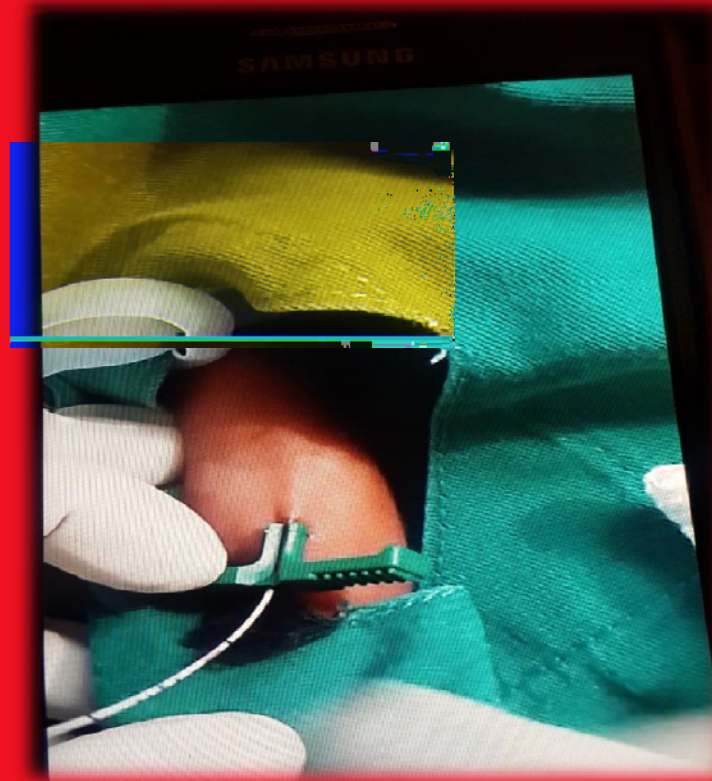


TALLER DE ACCESOS VENOSOS CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFERICA



Lic. Vargas Patricia. Lic. Guaymas Mercedes. Lic. Marquina Mónica.



Definición

- Procedimiento que permite colocar un catéter en vía venosa central a través de la punción de una vena periférica.

Objetivos

- Obtener una vía endovenosa permeable, segura, confiable y duradera.
- Disminuir el riesgo de infección y el trauma en el recién nacido.
- Evitar la canalización quirúrgica.
- Reducir los riesgos de escaras por extravasado cuando se administran drogas vasoactivas.

Principales Indicaciones

- RN menos de 1500 grs.
- Ayuno prolongado.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Tratamientos con ATB prolongados.
- Nutrición parenteral.
- Drogas vasoactivas.
- Soluciones hiperosmolares o irritantes

contraindicaciones

- Alteraciones locales en el sitio de la punción.
- Neumotórax o bullas apicales, (no canalizar en la yugular interna y subclavia de ese lado).
- Hidrocefalias no canalizar en accesos pericraneales .
- Presencia de contracturas articulares.

