



Mi Universidad

NOMBRE DE LA MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

NOMBRE DEL TRABAJO:

TECNICAS Y PROCEDIMIENTO.

NOMBRE DEL DOCENTE:

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

NOMBRE DEL ALUMNO (A):

ZURISADAI SOLIS BONIFAZ

LIC.ENFERMERIA

6TO CUATRIMESTRE

LAS DOS TECNICAS

- **TECNICA DE SELDINGER**: La técnica de seldinger es una técnica de acceso de venoso que implica la inserción de un catéter sobre una guía:
- pasos:
- inserción de una aguja a la vena
- inserción de guía a través de la aguja
- retiro de aguja y avance del catéter sobre la guía
- retiro de la aguja y fijación del catéter
- **TECNICA DE PUNCIÓN DIRECTA**:
- La técnica de punción directa implica la inserción directa del catéter en la vena sin el uso de la guía
- pasos:
- inserción del catéter en la vena con una aguja
- avance del catéter en la vena
- fijación del catéter

PROCEDIMIENTO

- Instalación de catéter venoso periférico
- 2. Técnica de inserción (usando técnica de Seldinger)
- 3. Verificación post-instalación

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.

MATERIAL

- CATETER VENOSO
- AGUJA DE ACCESO VENOSO
- GUIA
- JERINGA
- ANESTESIA LOCAL
- MATERIALES DE FIJACION
- EQUIPO DE PROTECCION

COMPLICACIONES

- Flebitis: Inflamación de la vena (dolor, enrojecimiento, induración).
- Infiltración: Paso de solución intravenosa al tejido subcutáneo.
- Extravasación: Infiltración de medicamentos irritantes o vesicantes (puede causar necrosis).
- Infección local: Eritema, calor, dolor, secreción en el sitio de punción.
- Tromboflebitis: Flebitis acompañada de trombosis venosa.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1. Preparación previa
Confirmar indicación médica.
Obtener consentimiento informado.
Revisión de laboratorio (coagulación, plaquetas, etc.).
- 2. Preparación del material
Catéter venoso central (monolumen, bilumen o trilumen según necesidad).
Aguja de punción venosa.
Guía metálica flexible.
Dilatador venoso.
Campos y guantes estériles
- 3. Técnica de inserción (Técnica de Seldinger)
- 1. Antisepsia y campo estéril
Lavado de manos y colocación de guantes estériles.
Limpiar el área con solución antiséptica.
Colocar campos estériles.
- 2. Anestesia local
Infiltrar anestésico en piel y tejido subcutáneo en el sitio de punción.
- 3. Punción venosa
Introducir aguja de punción hasta obtener retorno de sangre venosa oscura.
- 4. Paso de la guía
Insertar la guía metálica a través de la aguja.
Retirar la aguja, dejando la guía en su lugar.
- 5. Dilatación del trayecto
Introducir el dilatador venoso sobre la guía para ampliar el trayecto subcutáneo.
Retirar el dilatador, dejando la guía.
- 6. Inserción del catéter
Insertar el catéter venoso central sobre la guía hasta la longitud adecuada.
Retirar cuidadosamente la guía metálica.
- 7. Verificación
Aspirar por cada lumen para confirmar retorno venoso.
Lavar cada lumen con suero salino.
- 4. Fijación y curación
- 5. Verificación post procedimiento

LAS DOS TECNICAS

- 1. Técnica de Seldinger

Pasos principales

Punción venosa con aguja.

Introducción de la guía metálica a través de la aguja.

Retiro de la aguja, dejando la guía en su lugar.

Dilatar el trayecto subcutáneo con un dilatador.

Insertar el catéter sobre la guía.

Retirar la guía, dejando el catéter en posición

- 2. Técnica por punción directa (también llamada técnica de inserción directa)

←---INSTALACIÓN DE---> CATÉTER VENOSO CENTRAL.

