicar pomadas antibióticas en el punto de inserción del catéter.

Cambio de sets de administración de fluidos y conexiones: Aplicar medidas estériles en el manejo de fluidos, se recomienda distribuir las luces (distal, media y proximal), cambiar los sistemas de suero cada 72 horas salvo que haya sospecha de infección, rotular el sistema con la fecha y la hora en que fue cambiado, no mantener las soluciones de infusión más de 24 horas, cambiar los sistemas de la Nutrición Parenteral a las 24 horas del inicio de la perfusión, rotular el sistema con la fecha y la hora en que fue cambiado, cambiar los sistemas de las emulsiones lipídicas a las 24 horas del inicio de la perfusión, si la solución sólo contiene glucosa o aminoácidos se cambiarán cada 72 horas, comprobar que la perfusión de la sangre se realiza en un periodo no superior a 4 horas, lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vasoactivo), conocer la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter, si se retira alguna droga, se debe extraer con una jeringa el suero de la vía hasta que salga sangre y después lavar con solución salina para impedir que se administra un bolo de dicho fármaco al torrente sanguíneo.

## **Conclusión**

La enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado del catéter venoso central (CVC), siendo esencial para garantizar la seguridad y bienestar del paciente. Mediante la implementación de técnicas asépticas, la vigilancia constante del sitio de inserción y la evaluación de posibles complicaciones como infecciones, trombosis o desplazamiento del catéter, el personal de enfermería minimiza riesgos asociados a este tipo de acceso venoso. Además, su capacidad para detectar tempranamente cualquier signo de alarma y aplicar medidas correctivas es fundamental para evitar complicaciones mayores, como infecciones del torrente sanguíneo o sepsis. En conjunto, el cuidado especializado que ofrece la enfermería no solo asegura el éxito de los tratamientos intravenosos, sino que también protege al paciente, promoviendo una atención de alta calidad y centrada en la seguridad del paciente.

# Bibliografía

contributors, E. (s.f.). *EcuRed*. Obtenido de

[https://www.ecured.cu/Cat%C3%A9ter\\_venoso\\_central#Manejo](https://www.ecured.cu/Cat%C3%A9ter_venoso_central#Manejo)

Federacion, D. O. (18 de 08 de 2012). *Diario Oficial de la Federacion*. Obtenido de

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0)

Grupo de Trabajo de Catéteres Intravasculares/ Comisión de Infección Hospitalaria, p. y. (03 de 2004). *Hospital Universitario 12 De Octubre*. Obtenido de

<https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>

Salud, S. d. (07 de 2022). *Secretaria de Salud*. (D. ©, Ed.) Obtenido de

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/784338/v8\\_281122\\_Modelo\\_de\\_Atenci\\_n\\_Cl\\_nica\\_en\\_Terapia\\_de\\_Infusi\\_n\\_DGPLADES.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/784338/v8_281122_Modelo_de_Atenci_n_Cl_nica_en_Terapia_de_Infusi_n_DGPLADES.pdf)

UDS. (2022). *UDS*. Obtenido de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/4482ddcc047c914541f3627d25cb6206-LC-LEN104%20BIOQUIMICA%20.pdf>