



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

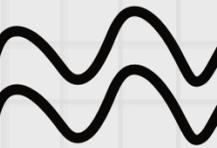
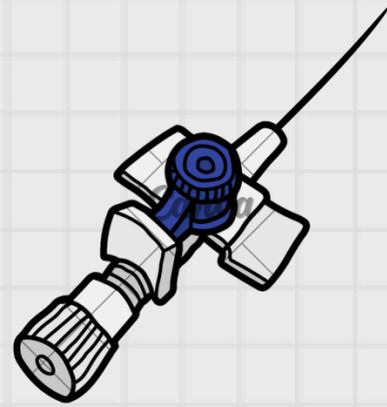
MATERIA  
practica enfermeria clinica

TEMA  
técnica de catéter venoso central

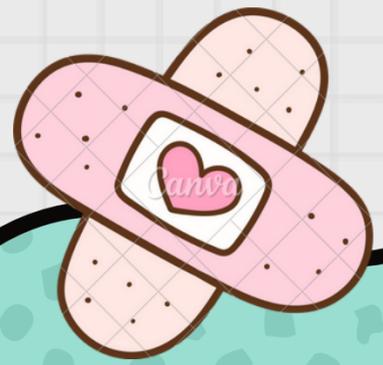
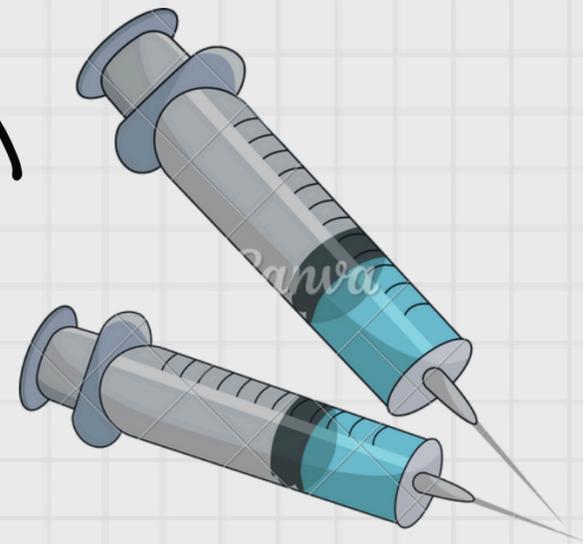
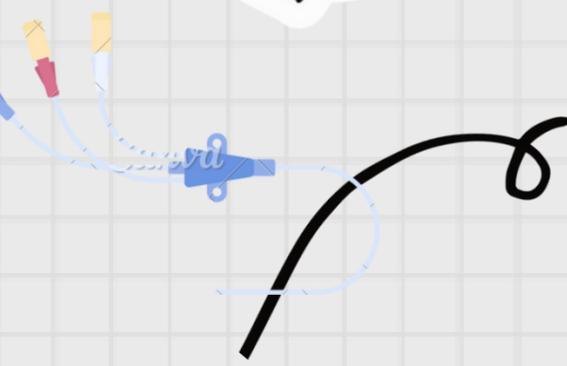
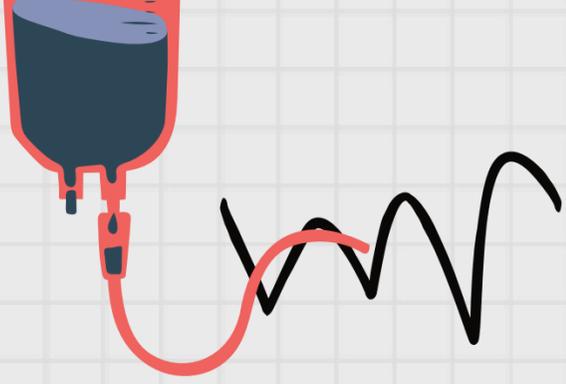
ALUMNA  
Paulina Inés Santizo Gomes

