

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES
DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2013-2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

LILY BETTY MORE SEMINARIO

CALLAO - 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 003

Nº de Acta de Sustentación: 114

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017

Resolución Decanato N° 726-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	03
1.2 OBJETIVO	05
1.3 JUSTIFICACIÓN	05
II. MARCO TEÓRICO	07
2.1 ANTECEDENTES	07
2.2 MARCO TEÓRICO	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:	31
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	36
IV. RESULTADOS	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIALES	47
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

La instalación del Catéter Venoso Central (CVC) es un procedimiento invasivo y como tal, pueden presentar complicaciones. Estas pueden ser menores y producir sólo inconvenientes, como retardo en el inicio del tratamiento específico para lo cual ha sido colocado; hasta mayores que incluso pongan en riesgo la vida del paciente, los pacientes deben recibir siempre el mejor cuidado, por ello es preciso que el Personal de Enfermería esté familiarizado con su cuidado y sus complicaciones para prevenirlas, reconocerlas y manejarlas en forma oportuna y adecuada. Ya que se persigue evitar futuras complicaciones, que retrasen la curación de la enfermedad y así mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico.

El presente Informe de Experiencia Laboral Profesional tiene por objetivo Describir Los Cuidados de Enfermería en pacientes portadores de Catéter Venoso Central en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el Periodo 2013 – 2015.

Mediante esta descripción del Informe se quiere concientizar al Personal de Enfermería sobre la importancia de tener en cuenta la correcta manipulación, mantenimiento y curación del Catéter Venoso Central; con este fin desarrollaremos VII Capítulos, los cuales se nombran a continuación: Capítulo I. Describe el Planteamiento del Problema : desarrollando la Descripción de la Situación Problemática, Objetivos y Justificación. El Capítulo II. Incluye Los Antecedentes, Marco Conceptual y Definición de Términos. El Capítulo III. Considera a La Experiencia Profesional. Capítulo IV. Resultados, Capítulo V. Conclusiones. Capítulo VI. Recomendaciones, Capítulo VII Referencias Bibliográficas y un Apartado de Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La utilización de Catéter Venoso Central para la administración de fluidos, productos sanguíneos o fármacos, así como para la monitorización hemodinámica, se ha convertido en un componente esencial de la medicina moderna en los pacientes pediátricos hospitalizados en nuestra Institución.

En el informe global del estudio publicado en el 2015, en España, en el cual participaron 269 hospitales con 55,700 pacientes estudiados se estableció que la prevalencia de infecciones nosocomiales fue del 7.85% y la Bacteriemia relacionado a un catéter fue el 15.3%, (Bacteriemia Primaria), en las 48 horas previas al inicio de la infección.(1)

Según la OMS, con el fin de reducir las infecciones asociadas a Catéter Venosos Central se viene implementando la estrategia Bacteriemia Zero en los las Unidades de Cuidados Intensivos, en hospitales de España y otros países posteriormente.

Según la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes de La Organización Mundial de la Salud (OMS), en EEUU se producen 80,000 Bacteriemias en pacientes portadores de Catéteres Centrales de los que se derivan 28.000 muertes cada año, después de aplicar la estrategia Bacteriemia Zero se monitoreo las bacteriemias consiguiendo la Tasa de Infección a 0% con lo que se consiguió salvar más de 15,000 vidas y evitar un coste de 200 millones de dólares.(2)

En el Perú, a partir de 1993 se vienen realizando estudios de prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias; siendo los primeros en desarrollar esta

actividad el Hospital Nacional Guillermo Almenara (ESSALUD) seguido del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (MINSAs). En 1999 se desarrolló el primer estudio nacional de prevalencia de IIH, donde se obtuvo cifras de 0 a 37%, este estudio aportó información importante para la formulación y evaluación del sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias en el país; el último estudio de prevalencia nacional del Ministerio de Salud se realizó en el año 2008(3)

En el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se ha observado que, el uso de los catéteres venosos centrales ha ido aumentando progresivamente por la morbilidad y gravedad de nuestros pacientes, de un 5% a 8% en promedio en nuestros pacientes hospitalizados, siendo las indicaciones de la colocación de los Catéter Venoso Central. La administración de Nutrición Parenteral Total (NPT), administración de fármacos de alta osmolaridad, antibióticos a largo plazo, quimioterapia, drogas vasoactivas, o imposibilidad de acceso venosos periférico. Con el fin de evitar futuras complicaciones que retrasen la curación de la enfermedad daré a conocer la evidencia encontrada a lo largo de la labor diaria. Con lo cual mejoraremos y fomentaremos un cuidado de enfermería humanizado que ayude en la pronta recuperación y mejora de la calidad de vida de nuestro paciente pediátrico.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General:

Describir la Experiencia Laboral Profesional en los Cuidados de Enfermería en Pacientes Portadores del Catéter Venoso Central en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los niños por sus características propias (venas pequeñas y tortuosas, o por evitar el dolor de punciones repetidas por tratamientos largos, hospitalizaciones repetitivas y niños con múltiples cicatrices por venopunciones) durante su hospitalización suelen ser de difícil acceso venoso, es por ello que los Catéteres Venosos Centrales, tienden a ser la mejor opción para cumplir con el tratamiento indicado: infusiones por largos periodos de tiempo, administración de componentes sanguíneos y monitoreo hemodinámico.

Se estima que aproximadamente entre un 40 – 46% de los catéteres venosos centrales tanto en niños como en adultos pueden desarrollar complicaciones (4)

Es por ello que como Profesional de Enfermería, formada con principios morales me encuentro en constante capacitación, ya que la Enfermera en Pediatría necesita ser minuciosa en lo que respecta a la observación, valoración para hacer una buena planificación de los cuidados de enfermería, aplicando las Guías de Procedimientos y Barreras de Protección en todo procedimiento: asistiendo al Médico durante la inserción, manipulación, curación y mantenimiento del catéter, e ir aportando los nuevos conocimientos adquiridos producto de

investigaciones actualizadas; y el trabajando en equipo, vamos a minimizar los posibles riesgos y detectar precozmente las complicaciones del Catéter Venoso Central colocado, a fin de brindar una atención con excelencia basado en el cuidado humanizado y lograr así la recuperación pronta de la salud de nuestro paciente pediátrico.

El presente informe es importante porque beneficiara a los Profesionales de Enfermería que atienden a los pacientes pediátricos portadores de catéter venoso central del Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2013 - 2015 logrando un desempeño profesional adecuado en el servicio de hospitalización en el que se desempeñe brindando un cuidado integral y humanizado; así como a nuestros estudiantes e internos de enfermería que se encuentran en formación ya que con los conocimientos plasmados podrán afianzar sus conocimientos y realizar una adecuada observación, valoración, y planificación y ejecución de los cuidados de enfermería cuando les llegue el momento de desenvolverse profesionalmente.

Se Beneficiara al paciente en edad de poder colaborar con su cuidado, los familiares o cuidadores del paciente, ya que le brindaremos conocimientos sobre el cuidados que deben de tener al desenvolverse cotidianamente (baño, aseo personal), los signos y síntomas que puedan presentar y con su oportuna intervención lograremos prevenir infecciones, minimizar los riesgos y posibles complicaciones.

Beneficiaremos a nuestra Institución, ya que disminuirá el costo sanitario de una hospitalización prolongada producto de las complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de los antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos que:

PAIVA DEL CASTILLO, et al. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2011

El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central (CVC). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. De 42 Enfermeras (os) que laboran en emergencia, la muestra fue 30 Enfermeras (os). La técnica fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados: Respecto a los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica la enfermera(o) en el cuidado del catéter venoso central del 100% (30), 53% (16) conoce y 47% (14) desconoce. En cuanto a las prácticas, 60% (18) tiene medidas inadecuadas antes de la curación, 57% (17) adecuadas durante la curación, y 60% (18) inadecuadas después de la curación. Se concluye que un porcentaje considerable de enfermeras tiene prácticas adecuadas en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central referidos a la higiene de manos, utilización de guantes estériles, inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter, y eliminación de gasas y guantes contaminados. Las prácticas inadecuadas, se dan porque no explican el procedimiento al paciente, y no retiran

el apósito transparente de la forma adecuada, repercutiendo seriamente en el mismo a través de la prolongación de su estancia hospitalaria, costos y procesos de restablecimiento de su salud (5)

MAMANAY MAZA, LUISA MAGALY. Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina "A" del Instituto Nacional de Salud del Niño 2011.

