



Alumna: CRISOLITO GARCIA HERNANDEZ

Profesora: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

Tema: CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL

CUATRIMESTRE 7º

LIC.EN ENFERMERIA

# **CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL**

## **INTRODUCCION**

NOM 022

La práctica de terapia intravenosa especialmente en nuestra profesión de enfermería es usada cotidianamente, nosotros nos ocupamos de sus cuidados en cada una de las etapas que son: inserción, mantenimiento y retiro de estos dispositivos utilizados para administrar líquidos, fármacos, hemoderivados, nutrición parenteral.

Para ello existe la NORMA OFICIAL Mexicana NOM-O22-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Gracias a ella podemos tener pleno conocimiento del material, sus componentes, indicaciones, control de calidad, políticas, instalaciones y sobre las posibles complicaciones, relacionadas con su utilización

Por lo ya mencionado esta norma es importante para cuidar la integridad y seguridad de los pacientes y en caso de que el paciente sea dado de alta con un CV nuestro deber es brindarle a él y sus familiares capacitación, asesoramiento para un correcto cuidado del dispositivo dentro o fuera del hospital.

## **Desarrollo**

En la norma se plasma todas las definiciones, símbolos y abreviaturas junto con las características deseadas o esperadas del personal de salud que aplica terapia de infusión intravenosa, las características y técnicas como tal de la administración de la terapia de infusión intravenosa, políticas y procedimiento y la concordancia con normas internacionales y mexicanas.

Para un correcto desarrollo del procedimiento debemos tener noción de los criterios básicos: uso racional de la anatomía vascular, sistema circulatorio.

Tiempo estimado de la TI y características como: osmolaridad, solución producto a administrar vesicante o irritante, así como las indicaciones de la terapia proporcionadas en el expediente clínico.

La elección de la vena se hace según el efecto deseado tomando en cuenta edad, mano dominante, diagnóstico, estado de salud, solución, etc.

La identificación de la vena debe ser realizada por visión y palpación determinando:

- Trayecto
- Movilidad
- Diámetro
- Fragilidad
- Resistencia a la punción
- Válvulas visibles y bifurcaciones

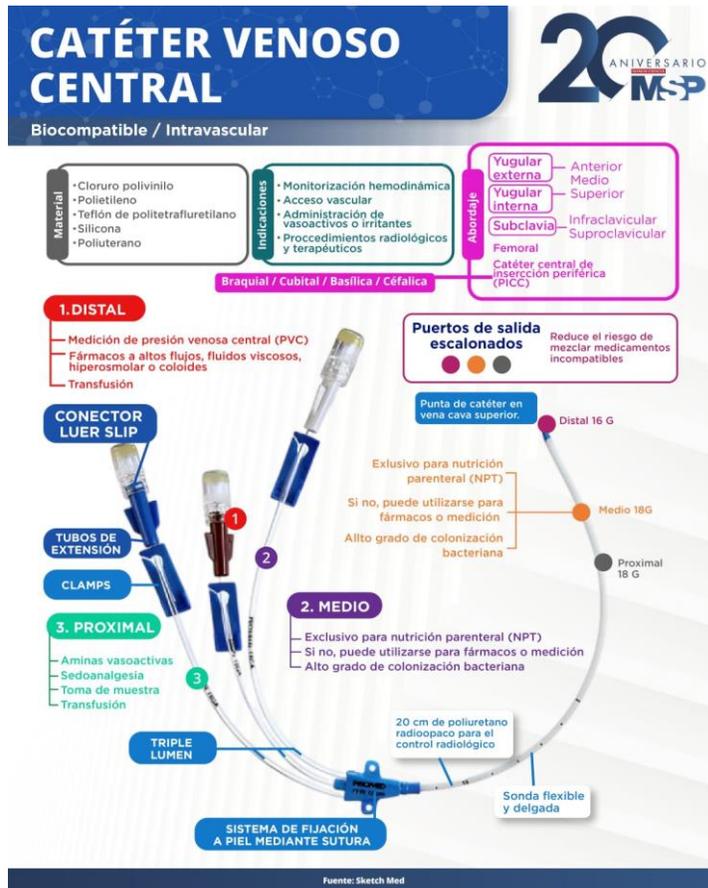
También se debe tener conocimiento de los tipos de catéteres de acuerdo con la localización catéter venoso periférico (CVP), Catéter venoso periférico de línea media (CVPM), Catéter central de inserción periférica (PICC) y catéter venoso central (CVC)...