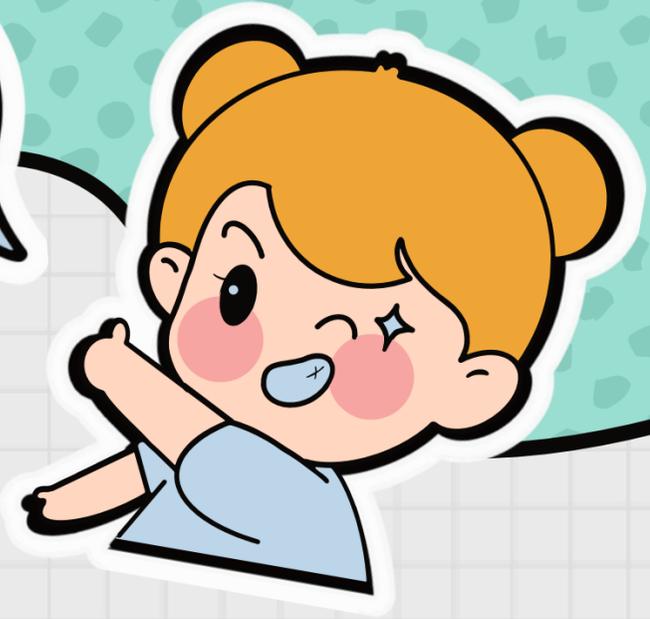
DOCENTE  
Ariadne Danahe Vicente Albores

FECHA  
14/062025



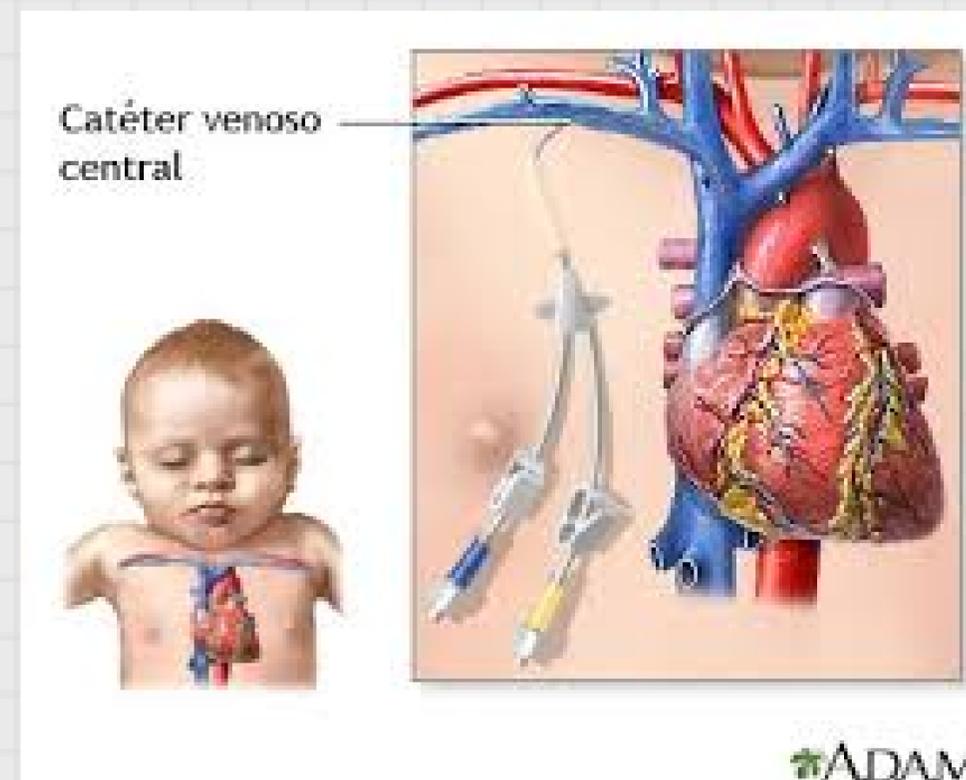
# CATETER VENOSO CENTRAL

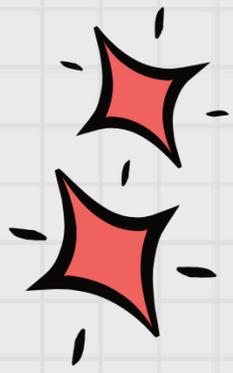




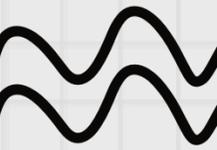
# que es el cateter venoso central

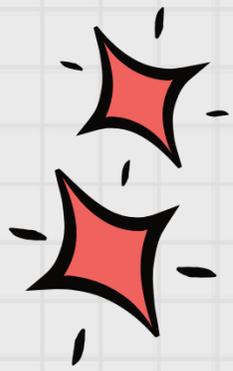
es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena, generalmente en el pecho o brazo, y se guía hasta una vena grande cerca del corazón, como la vena cava superior. Se utiliza para administrar líquidos, medicamentos, sangre y nutrición, así como para extraer muestras de sangre. . El procedimiento suele seguir la técnica de Seldinger, que implica la introducción de una guía, la dilatación del vaso y la posterior inserción del catéter.