El objetivo fue determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres venosos periféricos en niños hospitalizados del servicio de Medicina A. El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal. La población fue 13 enfermeras. Resultados. El 54% de enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y 46% inadecuadas. Antes del procedimiento 85% fueron adecuadas y 15% inadecuadas; durante 69% fueron adecuadas y 31% inadecuadas; después 77% fueron adecuadas y 23% inadecuadas. Se determinó sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico en niños hospitalizados en el servicio de Medicina "A" que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple.(6)

FAJURI M, PAULA, et al. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatría 2012. Revista chilena de pediatría, 83(4), 352-357. Recuperado en 18 de mayo de 2016,

El Objetivo fue: Describir la experiencia del uso de PICCs en pacientes pediátricos hospitalizados. El Estudio fue observacional y descriptivo, donde se hizo un seguimiento a 337 pacientes con

PICCs instalados por enfermeras capacitadas, en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre los años 2001 y 2011, que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: La edad de los pacientes presentó una mediana de 36 meses. La principal indicación para la instalación del PICC fue la terapia antibiótica prolongada en el 67,1%. El acceso venoso más utilizado fue la extremidad superior en un 52,2%. El promedio de días de permanencia del catéter presentó una mediana de 9 días con un rango entre 1 y 90 días. El principal motivo para el retiro del PICC fue la finalización del tratamiento en el 75,3%. Las complicaciones presentadas fueron: oclusión e infección asociada al catéter con un 8,9% y 2,9%, respectivamente. Se concluye El PICC es una excelente alternativa para la terapia endovenosa por períodos prolongados; sin embargo, es muy importante mantener un equipo de enfermería capacitado, tanto en la inserción como en la mantención del PICC durante su permanencia. (7)

TELECHEA HÉCTOR, et al. Incidencia y Etiología de la Bacteriemia asociada al uso de Catéteres venosos centrales en una unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2013. Archivos de Pediatría del Uruguay. 84(3): 181 – 186.

El Objetivo fue: determinar la incidencia y etiología de bacteriemia asociada al uso de catéteres venosos centrales en la Unidad de Cuidados Intensivos de Niños (UCIN) del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se realizó un estudio descriptivo observacional entre el 1 de diciembre de 2009 hasta el 1 de julio de 2010. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados en UCIN, que cumplieran con la definición de paciente de Unidad de Cuidado Intensivo del National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) y que portaran un catéter venoso central. La fuente de

recolección de datos fueron las historias clínicas. Resultados: se incluyeron 94 niños con vías centrales, un total de 109 vías, 988 días de cateterización. Se identificaron cinco casos de bacteriemias asociadas al catéter, una densidad de incidencia de bacteriemia asociada al catéter de 5.06 casos por cada 1000 días de cateterización. Los gérmenes aislados fueron Staphylococcus coagulasa negativo, Staphylococcus aureus, Klebsiella oxytoca, Enterobacter cloacae y Candida albicans. En todos los casos el tiempo de positivización diferencial del hemocultivo obtenido del catéter venoso fue menor a 2 horas frente al obtenido por punción periférica. Conclusiones: el valor hallado de incidencia de infección asociada al uso de catéter fue elevado y es necesario implementar medidas destinadas a disminuirla. (8)

PARI MIRANDA ROSA, et al, Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2012. El objetivo es "Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de la guía de curación de catéter venosos central del Profesional de Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos. La Variable independiente es: Conocimiento sobre la guía de curación de catéter venosos central y la dependiente es: aplicación de la guía de curación de catéter central. Se tomó dos encuestas, la primera sobre: Conocimiento sobre la guía de curación de catéter venoso central y 72 horas después aplicación de la guía de curación de catéter central. La muestra tomada para el estudio fue de 30 enfermeras, que laboran en esta Unidad entre los meses de Noviembre 2011 a Febrero de 2012. La investigación determino que promedio de variables independientes 78.33%, de las enfermeras que conocen

teóricamente los procedimientos y el 80.3% lo aplica correctamente, por lo tanto se demuestra que existe una alta relación entre las variables “conocimiento” y “aplicación de la guía de curación del catéter venoso central”. Se concluye que mayor conocimiento, mejor es la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central, en los profesionales de enfermería. (9)

2.2.MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CATÉTER VENOSO CENTRAL.

En 1773, el clérigo inglés Stephen Hales fijó un tubo de vidrio a la yugular de un caballo para medir la presión arterial y hace 150 años, en 1844, Claude Bernard, también en un cuadrúpedo, efectuó la primera cateterización cardíaca.

El uso de los catéteres venosos centrales deriva históricamente de los trabajos pioneros de Dudrick y Williams, quienes demostraron la viabilidad de obtener un crecimiento y desarrollo adecuados con la infusión de aminoácidos y dextrosa por la vena. Filler y col, entre otros, introdujeron el uso del catéter venoso central para la administración de nutrición parenteral total (NPT); utilizando inicialmente los catéteres de polietileno, propensos a desarrollar acúmulos de fibrina, que posteriormente conducían a la trombosis de la vena utilizada. En 1973 Broviack y col describieron un catéter modificado de silicona de 1mm de diámetro con un manguito de retención de Teflón que formaba un tejido fibroso alrededor del catéter, para crear un bloqueo al progreso de la infección y favorecer su fijación. Este catéter se coloca a través de la vena subclavia con la punta en la vena cava superior. En 1979 el catéter

denominado *de Broviack*, fue modificado por su colega hematólogo Hickman, quien incrementó el diámetro interno del catéter a 1.6 mm, de modo que facilitara la infusión de líquidos y la recolección de muestras de sangre. Posteriormente, en 1986, se hicieron modificaciones para crear catéteres de doble y triple luz, de modo que dos o tres soluciones pudieran administrarse simultáneamente. Surgieron después los catéteres que poseen una válvula de dos vías, lo que elimina la necesidad de irrigar con heparina y previene la embolia aérea en el caso de una desconexión accidental del catéter. A esto le siguieron la creación de dispositivos implantables en el tejido celular subcutáneo, compuestos por una cámara con un elastómero siliconado autosellable y conectado a la vena cava superior por un catéter. (10)

a) Definición.

El Catéter Venoso Central, es un Catéter o dispositivo plástico biocompatible que comunica la luz interna de una vena con el medio exterior, con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste y realización de pruebas diagnósticas. (11)

Los avances tecnológicos relacionados con los catéteres venosos centrales han hecho proliferar diseños, materiales y enfoques de aplicación.

Se entiende por cateterización a la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular central o periférico.

El acceso a la circulación central puede ser llevado a cabo mediante la inserción de un catéter por una vena central o periférica. La vena cava superior (VCS) y la vena cava inferior (VCI) permiten flujos muy altos y volúmenes muy altos que facilitan la dilución rápida de sustancias hipertónicas. La VCS es cateterizada a través de las venas yugulares externas, yugulares internas, subclavias y auxiliares. La VCI se cateteriza a través de la vena femoral o la vena umbilical en los neonatos.

b) Tipos de Catéter Venoso Central.

Se entiende como catéteres venosos centrales un amplio grupo de catéteres que pueden dividirse en cuatro grupos: catéteres centrales de inserción periférica (conocidos por sus siglas en inglés, PICCS), catéteres temporales o no tunelizados, catéteres permanentes o tunelizados y reservorios subcutáneos. Los componentes básicos de un set de catéter central incluyen: el catéter, un introductor pelable y el tunelizador. En el caso del reservorio, el set incluye la cámara reservorio y la conexión con el catéter.

- **Los catéteres centrales de inserción periférica (PICC)** son básicamente vías intravenosas de gran longitud. Típicamente tienen un perfil entre 4 y 7 French y se insertan a través de venas del brazo o antebrazo. El catéter puede tener una o varias luces y se extiende desde el sitio de punción hasta la vena Cava Superior. Este tipo de catéter es ideal para la administración de medicación durante un periodo de tiempo medio.

- **Catéteres venosos centrales no tunelizados o temporales:** Normalmente están fabricados de poliuretanos. Es un material relativamente rígido a temperatura ambiente pero blanda en el interior del cuerpo. Su calibre suele oscilar entre 6 y 13 French y el periodo de utilización va de varios días a varias semanas.

- **Catéteres venosos centrales tunelizados o permanentes:** a diferencia de los anteriores, su composición incluye la silicona y los poliuretanos hidrofílicos delgados. Los catéteres permanentes recorren un trayecto subcutáneo situado entre el sitio de entrada en la piel y la vena puncionada. Existe un pequeño manguito de Dacron adherido al catéter que induce una reacción inflamatoria en el túnel con posterior fibrosis que fija el catéter al tejido celular subcutáneo y disminuye el riesgo de infección.