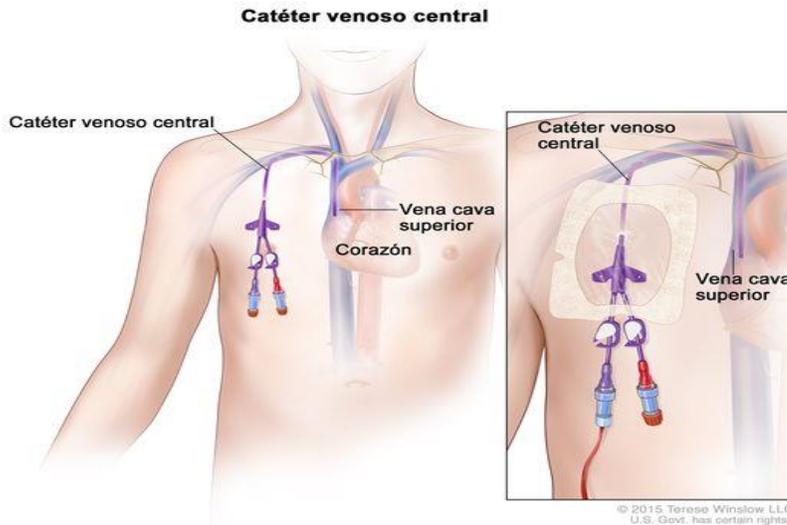
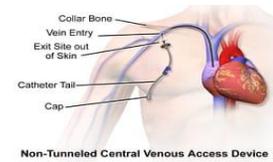
En la actualidad el uso del catéter venoso central (CVC) se ha convertido en una práctica muy habitual a nivel mundial, sobre todo en aquellos pacientes con estancias hospitalarias prolongadas, siendo así que se estima que sólo en los Estados Unidos se colocan aproximadamente 5 millones de CVC cada año. [1, 2,3] La gran popularidad de esta práctica en nuestra era se debe a que permiten y facilitan muchos de los procedimientos intrahospitalarios tales como colocación de catéter para plasmaféresis o hemodiálisis, colocación de filtros de vena cava inferior o en aquellos pacientes con accesos venosos periféricos inadecuados, que requieran medicación continua como quimioterapia, nutrición parenteral (NP) siendo también útil para monitoreo hemodinámico

Asociado a la gran cantidad de CVC colocados cada día, se ha convertido en todo un reto la disminución de complicaciones, el adecuado y oportuno tratamiento de estas. [3] Dentro de las complicaciones que más frecuentemente aumentan la morbilidad y mortalidad se puede mencionar trombosis venosa en miembros superiores de los cuales cerca de un 70-80% de estos está relacionado al uso de CVC, además se estima que en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los Estados Unidos cada año se presenta cerca de 80 000 bacteriemias como consecuencia del uso de CVC, siendo esta una de las que más aumentan la morbimortalidad a nivel de UCI [3,6,7,8,9]. La bacteriemia asociada a catéter (BAC) tiene una definición epidemiológica, la cual es aquella infección del torrente sanguíneo que se desarrolla en un paciente con un CVC insertado 48 horas previo de la bacteriemia y la definición clínica como el hallazgo de un hemocultivo periférico positivo en un paciente con datos de infección sin otra fuente aparente de infección del torrente sanguíneo, con un retro cultivo positivo con el mismo germen y antibiograma.

## CATETER VENOSO CENTRAL



Es un dispositivo que permite el acceso al torrente sanguíneo a nivel central con el fin de administrar medicamentos, fluido terapia, nutrición parenteral total o para monitorización hemodinámica o hemodiálisis [11, 12,13]. El tipo de acceso venoso central dependerá entre otras cosas de la indicación y de la anatomía del paciente. Se han descrito diferentes vías de acceso a la circulación venosa central, de los cuales el acceso a través de las venas yugular o subclavia corresponden a dos de los más utilizados [4, 14,15]. Para realizar dicho procedimiento se utilizan diversas técnicas y en ocasiones herramientas auxiliares como la ecografía, la cual permite minimizar complicaciones relacionadas con su colocación. [1, 4,16] Los CVC se clasifican basados en la duración del catéter (de corto, mediano y largo plazo), el tipo de inserción (central o periférico), localización de la inserción (yugular, subclavio, femoral, braquial), número de lúmenes (único, doble, triple), entre otros



## OBJETIVOS:

- Proporcionar una vía de acceso para administración de fármacos y soluciones intravenosas
- Monitorizar y medir constantes como: PVC, presiones pulmonares, gasto cardíaco, etc.
- Reducir al máximo el número de infecciones por catéteres venosos centrales

## CUIDADOS GENERALES:

- Higiene de manos: 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.