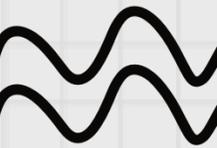
Es un catéter central externo de silicona, insertado con técnica tunelizada percutánea. Parte del catéter se sitúa entre la vena canalizada (subclavia o yugular) y la salida subcutánea. El resto del catéter será visible en la piel sobre el punto de inserción del mismo generalmente el tronco. Pueden tener una, dos o tres luces. Esta indicado para tratamientos limitados en tiempo y en pacientes con mal acceso vascular periférico. Su implantación es un procedimiento médico-quirúrgico.





# material

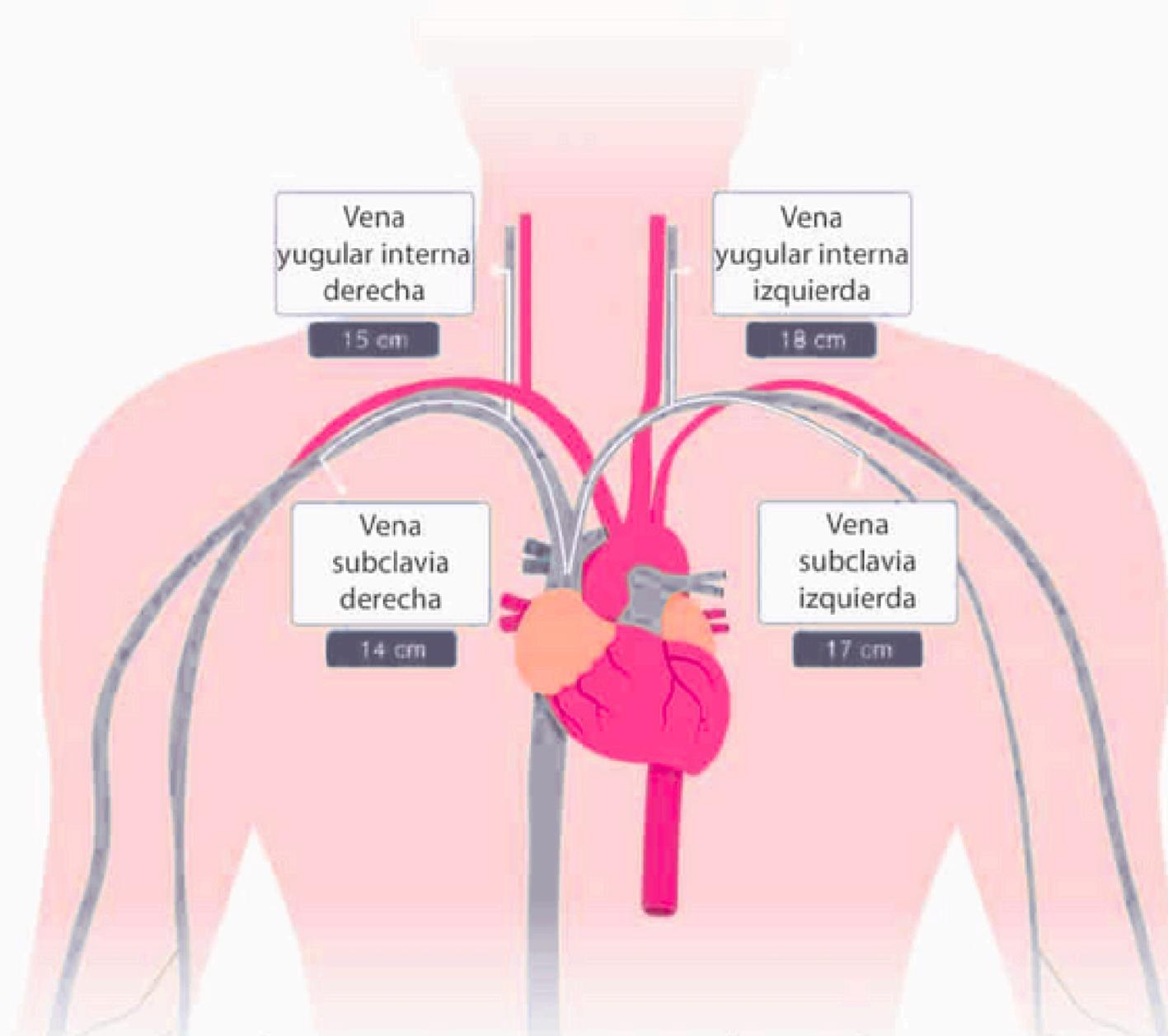
- Mascarilla.
- Jabón y suero salino.
- Antiséptico.
- Guantes estériles.
- Paños estériles.
- Dos jeringas de 10 cc
- Una jeringa de 20 cc
- Vial de 5 cc. heparina sodica 1% (200 ui).
- Dos viales de suero salino de 10 cc.
- Agujas, gasas estériles, jeringas.
- Tapones antireflujo.