- **Reservorios subcutáneos:** cajas o reservorios de luz única o doble unidos a un catéter que se tuneliza hasta su entrada en la vena de acceso. Se encuentran indicados para la administración intermitente durante largos periodos de medicación (típicamente quimioterapia). Es de todos los catéteres centrales el que presenta un menor número de infecciones al situarse en su totalidad bajo la piel. (12)

c) Indicaciones:

Monitorización hemodinámica:

- Instalación de catéter en arteria pulmonar

Acceso vascular:

- Malos accesos venosos periféricos

- Requerimientos de múltiples infusiones en forma simultánea

Administración de sustancias vasoactivas o tóxicos irritantes:

- Drogas vasoactivas: adrenalina, noradrenalina, dopamina,
- Dobutamina, isoproterenol, nitroprusiato, nitroglicerina, amrinona,
- Milrinona, aminofilina y otras.
- Antibióticos: amfotericina-B y antibióticos en altas dosis y tiempo prolongado
- Nutrición parenteral total (sustancias hipertónicas)
- Quimioterapia

Procedimientos radiológicos y terapéuticos:

- Procedimientos dialíticos
- Instalación sonda marcapaso
- Circulación extracorpórea (en falla respiratoria severa)
- Acceso a circulación pulmonar (tromboembolismo pulmonar (13))

d) Contraindicaciones:

Existen contraindicaciones relativas y absolutas entre ellas destacan:

Contraindicaciones absolutas:

- Infección próxima o en el sitio de inserción.
- Trombosis de la vena
- Coagulopatía.

Contraindicaciones relativas:

- Bulas pulmonares cuando se intenta el abordaje de la subclavia.
- Hernia inguinal en accesos femorales
- Alteraciones carotideas cuando se piensa en accesos yugulares.
- Paciente inquieto y que no colabora.
- Cuando no es posible una técnica estéril (aún en los casos de emergencia deben seguirse los pasos de antisepsia).
- Cuadros diarreicos cuando se considere el cateterismo de venas femorales.
- Traqueotomía con abundantes secreciones en abordajes yugulares.
- Punción de la subclavia y yugular izquierdas en pacientes cirróticos.
- Cuando el intento del lado contralateral ha resultado en una complicación severa.(14)

e) Complicaciones.

La incidencia de complicaciones está influenciada por múltiples factores, principalmente la experiencia del personal médico y de enfermería y el uso de estrictos protocolos de manejo. La tasa global de complicaciones se correlaciona con la frecuencia de complicaciones secundarias a la inserción percutánea, a las características, tipo del catéter, a la técnica de inserción, a su indicación y al manejo del CVC durante su permanencia. (15)

A modo esquemático se pueden clasificar en complicaciones mecánicas, trombóticas e infecciosas.

Dentro de las complicaciones mecánicas destacan la punción arterial, hematoma, hemotórax, neumotórax (principal), los cuales dependiendo del sitio de inserción elegido, presentarán una mayor o menor incidencia siendo esto un factor fundamental en la decisión de la vena (Tabla 3). Las complicaciones trombóticas, determinadas principalmente por el sitio de inserción son frecuentes. Alrededor del 15% de los pacientes presentan trombosis asociadas a los catéteres al realizar un Eco Doppler. Los catéteres femorales suelen trombosarse hasta en el 21.5% en comparación al 1.9% de los subclavios. Las complicaciones infecciosas, se dividen en 3 tipos: La infección en el sitio de inserción caracterizada por eritema, calor local, induración, o secreción purulenta en los 2 cm próximos; colonización del catéter caracterizada por el crecimiento de organismo en el catéter demostrado por cultivos cuantitativos o semicuantitativos, y la bacteremia asociada al catéter caracterizada por el aislamiento del mismo organismo en los hemocultivos y en los cultivos cuantitativos o semicuantitativos de catéter, acompañada de síntomas clínicos de bacteremia sin otro foco aparente de infección. La vena subclavia es la que se asocia al menor riesgo de infección (1.2 infecciones por 1000 días de catéter)(14)

Oclusión intraluminal.

Normalmente la oclusión de la luz del catéter se debe a la formación de un trombo en la punta del catéter debido al retroceso de la sangre como consecuencia de una presión negativa o bien debido al precipitado de algunas

sustancias infundidas dependiendo de su pH y de la concentración de la sustancia. La oclusión puede ser resuelta espontáneamente una vez retirado el catéter, sin embargo, cuando el catéter ha sido utilizado por un largo periodo de tiempo, el trombo puede persistir dejando permanentemente la vena ocluida. El uso del Manitol, podría ser un fuerte factor de riesgo, debido a la deshidratación producida durante la terapia de Manitol y aumento de la viscosidad de la sangre.(16)

Otras complicaciones

Las complicaciones que puede producirse durante la retirada del catéter son; embolia, rotura del CVC con embolia por sonda, sangrado, laceración o rotura de válvula cardiaca si el catéter estuviese localizado dentro del corazón.(16)

f) Indicaciones Absolutas para el Retiro de catéteres:

- Choque séptico. Previa toma de cultivos.
- Fenómenos embólicos o endocarditis.
- Bacteriemia o fungemia comprobada.
- Fiebre persistente asociada a bacteriemia, sin otra fuente de infección o enfermedad de base.
- Inflamación progresiva en el sitio de entrada del catéter.
- Finalización de la indicación.
- Disfunción o mal funcionamiento.(17)

2.2.2 BARRERAS DE PROTECCIÓN DURANTE LA INSERCIÓN DEL CATÉTER:

a). LAVADO DE MANOS:

El lavado por parte del personal hospitalario es la práctica más importante para reducir la transmisión de gérmenes hospitalario.

Flora Transitoria(Flora contaminante o no colonizante), Se define así a aquellos gérmenes que se hallan presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los usuarios o personal infectado o colonizado o con superficies contaminadas, se fácil remoción mediante la higiene de manos. Generalmente está asociada a infecciones nosocomiales entre los que se mencionan a los gram negativos como Escherichia Coli, Pseudomonas Serratia y gram positivos como Staphylococcus aureus. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos (desde unos minutos hasta varias horas o días).

Flora Residente (Flora colonizante). Se define a aquellos gérmenes que se hallan en capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes, y son de difícil remoción por la fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en capas superficiales de la piel. Entre los organismos considerados como flora residente se tiene a Staphylococcus coagulasa negativo, Corynebacterium, Acinetobacter, Enterobacterias y levaduras. (18)

El lavado de manos será realizado por todo el equipo de salud.

- Al ingresar al área de trabajo - (lavado corto).
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto).
- Antes y después de atender a cada paciente - (lavado clínico).
- Antes y después de realizar una técnica o procedimiento - (lavado clínico).
- Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención del usuario ya sea con o sin guantes luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada o gasa para heridas - (lavado clínico).
- Después de manejar material contaminado, sangre, secreciones y fluidos corporales - (lavado clínico).
- Al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante atención del mismo usuario luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del usuario luego de sacarse los guantes esterilizados o no esterilizados - (lavado clínico).
- Antes de manipular medicamentos - (lavado clínico)
- Antes y después de ingerir alimentos y líquidos - (lavado corto).
- Antes y después de usar los sanitarios - (lavado corto).
- Cuando estén visiblemente sucias - (lavado corto)

- Después de toser, estornudar tocarse la cara, arreglarse el cabello -(lavado corto).
- Se realizara las veces que sea necesario de acuerdo a los requerimientos en la atención del paciente.
- Antes la atender un parto – (lavado quirúrgico).
- Antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico - (lavado quirúrgico).

Según el tiempo de lavado. La clasificación se observa en el anexo Nro. 2. (18)

b). USO DE GUANTES, GORRO, MASCARILLA, BATA ESTÉRILES Y CAMPO ESTÉRIL.

•“EL USO DE GUANTES NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS”

Los guantes son medios de protección de barrera contra la transmisión de microorganismos.

Tenemos:

- Guantes Limpios (no estériles),
- Guantes Estériles (exentos de microorganismos, incluyendo esporas).

- El uso de mandilón estéril al realizar la curación del catéter para evitar su contaminación, por el uniforme

del personal de enfermería que pudiera transmitirse al estar en contacto con otros pacientes.