PREPARACION PREVIA



**INDICACION MEDICA POR ESCRITO
VALORACION DEL RECIEN NACIDO**



**SELECCIÓN DEL TIPO DEL CATETER
PREPARACION DEL MATERIAL**



ACONDICIONAMIENTO DEL RN



**PREPARACION DE LA PIEL
PREPARACION DEL PERSONAL**

Valoración del recién nacido

TRASTORNOS
DE
COAGULACION

NECESIDAD
SEDACION O
ANALGESIA

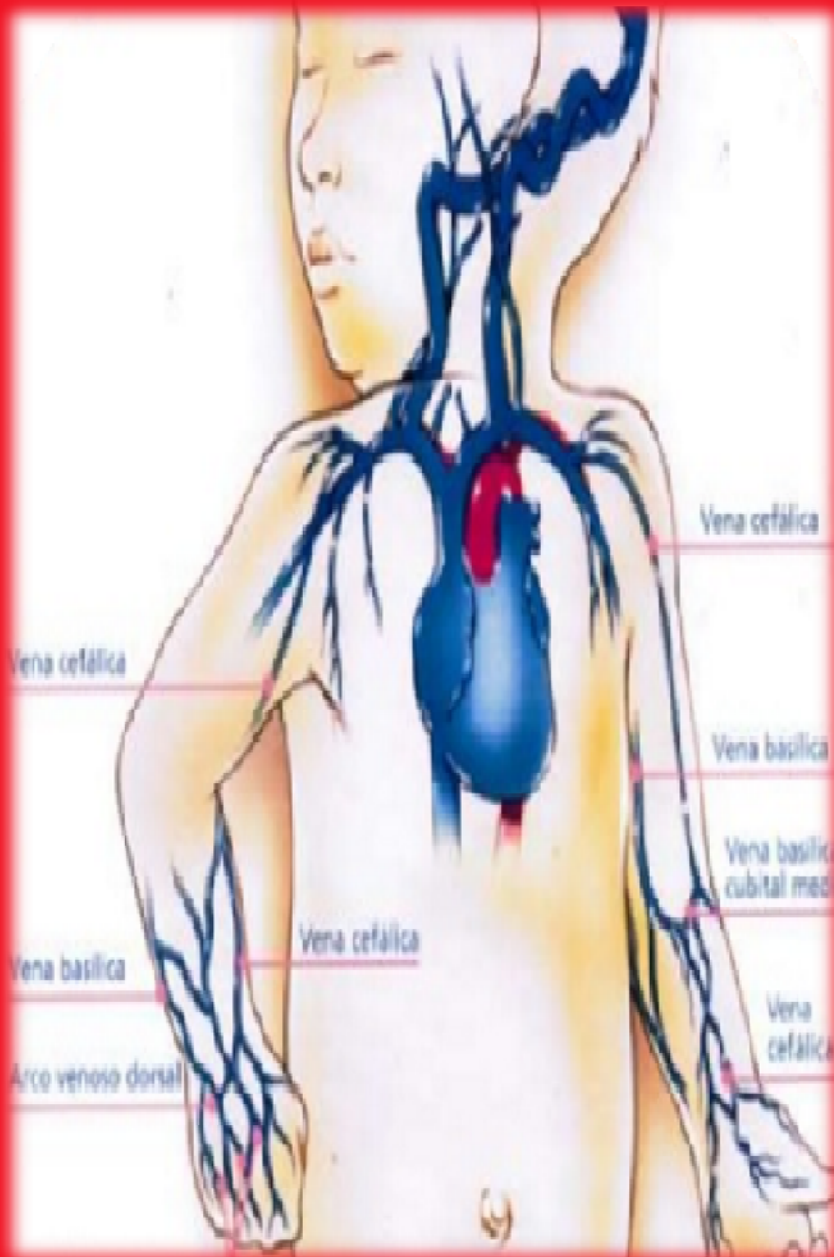
ESTADO DE LA PIEL
Y VISUALIZACION
DE LAS VENAS
PERIFERICAS

TEMPERATURA
CORPORAL-
VALORACION
HEMODINAMICA



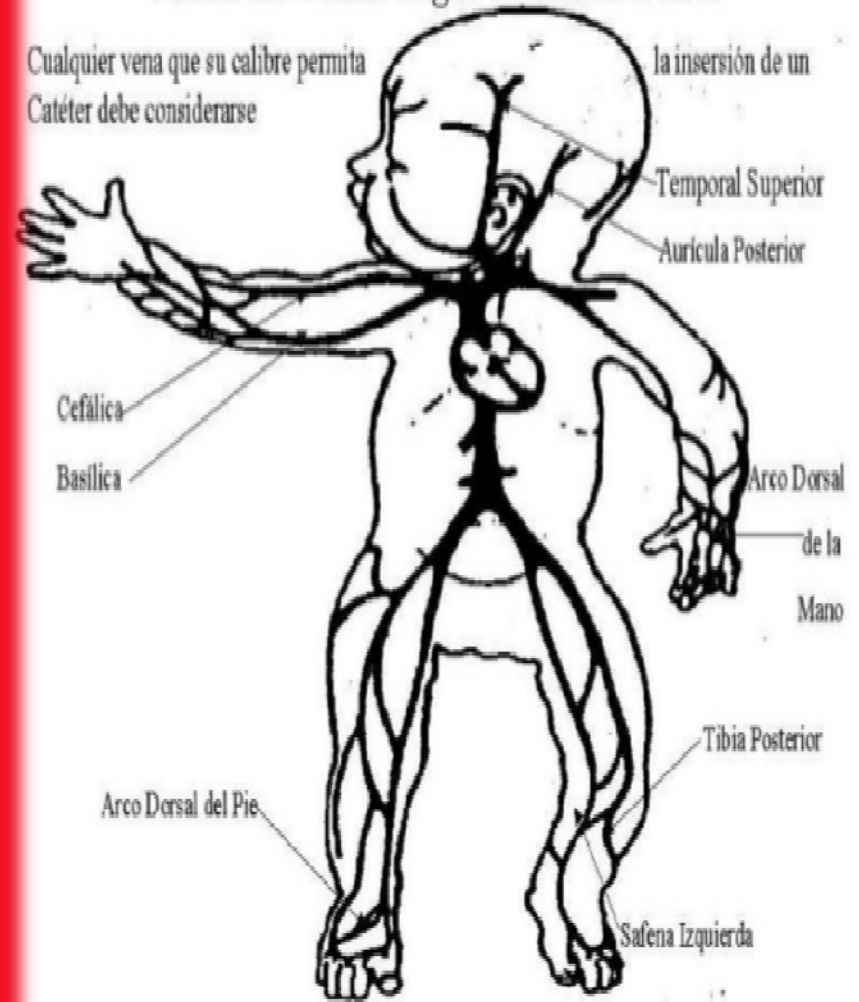
SELECCIONAR EL SITIO DE PUNCIÓN SEGÚN RECOMENDACIONES

- ❖ Venas de los miembros superiores: cefálica, mediana, basílica, axilar.
- ❖ Vena yugular externa
- ❖ Venas de los miembros inferiores: safena, femoral
- ❖ Venas pericraneales: temporal superficial, Auricular posterior.



Todas las Venas llegan al mismo Punto

Cualquier vena que su calibre permita
Catéter debe considerarse



PREPARACION DEL MATERIAL

Equipo de canalización

- 2- Compresas lisas de género
- 2 -Compresas fenestradas de género
- 1-Camisolín de género .
- 1-Caja de canalización percutánea

Descartables

- Gasas estériles .Guante estéril
- Gorro : 2 Barbijos
- Catéter epicutáneo : 1.Jeringa 10 cc:
- 1Sachet de solución fisiológica 100cc :
- Ampolla de agua destilada :1

Adicionales

- Lazo hemostático estéril: 1
- Tela adhesiva hipoalergenica de 2,5 cm: 15cm.
- Sabanita de plástico.
- Lámpara Adicional LED.



Antisépticos

Antisépticos
para lavado de
manos:

Clorhexidina al
4^o%



Descolonización
de la piel
(Clorhexidina al 4 %).

En RN < de 1000gr
diluir la clorhexidina
con agua destilada
solo para RN < 72HS

Clorhexidina
al 2%
(antiseptia de
la piel).



ACONDICIONAMIENTO DEL RN



Colocar monitor de FC y saturometria

Inmovilizar al niño de manera confortable dentro de la incubadora o servocuna, proporcionar chupete si hace falta.

Si el RN se encuentra con ventilación mecánica asegurar:

Fijación del tubo endotraqueal.