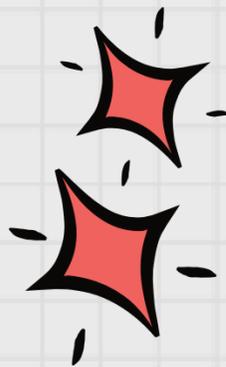


# sitio de instalación



## PUNTOS DE INSERCIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL



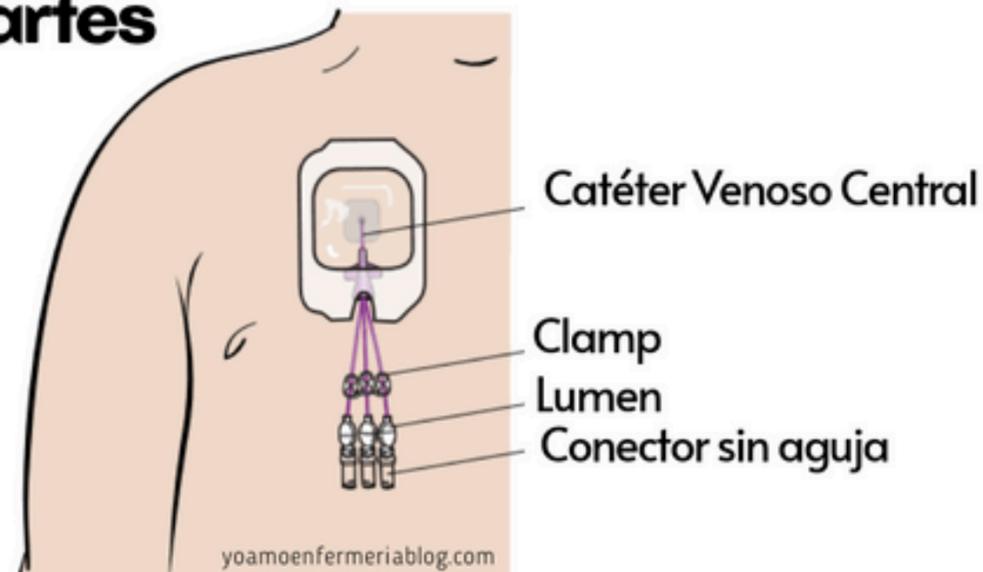


# Catéter Venoso Central C.V.C

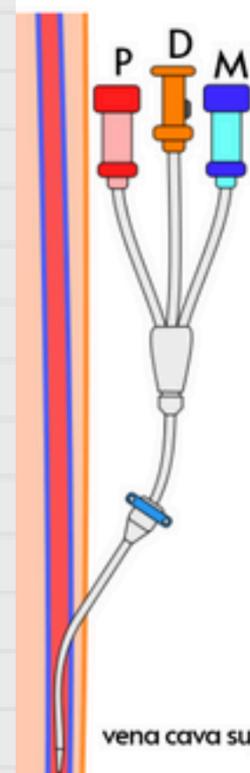
V. E. Alex Santiago

Tubo delgado y flexible (sonda) que se introduce en una vena, por lo general debajo de la clavícula derecha, y se pasa hasta la vena cava superior (vena grande en el lado superior derecho del corazón).

## Partes



## Uso Correcto de los puertos o lúmenes



### Proximal



- Medicación y sedoanalgesia
- Toma de Muestras .
- Transfusión desangre y hemoderivados.

### Distal



- Medición Presión Venosa Central (PVC).
- Fluidoterapia (Grandes Volúmenes, fluidos viscosos, coloides)
- Medicación
- Transfusión desangre y hemoderivados.