- Utilizar la mascarilla quirúrgica cuando se va a realizar todo procedimiento
- El campo estéril debe ser lo suficientemente amplio y estéril.(19)

2.2.3. MEDIDAS PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PREVENIR INFECCIONES.

1. Una vez decidida la colocación del catéter debe bañarse al paciente con un antiséptico, Clorhexidina solución jabonosa al 2% o con paños de Clorhexidina, dentro de las dos horas previas al procedimiento.
2. Seleccionar un único lumen para la Nutrición Parenteral.
3. Una vez colocado el catéter, cubrir con un apósito transparente estéril para visualizar el sitio de inserción. Si presentara sangrado, se recomienda cubrir el sitio de inserción con gasa estéril hasta q se resuelva la situación.
4. Las líneas para la infusión deben ser nuevas y estériles.
5. Las soluciones a infundir deber ser recién preparadas, evitar el uso de soluciones q se estaban utilizando para otro acceso.
6. Evitar el uso de llaves de tres vías para colocar infusiones en paralelo, de preferencia usar prolongadores multivías (2 a 3 vías). No tocar las puntas de los conectores

7. Desinfectar los conectores friccionando con gasa estéril embebida en alcohol al 70% durante 15 segundos, por donde se inyectara la medicación.
8. La medicación debe administrarse por medio de bombas de infusión, solo en casos de emergencia se administrara en bolo. Las entradas a la vía tiene que ser mínimas.
9. Los cambios de líneas de infusión deben de cambiarse cada 96 horas (4 días), incluyendo paralelos, prolongadores y otros conectores instalados en el sistema.
10. En caso de infundir soluciones con lípidos, sangre u hemoderivados, las líneas deberán ser cambiadas inmediatamente finalizada la solución o si es parenteral continua no deben dejarse más de 24 horas. En el caso de propofol el recambio es cada 6 horas.
11. En la administración intermitente, se recomienda el uso de un nuevo sistema cada vez que se conecte
12. Los puertos deben permanecer conectados a una extensión cerrados con su tapa estéril, excepto que sean con válvula antirreflujo. Si se usaran llaves de tres vías, evitar la apertura frecuente de este sistema.(20)

2.2.4 RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL CATÉTER.

1. Observar los catéteres dentro de las 24 horas post colocación, cada vez que se tomen los signos vitales y evaluar: presencia de sangrado, edema en el sitio de inserción, desplazamiento del catéter, presencia de dolor u otro síntoma referido por el paciente.

2. Si el catéter estuviera cubierto de gasa no es necesario retirarla si no existen signos de infección y la curación se encuentra íntegra. De lo contrario, se recomienda retirar la curación cuando no pueda observarse el sitio de inserción y existan signos o síntomas sospechosos de infección.
3. Si hay gasa en la zona del catéter curar cada 48 horas o cada vez que la curación se observe sucia, húmeda, mojada o despegada.
4. Si solo se utilizó un apósito transparente, pudiéndose observar el sitio de ingreso del catéter, se curara cada 7 días o cuando se visualice sucio.
5. Si el paciente tuviera tubo orotraqueal, lateralizar la cabeza hacia el lado contrario al de sitio de inserción.
6. Educar a la familia para que nos reporten cualquier cambio del sitio o discomfort asociado al catéter y recomendarles no mojar el sitio del apósito que cubre el catéter.
7. El baño diario de estos pacientes debería de ser con Clorhexidina al 2% o yodopovidona jabonosa durante su hospitalización para reducir el riesgo de colonización e infección.
8. No es recomendable extraer muestras de sangre a través del catéter, de ser muy necesario se debe de lavar la vía y retirar los restos de sangre del catéter y los conectores, luego de obtenida la muestra.
9. Retirar el catéter si este se desplazó, se observa pérdida de la infusión o presenta edema en la zona alrededor del catéter. Si se desplazó 2 o 3 cm, no lo introduzca, comunique este evento al médico.(20)

2.2.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN JEAN WATSON

Watson entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas morales y éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado.

Según ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona, un saber reconfortar, tener compasión y también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás. (21)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cambio para conceptualizar el conocimiento de enfermería como eminentemente científico se remonta a la decena de 1950, tomando mayor fuerza en 1960, con el surgimiento de las grandes teorías de enfermería en las que se definen el dominio, enfoques y límites de la disciplina, llegando a diferenciar el cuidado de enfermería del que brindan otras áreas de la salud. Actualmente hablar del cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el

mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad (Colliere, 1993). Fue en el siglo XIX cuando Florencia Nightingale, quien es considerada la madre de la enfermería moderna, en su trabajo identificó a este, "el cuidado", como el elemento de la atención de la salud propio de la enfermería. Ella reconoció que el propósito de la enfermería no se limitaba a cuidar a los enfermos en los hospitales, sino que también procura ayudar a la gente a vivir. Su marco de trabajo enfatizaba la utilidad del conocimiento empírico y la sistematización del registro de datos para mejorar la calidad del cuidado brindado.

El desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión: "el arte de la enfermería", es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores. Encontramos en la literatura actual un sinnúmero de trabajos realizados con el objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado, trabajos en los que tanto usuarios como enfermeras coinciden en identificar el buen cuidado de enfermería de acuerdo al grado en que se dan las siguientes características:

- 1) El involucramiento de la enfermera con el usuario.
- 2) El contacto físico.
- 3) La escucha.
- 4) Las vivencias compartidas.
- 5) El acompañamiento.
- 6) La información para el mejoramiento del autocuidado.

7) Ayudar a crecer como ser humano.

8) La preocupación por el bienestar y atención de las necesidades del otro. En su libro *Notas de enfermería* (1859/1990), Nightingale estableció la manipulación del ambiente como elemento central del proceso de cuidado, afirmando que de él dependía el proceso sanador de la persona; por este motivo se ha denominado a su trabajo "Teoría de enfermería del medio ambiente". Aun cuando en sus escritos no se encuentra mencionado directamente el proceso de interrelación enfermera-paciente, se puede identificar que lo considera parte del mismo ambiente, haciendo énfasis en que la observación, el interrogatorio y la información son el foco de este proceso de interrelación. Entre quienes se han interesado por el desarrollo teórico del componente de interrelación en el cuidado está la doctora Jean Watson; gran parte de su trabajo se ha dirigido a estudiar a profundidad el papel preponderante que la interrelación tiene dentro del cuidado para el logro del mejoramiento de la salud. Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado "ciencia del cuidado" (Watson, 1985); ella considera los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería:

- 1) La enfermería visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación.
- 2) El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente.
- 3) La salud es un proceso.
- 4) El cambio es continuo; la enfermera y la persona son coparticipantes.

5) Preocupación por la salud de los individuos y sus grupos.

6) El cuidado se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona).

Con la revisión de la evolución del cuidado de enfermería, hasta la fecha podemos identificar como características actuales del cuidado de enfermería las siguientes: Su naturaleza de cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud (Colliere, 1993), dejando de lado lo que hasta ahora ha sido visto como el eje del trabajo de enfermería y por muchos como el área que daba sustento al arte de la misma, por considerar el uso de las manos elemento indispensable para su ejecución, refiriéndome específicamente a la realización de técnicas y procedimientos (como las tan conocidas aplicación de inyecciones, sueros, sondas, etcétera) que hoy son concebidas solo como un tipo más de la tecnología para el cuidado, a aplicarse estrictamente en las situaciones de enfermedad. Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida, identificados como:

- Intencionalidad.
- Preocupación.
- Empatía.
- Libertad.
- Opción.
- Responsabilidad.
- Respeto.

La conjunción de estos elementos dentro de la complejidad de la relación enfermera-persona cuidada convierten el cuidado en un acto de vida de dos personas en interacción; es acto de vida para ambos, porque en nuestra interrelación con el otro no nos abstraemos de nuestro propio curso de vida, sino que, siendo parte de ella, influimos recíprocamente el acto de cuidar. A este momento Jean Watson lo denomina "momento de cuidado". En conclusión, podemos afirmar que damos "cuidado de enfermería" solo cuando utilizamos el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar y hacemos un arte de la conjugación de la ciencia con la interrelación enfermera - personas que cuida. (22)

2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a). CATÉTER VENOSOS CENTRAL.