# Cuidados de los Catéteres Venosos Centrales implantados en Radiología

@Creative Nurse



### USO DEL CATÉTER

- **Sin válvula y con clamp:** aspirar antes de usar para retirar los restos de heparina
- **Valvulados:** administrar solución fisiológica antes de aspirar (no precisan heparina)

### TÉCNICA ESTÉRIL

- **Curas y cambio de apósito:** cada 7 días
- **Cambio de conexiones:** entre 96 horas y 7 días
- Se realizarán antes si está sucio el catéter o el apósito o si se despegó éste

### SELLADO

- **Catéter valvulado:** SF con técnica de emboladolas y presión positiva
- **Heparinización** sólo el volumen del catéter
  - ▶ 20 ui/ml en tunelizados, RS y CCIP sin válvula
  - ▶ 5% en catéteres de diálisis

### LAVADO INTRALUMINAL

Lavado intraluminal técnica **embolada y sellado con presión positiva**

- Diario si está en uso o sucio
- Semanal
- Mensual en el caso de los RS

### RETIRADA DEL CATÉTER

- Cuando no se necesite
- En caso de rotura
- Valorar retirada en caso de complicación: **infección, flebitis, trombosis u obstrucción**
- Técnica estéril, el RS se retirará en la sala de intervencionismo

enfermeriacreativa.com

\*RS = Reservorio Subcutáneo  
\*CCIP = Catéter Central de Inserción Periférica

## RECOMENDACIONES:

- 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.

## **MATERIAL:**

- Mascarilla facial y gorro quirúrgico
- Bata y guantes estériles
- Solución antiséptica: Povidona yodada, Clorhexidina acuosa 2%, Clorhexidina alcohólica al 0,5% o Alcohol al 70% (Recomendaciones IA)
- 3 Paños estériles o más (para disponer de un gran campo)
- Sistemas de suero
- Gasas estériles
- 2 agujas intramusculares, 2 jeringas de 10 cc, una bolsa de 50 – 100 ml. de suero fisiológico.
- 2 ampollas de 10 ml de Mevipacaina al 1% - 2% (Scandinibsa 1%, 2%)
- Set de vía venosa central.
- Hoja de bisturí N° 15
- Seda trenzada de 0/00 con aguja recta.
- Llaves de tres pasos.
- Apósitos estériles de gasa o apósitos estériles transparente semipermeable.
- Transductores de presión purgados (si se va a monitorizar alguna presión)
- Contenedor de objetos punzantes y .cortantes.
- Mesa auxiliar para colocar el material.

## **EJECUCIÓN:**

- Informar al paciente.
- Colocar al paciente en decúbito supino
- Lavarse las manos según recomendaciones generales.
- No rasurar; si se precisa retirar el vello, cortar con las tijeras.
- Lavar la zona de punción con agua y jabón.

- Aplicar solución antiséptica desde el centro de la zona de inserción con movimientos circulares hacia la periferia, dejándola actuar hasta que seque.
- Proceder por parte del facultativo a la inserción del catéter.
- Fijar la vía y tapar con apósitos estériles de gasa o transparentes semipermeables.
- Anotar fecha y hora de inserción en lugar visible.
- Retirar todo el material utilizado.
- Petición urgente de Rx. de tórax.

### **VIGILANCIA POST-IMPLANTACIÓN:**

- Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas.
- 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 mono dosis. Cada luz se debe Heparinizar con una jeringa distinta.
- Registro de control y seguimiento.

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER**

## **VENOSO – CENTRAL**

### **PERSONAL QUE INTERVIENE:**

Enfermera/o y auxiliar de enfermería

### **OBJETIVOS:**

- Prevención de complicaciones asociadas a:
- Irritación local
- Deterioro del catéter
- Reflujo a través del punto de punción
- Transmisión de infecciones

### **CUIDADOS GENERALES:**

- Higiene de manos: 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.

### **CONCLUSION**

Todos los puntos mencionados plasmados son establecidos para la atención Médica y personal de salud, principalmente en cómo llevar a cabo los cuidados de una instalación de un catéter central en un paciente. Es un procedimiento seguro a pesar de que pueda tener complicaciones graves, como las infecciones que se producen en distintas aplicaciones de catéteres esto es debido a la de habilidades de cada proceso.