Libre de secreciones

Libre de agua

Aspirar sonda orogastrica

Preparar rodillo para el abordaje de la vena yugular

Medir con cinta milimetrada desde el sitio que se seleccionó para la punción hasta la altura de la vena cava superior ó inferior según corresponda

Miembro superior : Desde punto de inserción hasta la zona media clavicular derecha y bajar hasta el 3° espacio intercostal derecho, aproximadamente 2 cm. antes de llegar a la tetilla



Miembro inferior: Colocar la extremidad derecha o izquierda en posición de semiflexion, medir desde el punto de inserción hasta la región inginal, dirigirse hasta el ombligo finalizando en la región del apéndice xifoide hasta un cm por debajo del nivel del diafragma



Peri -craneal: Desde punto de inserción hasta la zona media clavicular derecha y bajar hasta el 3° espacio intercostal derecho, aproximadamente 2 cm. antes de llegar a la tetilla



ESTIMAR LA LONGITUD DE CATETER A INTRODUCIR

SELECCIÓN DEL TIPO DE CATÉTER



PESO R.N. (GRS)	LONGITUD (CM)	CALIBRE (MM)	CATÉTER (TIPO)
<1500	15	1.9	EPICUTÁNEO CAVA SILICONADO 541-15
1500 A 2500	15	2	EPICUTÁNEO CAVA SILICONADO 541-30
<1500	15	1.9	EPICUTÁNEO CAVA SILICONADO 540-15
> DE 2500	15	2	EPICUTÁNEO CAVA SILICONADO 540-30
>1500	30	2	CATÉTER DOBLE LUMEN DE POLIURETANO 581-D
>DE 2500	30	2	CATÉTER PERCUTÁNEO CON INTRODUTOR PELABLE 650-S

Se requieren dos personas:

Asistente

- Se coloca gorro y barbijo
- Realiza lavado de manos antiséptico.
- Posiciona la lámpara adicional .
- Acerca el material a la Unidad del paciente
- Ayuda a vestir al operador
- Alcanza los materiales para la preparación de la mesa.



Operador

- Se coloca gorro y barbijo
- Realiza lavado de manos antiséptico
- Se coloca camisolín y guantes



PREPARACIÓN DE LA MESA

- **Asistente:** entrega al operador el material necesario para el procedimiento.



PREPARACION DEL PERSONAL



Preparación del Cateter



Descolorización de la piel



preparación del campo

- ❖ Coloca una compresa lisa debajo del miembro, colocar una compresa fenestrada por encima dejando descubierto el sitio en el que se realizará la punción
- ❖ En caso de que la punción se realice en venas pericraneal, yugular y/o femoral, se utiliza solo compresa fenestrada

Antisepsia de la piel

Asistente

- ❖ Realiza dos DISPAROS spray clorhexidina al 2 % en la zona seleccionada.

Operador:

- ❖ Espera el tiempo de actuación del antiséptico mientras sostiene el miembro.
- ❖ Luego realizar frotado suave sobre el sitio seleccionado para la impregnación del antiséptico.