La cateterización venosa se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, central o periférico, con el fin de administrar soluciones, medios de contraste para realizar pruebas diagnósticas, entre otros.

b). BACTERIEMIA

Es la presencia de **¡Error! Marcador no definido.** en la sangre. La sangre es normalmente un medio estéril, por lo tanto la detección de bacterias es indicativa de infección. La definición de bacteriemia no requiere un cuadro clínico manifiesto. Éste concepto no debe confundirse con el de sepsis, que se refiere a la respuesta inflamatoria sistémica que tiene lugar ante una infección. A la coexistencia de sepsis y bacteriemia se la denomina septicemia.

c). CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es una acción que el profesional de enfermería realiza en toda la diversidad de los estados del ser humano, ya sea un estado de enfermedad física, mental o de rehabilitación. El cuidado de enfermería implica tratar de incrementar en nuestro paciente el bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del Servicio de Pediatría General, un cuaderno de reporte de catéteres venosos centrales utilizados por mes, pero no hemos encontrado datos registrados de pacientes por edades, localización de los catéteres. Duración, ni tipo, que nos hubiera sido de mucha ayuda para la complementación de este trabajo.

Dentro de los datos adquiridos y presentados en el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones: Se solicitó la autorización de la Jefa de enfermeras del Servicio de Pediatría General Lic. Gloria Díaz, quien nos brindó su cuaderno de registro de los catéteres Venosos Centrales utilizados. También se solicitó información a la Dra. Cecilia Ayón, Médico Jefe del Servicio de Pediatría General, quien nos proporcionó su registro de ingresos, patologías frecuentes y los registros epidemiológicos de los años 2013, 2014 y 2015.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.

El desarrollo de mi carrera como Enfermera se dio a inicios del año 1998 como enfermera SERUMS en el Puesto de Salud "El Carmen" – MINSA, ubicado en el Distrito de Independencia, realizando atención primaria de salud tales como preventivo promocionales siendo responsable de los Programas de Crecimiento y Desarrollo, así como en el Programa de

Inmunizaciones, realizando Visitas domiciliarias, para captar pacientes nuevos, y colaborar en las campañas de Salud.

Posteriormente en el año 1999- 2000 labore en el Puesto de Salud "Señor de los Milagros" – MINSA, ubicado en el Distrito de Comas; siendo allí responsable de los Programas de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Visitas domiciliarias para brindar atención integral al paciente y familia. Del 2001 A 2002 ingrese a trabajar en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – MINSA, Ubicado en el Distrito de San Martín de Porres, en donde labore como Enfermera Asistencial en el Servicio de Pediatría y UCI Pediátrica. Luego postule al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y he venido laborando en esta Institución desde el 16 de Setiembre del 2002, los primeros 4 meses Rotando por los diferentes servicios de Hospitalización, tanto de adultos, como niños según la necesidad poniendo en práctica los conocimientos científicos adquiridos durante los años de Universidad, así como las habilidades adquiridas en las Instituciones que hasta ese momento labore, ya antes mencionados. Es así que he venido creciendo profesionalmente con el quehacer diario en la práctica clínica aplicando los Procedimientos de Enfermería, normados por nuestra Institución, afianzando de esta manera mis conocimientos en el Servicio de Pediatría General, donde vengo laborando desde el 1 de Enero del 2003 hasta la Actualidad, con el transcurso del tiempo he continuado capacitándome, para estar de acorde con los avances de la Tecnología, y poder responder a la demanda de nuestros pacientes. Aprendiendo a conocer al niño en sus diferentes etapas de desarrollo, así como comprender a los padres en sus diferentes estados de ánimo como angustia, tristeza, impotencia, resignación, etc. Atendemos a nuestros

pacientes q viene procedentes de diferentes zonas del País. Padres de diferentes estratos sociales, niveles socioculturales, que muchas veces nos resulta difícil entender y hacerles comprender el estado de salud de su menor hijo, interfiriendo muchas veces en su recuperación.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins está ubicado en el Distrito de Jesús María, Departamento de Lima, Nuestro servicio de Pediatría se encuentra ubicado el Block "G" segundo piso y tercer piso, brinda atención a 59 pacientes pediátricos de diferentes edades, distribuidos en dos pisos el segundo para niños con patologías en estudio o pediatría general y el tercer piso para niños con patologías más complejas de diferentes especialidades.

Nuestro Servicio de Pediatría General, cuenta con 56 Enfermeras en total, 1 Enfermera Jefa, 3 Enfermeras Administrativas y 52 Enfermeras Asistenciales y 35 técnicas de enfermería, y en promedio 4 o 5 Enfermeras se encuentran de vacaciones por mes, En el segundo piso las Enfermeras se dividen en 5 grupos de trabajo, distribuidas en 6 ambientes: Lactantes 1(Pacientes Crónicos/5 camas), Lactantes 2(1 mes-11 meses, 29 días/5 camas), Lado A (Pre-escolares/9 camas), Lado B (Escolares/8 camas), Cuidados Especiales 1(4 camas) y Cuidados Especiales 2(4 camas); que en total suman 35 camas.

Además de ello, cuenta con una Medico Jefe y una plana de 20 médicos Pediatras. Distribuidos en el turno de mañana 2 médicos por sala, guardia diurna (2) y guardia nocturna (2), para evaluación permanente de nuestros pacientes, Residentes e Internos de Medicina; 1 Lic. En Nutrición, 1 Digitadora y 2 personal de Limpieza. Todo el Equipo multidisciplinario responde

con su respectivo trabajo frente a las expectativas del paciente, a través de una atención humanitaria, con bases científicas, buscando día a día mejorar la calidad de atención y lograr así la pronta recuperación de nuestros pacientes. El programa de familiar acompañante, se hace solo efectivo en las salas de escolares y preescolares, así como en la sala de Lactantes 2, siendo las otras salas de acceso restringido.

La infraestructura del Servicio de Pediatría General está distribuido en 6 ambientes adaptados para la hospitalización, un tópico, cuenta solo con 2 baños, 2 tinas y 1 ducha para 35 pacientes. El baño para el familiar acompañante esta fuera del servicio.

3.2.1. FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

a). Área Asistencial: Actualmente desempeño la labor asistencial, rotando por las diferentes áreas del servicio, realizando el control, evaluación y registro de funciones vitales en la Hoja Grafica de las Historia Clínica, Administración de Medicamentos, Curación del Catéter Venoso Central, canalización de Vías Periféricas, Baño y Comodidad del Paciente postrado, Control de Glicemias, Administración de Nutrición Parenteral y Alimentación Enteral, Oxigenoterapia, Aspiración de Secreciones, colocación de Sondas Nasogástricas, colocación de Sondas Vesicales, Curación de Ostomias, Monitoreo hemodinámico de pacientes Ventilados, Monitoreo de la funcionabilidad de los Ventiladores Mecánicos, Brindamos apoyo emocional a la familia.

b) Área Administrativa: Cuando se requiere de una subjeffe, Haciendo las coordinaciones con otros Servicios como:

Emergencia o Consultorios para los ingresos de los pacientes, coordinando las altas de los pacientes, Farmacia, Rayos X, Banco de Sangre, Laboratorio, Nutrición, Sala de Operaciones, Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, Personal de Limpieza, Morgue, etc. Así como la distribución del personal técnico a mi cargo.

c) Área Docente: Desarrollamos la docencia cuando contamos con Personal de Enfermería nuevo de inducción o suplencia, así como cuando llegan los estudiantes e internos de enfermería de las distintas Universidades que tiene Convenio con nuestra Institución. Además hacemos docencia al brindar educación a los pacientes, familiares y cuidadores en cuanto a lavado de manos, nutrición, signos y síntomas dependiendo de la enfermedad que los aqueja, identificación, prevención de caídas, insulino terapia, y cuidado que deben de tener al movilizar al paciente portador de catéter Venosos Central, etc.

d) Área de Investigación: Estamos siempre en proceso, al encontrarnos incentivadas para continuar actualizándonos de acorde a la tecnología estudiando y guiados por los principios y valores adquiridos a lo largo de nuestro trabajo, aplicando los Cuidados de Enfermería según Jean Watson, identificándonos en este trabajo basado en evidencias, ya que reconocemos al paciente como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado y a la enfermera capaz del brindar un cuidado de enfermería humanizado aplicado al paciente pediátrico portador de catéter venosos central durante su hospitalización.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.