MATERIAL

- 1. Antisepsia y asepsia
- 2. Material para anestesia y punción
- 3. Kit de catéter venoso central (puede venir todo incluido)
- 4. Fijación y curación
- 5. Verificación post procedimiento

PROCEDIMIENTO

- 1. Preparación previa
- 2. Antisepsia y colocación de campo estéril
- 3. Técnica de Seldinger: Inserción del catéter
- 4. Verificación y fijación
- 5. Verificación post procedimiento

COMPLICACIONES

- Flebitis: Inflamación de la vena (dolor, enrojecimiento, induración).
- Infiltración: Paso de solución intravenosa al tejido subcutáneo.
- Extravasación: Infiltración de medicamentos irritantes o vesicantes (puede causar necrosis).
- Infección local: Eritema, calor, dolor, secreción en el sitio de punción.
- Tromboflebitis: Flebitis acompañada de trombosis venosa.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1. Antes de la instalación (preparación del paciente)
 - 2. Durante la instalación
- Mantener técnica aséptica rigurosa durante todo el procedimiento.
- 3. Después de la instalación (cuidados post procedimiento)
- Verificar el sitio de inserción: aspecto, sangrado, dolor, hinchazón.
Comprobar la permeabilidad del catéter (aspirar y purgar con solución salina).
- 4. Cuidados diarios de mantenimiento del CVC
- Inspeccionar el sitio de inserción cada turno o según protocolo.
Cambiar el apósito estéril cada 7 días o antes si está húmedo, sucio o despegado.
- 5. Vigilancia de complicaciones
- Signos de infección: enrojecimiento, dolor, secreción purulenta, fiebre.
Trombosis: hinchazón, dolor, cambios de color en la extremidad.
Documentación de enfermería
Fecha y hora de la instalación.
Sitio anatómico y tipo de catéter.
Condición del sitio de inserción.
Tipo de solución y medicamentos administrados.
Educación brindada al paciente/familia.
Firma y nombre del profesional responsable.

LAS DOS TECNICAS

- 1. Técnica Estéril Directa (manual, tradicional)
- 🔄 Procedimiento paso a paso
- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Higiene de manos y colocación de guantes estériles.
- Conectar la sonda de aspiración al tubo del sistema de vacío sin contaminarla.
- Hiperoxigenar previamente al paciente (si está conectado a ventilador, aumentar FiO₂ o usar resucitador manual con oxígeno).
- 2. Técnica asistida con oxígeno o resucitador (ambu)
- (se utiliza especialmente en pacientes no ventilados o con traqueostomía)
- 🔄 Pasos adicionales a los anteriores
- Conectar el resucitador manual con reservorio de oxígeno.
- Administrar varias ventilaciones previas antes de aspirar.
- Proceder con la técnica estéril de aspiración.
- Posteriormente, ventilar al paciente para favorecer la recuperación de oxigenación.

PROCEDIMIENTO

- 1. Preparación del procedimiento
- 2. Ejecución del procedimiento
- 3. Finalización y cuidados posteriores

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES CON SISTEMA ABIERTO

COMPLICACIONES

- 1. Hipoxemia (disminución de oxígeno en sangre)
- 2. Bradicardia o arritmias
- 3. Hipertensión o hipotensión transitoria
- 4. Ansiedad, discomfort o agitación
- 5. Daño a la mucosa traqueal o bronquial
- 6. Infección respiratoria (neumonía, traqueítis)
- 7. Atelectasia
- 8. Broncoespasmo
- 9. Fatiga respiratoria

MATERIAL

- 1. Elementos de protección personal (EPP)
- 2. Material estéril
- 3. Sistema de aspiración
- 4. Fuente de oxígeno o ventilación manual
- 5. Otros

Registro de enfermería para documentar el procedimiento

Reloj o cronómetro para controlar el tiempo de aspiración

Bolsa roja o recipiente para residuos biológicos

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1. Antes del procedimiento
- 2. Durante el procedimiento
- 3. Después del procedimiento
- 4. Educación al paciente (si está consciente)