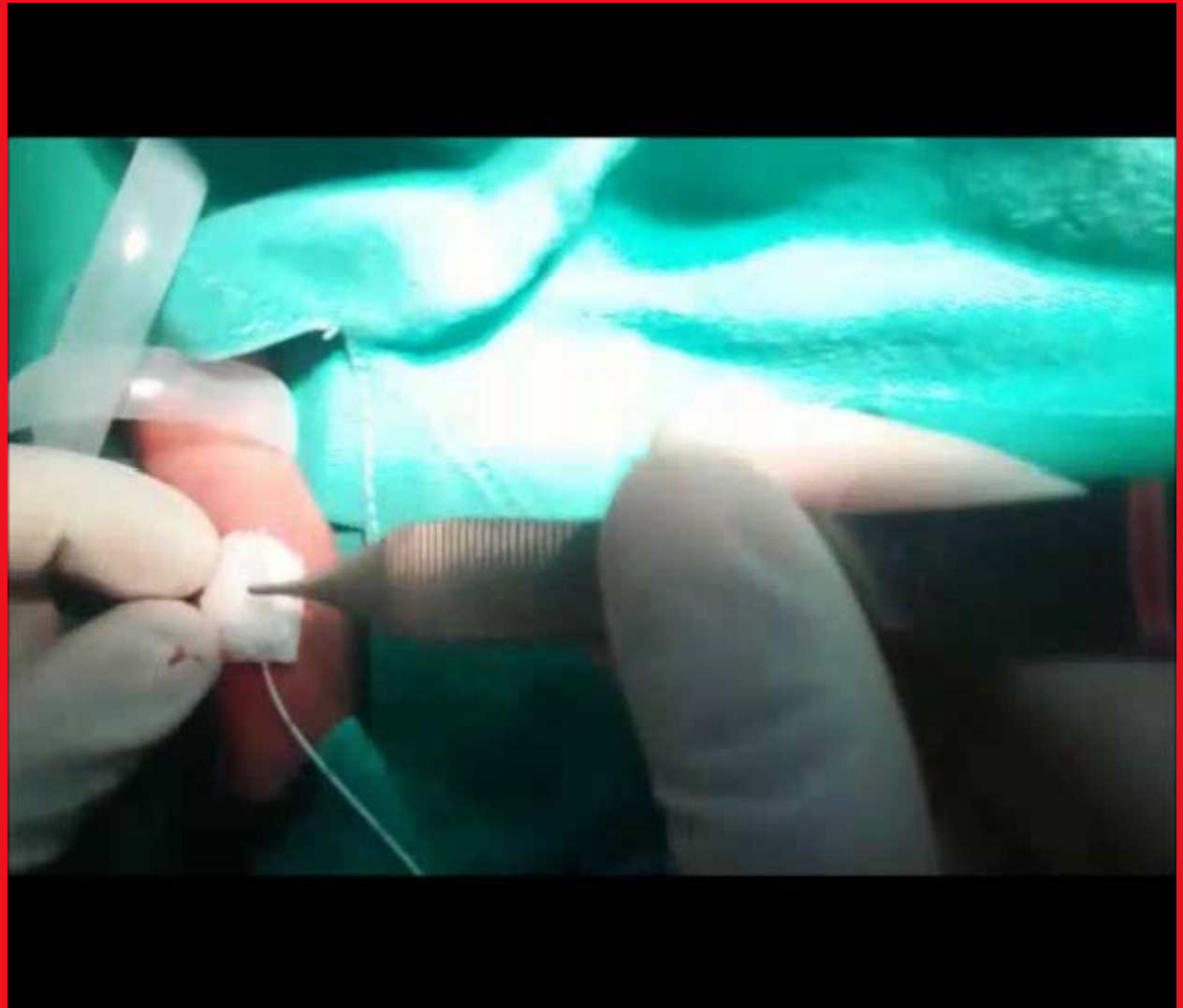




FIJACIÓN PARA CATÉTER SILICONADO Y CON INTRODUTOR

PELABLE:

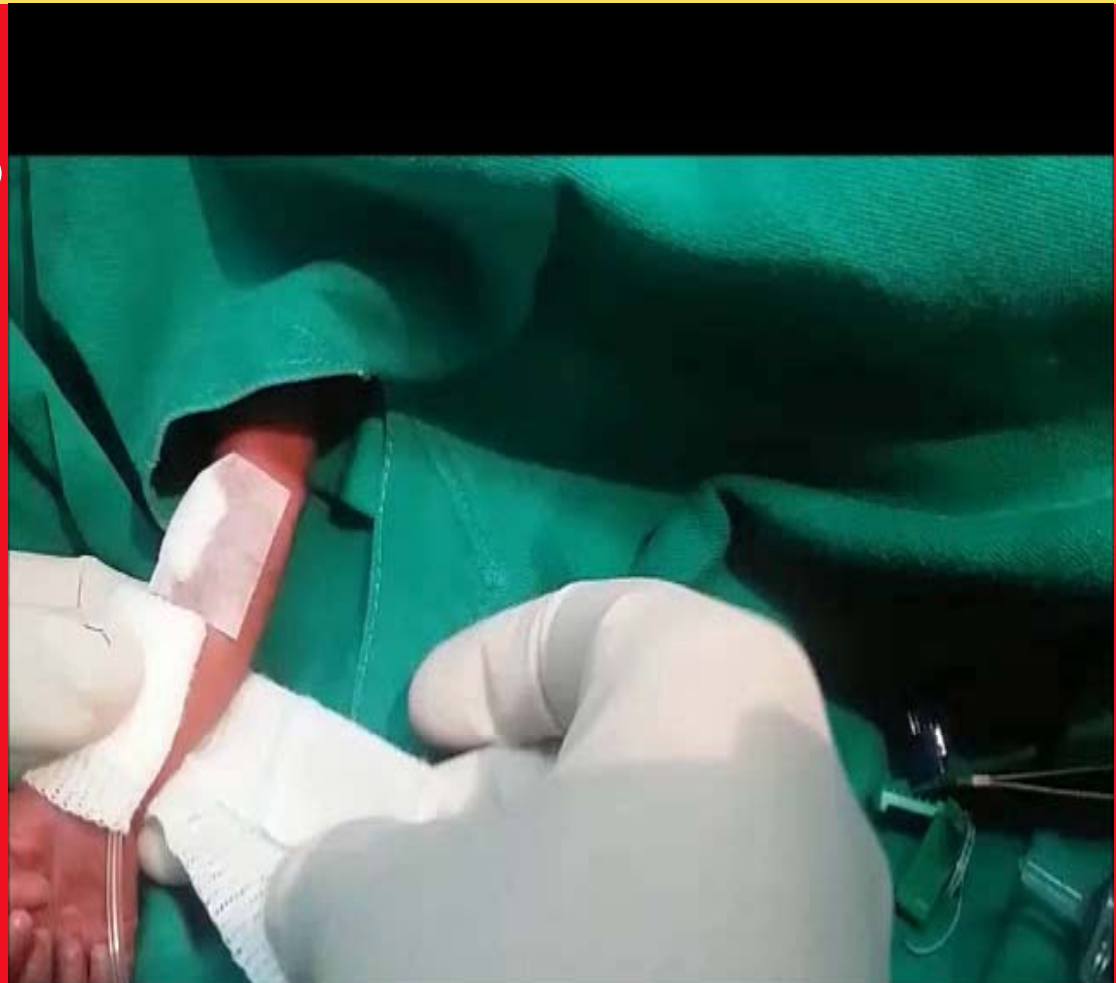
- ❖ CORTE UNA PEQUEÑA ESTAMPILLA DE GASA.
- ❖ CUBRA CON ELLA EL SITIO DE INSERCIÓN.
- ❖ FIJE CON UN PEQUEÑO TROZO DE TELA HIPOALERGÉNICA



Fije el resto del catéter, cuidando de no cubrir el sitio de inserción.

**ROTULE COLOCANDO
EN UN TROZO DE
CINTA ADHESIVA LOS
SIGUIENTES DATOS:**

- ❖ **Fecha y hora de colocación.**
- ❖ **Turno.**
- ❖ **Centímetros Introducidos.**



Recomendaciones Generales

- ❖ Evaluar estado del paciente antes, durante y después de realizar el procedimiento.
- ❖ Proveer fuente de calor.
- ❖ Realizar el procedimiento en la Unidad del paciente.
- ❖ Monitorizar FC y Saturación.
- ❖ Si hubo pérdida de sangre abundante se informará al médico para reponer volemia.
- ❖ Luego de comprobar la posición del catéter realizar curación definitiva Interface piel-catéter solo cubierto con apósito transparente.
- ❖ Realizar seguimiento de los catéteres colocados

MUCHAS GRACIAS!!!!