Durante estos tres últimos años que tengo laborando en el Servicio de Pediatría General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, he ido observando que cada vez vienen aumentando los ingresos de pacientes que vienen procedentes de diferentes Departamentos de todo el País, con diferentes patologías crónicas de fondo, asociadas a alguna enfermedad infecciosa poniendo en riesgo sus vidas, pacientes cuya vida depende de la administración de medicamentos vesicantes y que solo son administrados mediante un Catéter Venoso Central, y por ende aún persisten complicaciones como Bacteriemias, CVC. Extraídos accidentalmente por familiares, CVC sucios, apósitos que los cubren húmedos, flojos, sin puntos de fijación, oclusiones de lúmenes del catéter, ya sea por causas mecánicas o medicamentos infundidos que causan precipitaciones. Es por ello que como Profesional de Enfermería, formada con principios morales me encuentro en constante capacitación, ya que la Enfermera en Pediatría necesita ser minuciosa en lo que respecta a la observación, valoración para hacer una buena planificación de los cuidados de enfermería, aplicando las Guías de Procedimientos y Barreras de Protección en todo procedimiento: asistiendo al Médico durante la inserción, manipulación, curación y mantenimiento del catéter, e ir aportando los nuevos conocimientos adquiridos producto de investigaciones actualizadas; y trabajando en equipo, vamos a minimizar los posibles riesgos y detectar precozmente las complicaciones del Catéter Venoso Central colocado, a fin de brindar una atención con excelencia basado en el cuidado humanizado y lograr así la recuperación pronta de la salud de nuestro paciente pediátrico.

Experiencia inolvidable: en un turno de mañana, en la sala de Lactante II, se encontraba hospitalizada una lactante con picos febriles reportados en turnos anteriores, ingresada durante el turno noche, procedente de Emergencia Pediátrica, la cual era portadora de un catéter venoso central, no tenía fecha de curación, la enfermera no había verificado en la historia la fecha de inserción, ni tampoco le habían reportado fecha de curación, en el ambiente se emanaba un mal olor, que los familiares de los pacientes próximos se quejaban. La madre era humilde, de provincia y su ropa también olía mal, a lo que la mamá refirió que no se bañaba varios días porque era de provincia y no tenía familiares en Lima que la apoyasen, el personal de Enfermería que salía de la guardia reporta "que estaba operativo, permeable y vigente" al revisarlo se observa el apósito transparente despegado, remangado de las esquinas, a lo que la colega refiere que "recién se ha despegado porque ha estado con fiebre y llorosa", y el mal olor es por su mamá que no se ha bañado varios días y no tiene la ropa para su cambio, que en emergencia le colocaba la misma ropa x q no tenía donde lavarlo. Al empezar el turno nos abocamos al control de las Funciones Vitales, cuando me acerco para colocarle el Termómetro puedo observar el apósito transparente del catéter remangado, sucio, Me desespero por que se podría extraer fácilmente, converse con la madre y entendió que debía de estar limpia para atender a su bebe y para la tranquilidad de ella misma, conduje a la mamá, a la ducha del personal, le proporcione jabón y champú que una mamá del paciente contiguo le obsequio; mientras tanto procedí a bañar y pesar al lactante con apoyo del personal técnico, luego solicite la colaboración de una colega para que me asistiera en la curación del catéter. Llevamos a la bebe al tópico para proceder a realizar la curación, y así evitar posibles complicaciones y en la visita

médica no presenciaron este mal cuidado, previo a ello aliste todos los materiales necesarios, procedimos a lavarnos la manos, colocar la ropa estéril, gorro, mascarilla y calzar los guantes; al terminar de despegar el apósito transparente, quede conmovida al ver que del punto de inserción del catéter salía una secreción amarillenta y que se desprendía un mal olor, ya que en todo momento tratamos de mantener los catéteres estériles, en buen estado secos y limpios, para evitar complicaciones e infecciones. En la desesperación y conmoción lo limpiamos con Clorhexidina en espuma con el fin de eliminar los gérmenes productores del mal olor, lo limpiamos una y otra vez, y lo enjuagamos con agua estéril. Terminando la curación con yodopovidona, siguiendo los pasos establecidos, no había zona enrojecida ni edematizada, puntos de fijación presentes, lo cubrimos con apósito transparente estéril y se registró lo encontrado en las notas de enfermería, y comunicándose al médico que pasaba la visita. En Emergencia ya le habían tomado los Hemocultivos del catéter y de zona periférica, Los médicos decidieron retirarle el Catéter, mandando a cultivar la punta del catéter, se le colocó una vía periférica para continuar con los antibióticos, al siguiente turno llegan los resultados del Hemocultivo positivo a Acinecobacter, le rotaron los Antibióticos. La bebe se recuperó y retorno a su casa, la madre muy agradecida. No podemos permitir que nuestros pacientes tengan complicaciones que demoren su recuperación, Debemos tomar conciencia de la importancia de mantener los catéteres en buen estado, que nuestros paciente y familiares perciban que aplicamos nuestros conocimientos y valores adquiridos con responsabilidad, amor, calidad y calidez, individualizándolos, es decir, brindemos un cuidado humanizado, la Profesional de Enfermería debe tener visión estratégica: ser rápida, segura, flexible y oportuna.

a). INNOVACIONES Y APORTES.

- Contar con un cuaderno de registro, donde se registre los siguientes ítems: Edad, Fecha de Implantación, Lugar de inserción, Tipo y Permanencia del catéter, datos que nos ayuden más adelante a los Profesionales de Enfermería que deseen realizar investigaciones.
- El uso de conectores Microclave y Claves con extensión para la administración del tratamiento reducirá los riesgos de presentar complicaciones.
- Bañar a los pacientes con Clorhexidina solución jabonosa al 2 <5 o con paños de Clorhexidina, dentro de las dos horas previas al procedimiento, Y que el baño diario de los pacientes portadores de Catéter Venosos Central se realice con Clorhexidina al 2%, para reducir el riesgo de colonización e infección.

b). LIMITACIONES.

- Nuestro Servicio de Pediatría General, Tan solo cuenta con un registro por cantidad de CVC usados por mes.
- Cabe resaltar que el personal de enfermería viene trabajando con mucha recarga laboral por la falta de personal, los continuos descansos médicos, faltas con aviso y horas de permiso. Hacen que no cumplan con todas los cuidados programados.
- La idiosincrasia de cada familia de cada uno de los pacientes es diferente y hace que algunos no tomen conciencia de la importancia que tiene el mantener un Catéter Venoso Central en condiciones óptimas.

IV. RESULTADOS.

Mediante la recolección de datos hemos obtenido de la Jefatura médica y han sido presentados en Cuadros para su respectivo análisis.

Dentro de las Patologías atendidas en nuestro Servicio a lo largo de estos 3 últimos años, se encuentran: especificados en el Cuadro Nro. 4.1,

CUADRO N° 4.1
PATOLOGIAS FRECUENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

DIAGNOSTICO	CASOS	CASOS	CASOS
	2013	2014	2015
Neumonía (Organismo. No especificado)	102	83	256
Asma	194	87	105
Otros Trastornos del Sist. Urinario	88	66	86
Neumonía Bacteriana	60	46	53
Celulitis	46	21	36
Otras Septicemias	25	19	21
Epilepsia	21	17	28
Diarrea y Gastroenteritis	18	15	59
Purpuras y Otra Afecciones Hemorrágicas	12	14	47
Insuficiencia Respiratoria	41	13	45
Fiebre de otro origen	10	10	54
Bronquiolitis Aguda	7	10	45
Encefalitis Viral	7	9	22
Otras enfermedades Zoonoticas Bact.	5	7	51
TOTAL	636	946	908

Fuente: Oficina de Estadística. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
Martins

En el cuadro 4.1 se observa como la patología que se ha presentado con mayor frecuencia los casos de Neumonía, Asma, Otros Trastornos del Sistema Urinario, Neumonía Bacteriana y Celulitis, Pacientes que han venido referidos de todo el Perú por padecer de una patología compleja.

También debemos de informar que brindamos atención integral a nuestros pacientes crónicos neuromusculares degenerativos con necesidad de ventilación asistida permanente, que mantienen una estancia hospitalaria de 3 a 4 años bajo nuestro cuidado.

CUADRO N° 4.2

**INGRESOS POR AÑO SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS.**

EDAD/SEXO	2013				2014				2015			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
< 1 AÑO	48	17.4	52	20	121	22.9	112	26,7	88	18.6	101	23.3
1 - 14 AÑOS	228	82.6	308	80	405	76.8	306	73	386	81.4	330	76
15-19 AÑOS	-		-		1	0.3	1	0.3	-		1	0.2
20 A 29 AÑOS											2	0,5
TOTAL	276	100	360	100	527	100	419	100	474	100	434	100

Fuente: Oficina de Estadística. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
Martins

En el cuadro 4.2 observamos que los pacientes ingresados al Servicio de pediatría General en el año 2014, por grupo etario, atendido es el de 1 a 14 años, siendo en general un promedio de 80% durante los años 2013, 2014 y 2015. Hacemos referencia que ha ingresado 2 veces en el año 2015 una paciente del grupo etéreo que va de 20 a 29 años, que es paciente neurológica.