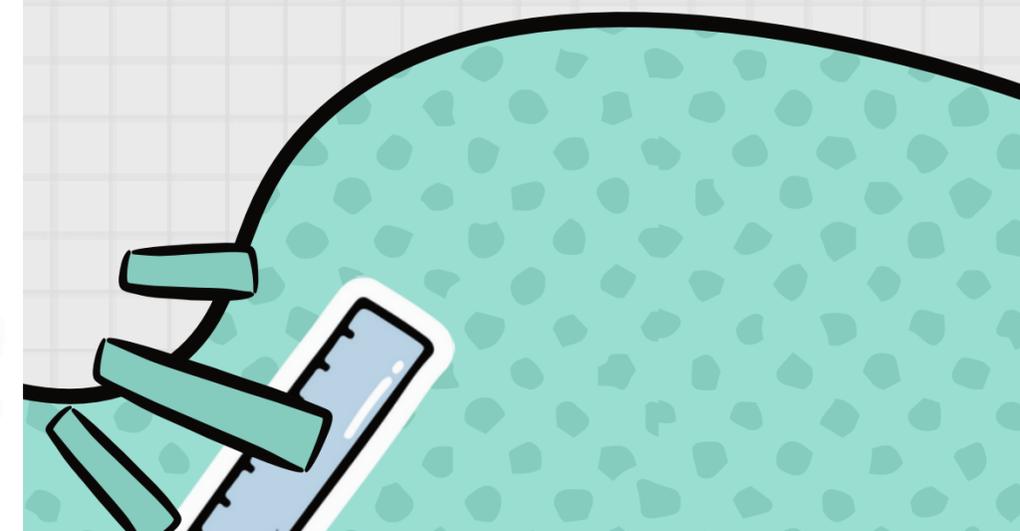
### Medial



- Nutrición Parenteral (NTP) (la cual debe ser exclusiva). Si no hay NTP se puede usar para Medicación.



vena cava superior



# Técnica



- identificación correcta del paciente.
- Médico Explicar el procedimiento de manera clara y entendible al paciente Recabar firmas en el formato de "consentimiento informado", "listado de verificación de procedimientos invasivos"
- Pre instalación: Realizar higiene de manos con agua y jabón. Sanitizar mesa de trabajo y colocar el material. Colocar al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada hacia lado opuesto de la colocación del catéter (en inserciones yugulares o subclavias). Colocarse cubre boca, gorro.
- Colocarse cubre boca, gorro. Realizar higiene de manos con agua y jabón. Llevar a cabo las medidas de barrera máxima durante todo el procedimiento (gorro, cubre boca, bata estéril, guantes y campos estériles).
- Abrir el equipo estéril de colocación de catéter o equipo de bloqueo y agregar: jeringas, gasas, sutura, hoja de bisturí y 2 pares de guantes. Proporcionar el material para realizar antisepsia de la piel, tomando en cuenta las características de la misma.

# Técnica

- Asepsia de la piel: utilizar un par de guantes estériles y retirarlos al finalizar.

- Piel íntegra: 

3 tiempos con jabón quirúrgico.

3 tiempos con alcohol al 70%.

1 tiempo con clorhexidina al 2% con alcohol al 70% y dejar actuar durante 40 seg. (o 3 tiempos de yodopovidona y dejar actuar durante 2 min.).

- Piel revitalizada:

3 tiempos con solución fisiológica al 0.9% ó agua inyectable.

- 1 tiempo con clorhexidina al 2% con alcohol al 70% y dejar actuar durante 40 seg. (o 3 tiempos de yodopovidona y dejar actuar durante 2 min.).

Piel quemada : 2 tiempos con jabón quirúrgico.

2 tiempos con solución fisiológica al 0.9% ó agua inyectable.

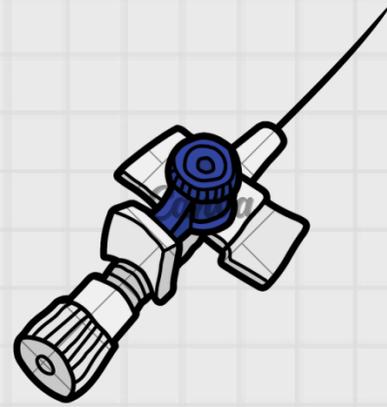


# Técnica



Después de la preparación de la piel, calzarse un nuevo par de guantes estériles. Colocar el campo hendido.