CUADRO N°. 4.3

CATÉTERES VENOSOS CENTRALES UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2013 – 2014 – 2015.

AÑO/SEXO	PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL					
	M.	%	F	%	TOTAL	%
2013	33	40	51	60	82	100
2024	58	72	22	28	80	100
2015	51	55	42	45	93	100
TOTAL	142	55	115	45	255	100

Fuente: Cuaderno de Registro de Catéteres Venosos Centrales, Servicio de Clínica Pediátrica – Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En el Cuadro Nro. 4.3 vemos en lo que respecta al número de Catéteres Venosos Centrales utilizados en el servicio de Pediatría General se ha registrado un promedio de 7 a 8 catéteres por mes, según el cuaderno de reporte de catéteres usados, y se puede evidenciar que en el 2015 se utilizaron más catéteres, de ellos un 55% (51 pacientes) fueron niños y un 45% (42 pacientes) niñas, pero no contamos con una información específica de tipo, localización, duración, y registro de complicaciones de catéteres colocados por grupo etario, como si lo tienen las Unidades de cuidados intensivos, registrados a fin de evaluar los casos de infecciones que se reportan a nivel Nacional.

CUADRO N° 4.4

INFECCIONES POR CATÉTER VENOSO CENTRAL, SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

AÑO/SEXO	PACIENTES INFECTADOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL					
	M.	%	F	%	TOTAL	%
2013	1	50	1	50	2	100
2014	-	-	1	100	1	100
2015	-	-	1	100	1	100

Fuente: Oficina de Epidemiología, Servicio de pediatría Clínica - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Dentro de los casos reportados por la Oficina de Epidemiología, de las infecciones intrahospitalarias asociadas al catéter, en el Servicio de Pediatría General observamos que han disminuido en el año 2014 y 2015 a 1 paciente infectados al año ya que el personal de enfermería se encuentra en constante capacitación y el Personal Profesional de Enfermería brinda un mejor cuidado del Catéter Venoso Central, reconociendo las complicaciones y disminuyendo así, los casos de infecciones.

V. CONCLUSIONES

- a) El presente informe da a conocer los cuidados de Enfermería que se deben de brindar a nuestros pacientes pediátricos portadores de Catéter Venoso Central.
- b) A lo largo de estos años de experiencia laboral me ha permitido crecer profesionalmente adquiriendo destrezas y habilidades, para brindar una atención integral, de calidad, eficiente, razonable, lógica, humilde, innovadora oportuna, segura, y humanizada, al realizar el Cuidado del Catéter Venoso Central, lo que se ve reflejado en la disminución de riesgos y complicaciones en nuestros pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría General logrando su pronta recuperación.
- c) Los cuidados de la Enfermera Pediátrica en este informe están basados en la Teoría Filosófica de Jean Watson, ya que nuestro compromiso profesional están orientados por normas y valores éticos, que harán que nuestro trabajo sea el adecuado y justo, Brindando una atención humanizada e integral, es decir lo que nuestro paciente merece, dicho compromiso será un factor motivador esencial para el desarrollo del proceso de atención del paciente, mejorando nuestra calidad de cuidado con lo cual contribuiremos a su recuperación.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Incentivar a las Enfermeras para que continúen actualizando sus conocimientos, acorde a los avances tecnológicos, para realizar un buen cuidado del Catéter Venoso Central a fin de que se brinde una atención con excelencia basada en el cuidado humanizado.
- b) Al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que se adquiera los conectores Microclave y Claves con extensión, para las salas de Hospitalización a fin, de reducir los riesgos de complicaciones .Así como la contratación de Enfermeras, a fin de disminuir la carga y estrés laboral. (Ausentismo del personal por Faltas o Descansos Médicos.
- c) Se debe establecer en el Servicio de Pediatría General un registro de los CVC colocados registrando el nombre y edad del paciente, zonas de inserción, tipo y permanencia del catéter.

VIII. REFERENCIALES

1. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA SALUD PUBLICA E HIGIENE. INFORME GLOBAL DE ESPAÑA. [Online]. ESPAÑA; 2015. Available from: HYPERLINK.
<file:///F:/EPINE%202015%20INFORME%20GLOBAL%20DE%20E%20SPAÑA%20RESUMEN.pdf> .
2. SALUD OMDL. [Online].; 2016 [cited 2016 OCTUBRE 24. Available from: HYPERLINK.
http://www.who.int/patientsafety/activities/bacteriemia_zero/es/ .
3. GARRO NUÑEZ GLADYS QPZ. PROTOCOLO:ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS PERU: EIRL; 2014.
4. DE LA HOZ PASTOR AE. CARACTERIZACION DEL USO DE CATETER VENOSOS CENTRAL EN LA UCI PEDIATRICA.HOSPITAL DE LA MISERICORDIA. BOGOTA;; 2014.
5. SAMUEL PDC. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2010. LILACS. 2011;; p. 17-50.
6. LUISA MM. Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del cateter venoso periférico en el Servicio de Medicina "A" del Instituto Nacional de Salud del Niño 2010. LILACS. 2010 JUNIO 20;; p. 45.
7. FAJURI M. PAULA PAP. USO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCION PERIFERICA EN PEDIATRIA. REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA. 2012;; p. 352 -357.

8. Héctor Telechea MRAM. Incidencia y etiología de la bacteriemia asociada al uso de catéteres venosos centrales en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. SCIELO. 2013;; p. 181-186.
9. PARI MIRANDA R. RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACION DE LA GUIA DE CURACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. UNAC. 2012..
10. Luna HAS. Acceso Venosos Central en Pediatría. Guatemala.
11. CASTELLANOS ARIAS LUZ ea. PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICANDO LA TEORIA DE KRISTEN SWANSON PARA PACIENTE ADULTO CON CATETER VENOSOS CENTRAL. [Online]. BOGOTA; 2014. Available from: HYPERLINK.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/47064/1/52008884.2014.pdf> .
12. MORENO T. USERS/FAMILIA. [Online].; 2012 [cited 2016 SETIEMBRE 20. Available from: HYPERLINK.
[file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/6.colocación de accesos venosos centrales%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/6.colocación de accesos venosos centrales%20(1).pdf).
13. BUGEDO GUILLERMO CL. MEDICINA INTERNA. [Online]. CHILE: MEDITERRANEO; 2005. Available from: HYPERLINK.
<docplayer.es/17587852-Cateterizacion-venosa-central-y-accesos-vasculares.html> .
14. Felipe Imigo G ea. Accesos Venosos Centrales. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK.
<file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/indicaciones%20y%20complicaciones%20de%20CVC.pdf>.
15. PIMIENTO SED. SCRIBD. [Online]. BOGOTA [cited 2016 AGOSTO 22. Available from: HYPERLINK.
<https://es.scribd.com/document/11536017/Acceso-Venoso-Central> .

16. SORIA CARRION G. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSOS CENTRAL. TRABAJO DE FIN DE GRADO. JAEN: UNIVERSIDAD DE JAEN, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.; 2014.
17. Hijuelas LCM. CATETERISMO VENOSOS CENTRAL EN PEDIATRIA. Encolombia. 2013; 33(3).
18. ESSALUD. NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE ESSALUD LIMA: PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD; 2015.
19. COMITE DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. MANUAL DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. RESOLUCION DIRECTORAL. LIMA: INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO, OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA; 2008.
20. COMITE DE CONTROL DE INFECCIONES. GUIA PARA PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETERES. MANUAL Y GUIAS. BUENOS AIRES: HOSPITAL ITALIANO; 2015.
21. GMea. TEORIA DEL CUIDADO HUMANO. Dialnet. 2005 marzo; 8(22).
22. FORD SL. SYNTHESIS. [Online].; 2008 [cited 2016 NOVIEMBRE 29. Available from: HYPERLINK. http://www.uachnet.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf .
23. Patricia Gauntlett Bear JLM. EL TRATADO DE ENFERMERIA MOSBY. Primera Edicion ed. S.A. MDL, editor. Madrid: Diorki. Servicios Integrales de Edicion General Moscardo; 1995.
24. ESSALUD. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS LIMA: ESSALUD; 2015.