- 8 Realizar desinfección con alcohol al caucho de la lidocaína simple al 1%, presentarlo al médico para que tome con la jeringa 10 ml la cantidad requerida.
- 9 Médico: Infiltrar con lidocaína al 1% la zona elegida para el abordaje.
- 10 Enfermera: Verter solución fisiológica de 50 ml más 1000 UI (1 ml) de heparina en el vaso graduado del equipo.
- 11 Enfermera :Abrir el empaque del catéter venoso central y presentarlo para que el médico tome cada pieza y lo coloque en el campo estéril del equipo de instalación.
- 12 Médico :Verificar la integridad del catéter y de cada lumen, cebándolo con solución heparinizada.
- 13 Médico :Colocación del catéter:Iniciar abordaje, puncionando la vena seleccionada hasta obtener flujo venoso; introducir la guía graduada, dilatar la piel, introducir el catéter a través de la guía hasta que la punta quede en la vena cava superior, retirar la guía, verificar retorno venoso de cada lumen e irrigar con solución heparinizada. Durante la instalación el profesional solo puede realizar un máximo de dos intentos de punción para instalarlo y el mismo procedimiento solo debe ser realizado por máximo dos profesionales (Las múltiples punciones incrementan las complicaciones mecánicas y el riesgo de infección).



# Técnica



Enfermera Cancelar el procedimiento si observa que ya se llevaron a cabo las punciones recomendadas.

Médico Fijación de catéter Se recomienda no utilizar la trampa de fijación para estabilizar el catéter.

Fijar con punto en piel, después trenzar la sutura al cuerpo del catéter, sujetándolo hasta el eje del mismo. Nota: La fijación recomendada, permite limpiar de manera efectiva la piel así como el cuerpo del catéter.

15 Médico Post-colocación: Al finalizar la colocación del catéter, deberá solicitar tele de tórax para corroborar ubicación de la punta del catéter. Realizar nota médica del procedimiento en el expediente electrónico.

14 Enfermera Realizar el llenado del "registro de instalación de catéter venoso central"

Realizar la primera curación del catéter de acuerdo al procedimiento 6.2. Dejar al paciente en posición cómoda. Retirar material, separar los desechos y colocarlos en los contenedores correspondientes.

PR-SSG-04. Realizar higiene de manos con agua y jabón. TERMINA PROCEDIMIENTO



# Cateter Venoso Central Yugular



Share



5. Introducir dilatador

Watch on  YouTube

# Técnica de curación

## 1. Preparación:

- Lave sus manos con agua y jabón, luego con un desinfectante de manos.
- Utilice guantes estériles.
- Coloque al paciente en una posición cómoda para facilitar el acceso al sitio de inserción del CVC.

## 2. Retirada del apósito anterior:

- Retire cuidadosamente el apósito previo, comenzando desde el extremo distal del catéter para evitar la extracción accidental.
- Si es un apósito transparente, estírelo suavemente para que pierda su capacidad adhesiva.

## 3. Limpieza del sitio de inserción:

- Lave la piel alrededor del sitio de inserción con clorhexidina alcohólica al 2%, utilizando una gasa humedecida.
- Si usa povidona yodada, déjela secar durante más de 2 minutos.
- Lave la zona en movimientos circulares, comenzando desde el centro hacia afuera y debajo del catéter y el conector.

## 4. Fijación del catéter:

- Coloque dispositivos de fijación (Stat-lock®) para evitar el desplazamiento del catéter.
- Puede usar tiras de aproximación (Steri-Strip®) para mayor fijación.
- No introduzca ningún tramo del catéter que se haya salido.

## 5. Colocación del apósito nuevo:

- Una vez que la piel esté seca, cubra el sitio de inserción con un apósito transparente que incluya el sistema de fijación.
- Evite usar apósitos opacos que impidan la visualización del punto de punción.

## 6. Uso de la curación:

- La curación del catéter venoso central se realiza cada 7 o 10 días, o antes si el apósito se desprendió o está sucio.
- Si el apósito se mantiene limpio, puede durar 2 o 3 semanas.

## 7. Observación del sitio de inserción:

- Revise el sitio de inserción regularmente en busca de signos de infección o flebitis, como enrojecimiento, inflamación, dolor, fiebre o induración.





Técnica para la curación del catéter venoso central



Share

From a regulated healthcare provider of  
Colombia



# Técnica para la **CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL**





# BIBLIOGRAFIA

nchrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ammtac.org/docs/articulos/GUIA%20DE%20CUIDADO%20DE%20CATETER%20VENOSO%20CENTRAL.pdf

**Gracias por  
su atención**