ANEXOS

ANEXOS Nro. 1

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE CASO CLÍNICO.

Lactante de 8 meses de edad, despierto, activo, presenta tos, dificultad para respirar, aleteo nasal, apetito disminuido, piel pálida, tibia, elástica e hidratada, sed conservada, no cianosis, con apoyo ventilatorio por medio de máscara de Venturi a 0,40% a 12 litros/min., portador de Catéter Venoso Central en yugular izquierda con fecha de inserción de hace 2 días, perfundiendo dextrosa al 5% AD 1000 cc + ClNa 20% 15 cc+ ClK 20% 10 cc a 5 cc/hora. A la auscultación con disminución de murmullo vesicular en HTI, con sibilantes difusos, crépitos y subcrépitos, roncantes en predominio de base de HTI y tiraje subcostal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación,

❖ FASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

a. VALORACIÓN

➤ DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre: Lactante PCM

Edad 8 meses

Sexo: Masculino

Talla: 68cm.

Fecha de nacimiento: 04 /10/2015

Inmunizaciones: completas para la edad

Lugar de Procedencia: San Juan de Miraflores.

➤ DATOS DE LA MADRE.

Edad: 42 años

Nivel de Instrucción: Superior

Estado Civil: Casada

CPN: 6 G: 3 Paridad: 2

Tipo de Parto: Cesárea

Gestante de 38 semanas por FUR.

Antecedentes patológicas: presenta ITU al mes y medio de gestación

➤ **DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:**

FV: T°= 39°C; FC= 150x'; FR= 56x'; SpO2= 97% con máscara de Venturi a 0,40% 12Lpm.

Peso Actual: 2. 650Kg.

Talla: 52 cm

DX.: NEUMONÍA

➤ **Exámenes auxiliares:**

❖ Gasometría:

- PH: 7,43
- PCO2: 42 MmHg.
- PO2: 70 MmHg.
- HCO3: 30 mEq/L

❖ Electrolitos:

- Na: 138 mEq/L
- K: 4,5 mEq/L
- Cl: 103 mEq/L

❖ Hemograma:

- Leucocitos: 16,000/mm³
- Hemoglobina: 12,4 mg/dl
- Hematocrito: 38%
- Plaquetas: 80,000/mm³

➤ **Tratamiento Médico:**

- LM y/o FM al 13% + MC 5% 90 cc c/3 horas
- Dextrosa al 5% AD 1000cc
- ClNa 20% 15 cc -----}5cc/h
- ClK 20% 10 cc
- Sulfato de Mg 0,5 mg EV c/12 horas
- Ceftazidima 40 mg EV c/6 horas.
- Vancomicina 30 mg EV c/6 horas
- Dexametasona 0,3 mg Ev c/8 horas.
- Nebulización con Fenoterol 2 gotas + SF 4 cc c/ hora
- Bromuro de Ipatropio 2 puff c/4 horas.
- Fluticasona de 50 mcg 2 puff c/12 horas
- Posición semisentada
- Fisioterapia Respiratoria.
- Aspiración de secreciones PRN
- O2 suficiente para mantener SatO2 > 92%
- Paracetamol 50 mg x SOG, si T° > 38°C + M.F.
- CFV. BHE

MARCO CONCEPTUAL: NEUMONÍA

1. DEFINICIÓN:

La neumonía es una inflamación de los pulmones causada por una infección por muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos, en el cual existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado, esta puede ser desde muy leve a muy severa, e incluso mortal. La gravedad depende del tipo de organismo causante, al igual que de la edad y del estado de salud subyacente.

2. ETIOLOGÍA:

Hay cinco causas principales de la neumonía: Bacterias, Virus, Micoplasmas, Otros agentes, como el pneumocystis, Varios agentes químicos.

3. FISIOPATOLOGÍA:

Existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado aquí el intercambio gaseoso no puede llevarse a cabo en las áreas condensadas y la sangre se desvía alrededor de los alvéolos no funcionales. Dependiendo de la cantidad de tejido afectado puede aparecer hipoxemia. Con frecuencia la neumonía puede ser causada por una aspiración de materiales infectados a los bronquios distales y alvéolos. Ciertas personas son especialmente susceptibles como aquellas personas cuyos mecanismos de defensa respiratorios están dañadas o alteradas como pacientes con: (Gripe, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Traqueotomía, además aquellos que han sido anestesiados recientemente, también en personas que padecen una enfermedad que afecta a la respuesta de los anticuerpos (pacientes con mioma múltiple) sin embargo en alcohólicos es donde existe mayor peligro de aspiración. Por otra parte la neumonía nosocomial (adquirida en el hospital) es una causa de morbilidad y mortalidad importante.

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

1. Fiebre, escalofríos y sudoración.
2. Tos productiva, con expectoración mucosa, amarillenta, Y purulenta... (Según el microorganismo causante). Aunque en algunos casos se presenta tos seca.
3. Dolor torácico, dolor de cabeza, musculares y articulares. Falta de apetito, debilidad y malestar general.
4. Disnea (en algunos casos /Taquipnea) Crepitantes a la auscultación pulmonar en el área afectada.

5. COMPLICACIONES:

1. Fallo respiratorio o cardio-respiratorio.
2. Los empiemas o abscesos pulmonares son complicaciones de la neumonía poco frecuentes, pero graves y ocurren cuando se forman cavidades de pus alrededor o dentro del pulmón.(23)

b. PLANIFICACIÓN.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

1. Dolor R/C la colocación del catéter venoso central.
2. Hipertermia (39C) R/C proceso infeccioso (neumonía), manifestado por piel enrojecida y caliente al tacto.
3. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. R/C presencia de secreciones
4. Deterioro del Intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolo capilar
5. Patrón Respiratorio Ineficaz R/C proceso inflamatorio (neumonía) evidenciado por aleteo nasal, tos, dificultad respiratoria.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC
1. Dolor R/C la colocación del catéter venoso central.	Lograr disminuir la sensación dolorosa o ha desaparecido y movilizará el miembro sin dolor.	<p style="text-align: center;">MANEJO DEL DOLOR(1400)</p> <p style="text-align: center;">Reducir los factores que incrementan la experiencia dolorosa como el temor, la falta de conocimientos la fatiga entre otros.</p> <p style="text-align: center;">Administrar analgésico indicado</p>	El paciente referirá disminución o ausencia del dolor, se percibirá su tranquilidad
2. Hipertermia (39°C) R/C proceso infeccioso (neumonía), manifestado por piel enrojecida y caliente al tacto. (00007)	Disminuir la temperatura corporal	<p style="text-align: center;">-Control de temperatura—Aplicación de medios físicos.</p> <p style="text-align: center;">TRATAMIENTO DE LA FIEBRE(3740)</p> <p style="text-align: center;">-Administración de antipiréticos indicados. Paracetamol 50 mg x si T°> 38°C</p> <p style="text-align: center;">-Administración de antibióticos:</p> <p style="text-align: center;">Ceftazidima 40 mg EV c/6 horas.</p> <p style="text-align: center;">Vancomicina 30 mg EV c/6 horas</p> <p style="text-align: center;">-Mantener un entorno aireado y silencioso.</p> <p style="text-align: center;">-Valorar los signos vitales.</p> <p style="text-align: center;">-Vigilar Hidratación</p> <p style="text-align: center;">Dextrosa al 5% AD 1000cc +CINa 20% 15 cc + CIK 20% 10 cc.....15cc/h</p> <p style="text-align: center;">-Ingesta adecuada de</p>	<p style="text-align: center;">Temperatura corporal dentro de los parámetros normales,</p> <p style="text-align: center;">Frecuencia cardiaca disminuye y la piel se encuentra hidratada.</p>

<p>3. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C presencia de secreciones bronquiales</p> <p>(00031)</p>	<p>El paciente mantendrá las vías aéreas permeables.</p>	<p>MEJORANDO LA TOS: (3250)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambiar de posición, para ayudar a la expectoración.(0840) -Fomento de la tos (3230) -Realizar Fisioterapia respiratoria. (3200) -Aspiración de las vías aéreas, de ser necesario.(3350) <p>Informar al paciente y/o familia sobre la aspiración a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración -Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas. -Control y seguimiento respiratorio (6650) <p>Observar la tolerancia del paciente por medio de la SatO2. FR YFC</p> <p>AYUDA A LA VENTILACIÓN. (3390)</p> <p>Nebulizar según prescripción médica:</p> <p>Nebulización con Fenoterol 2 gotas + SF 4 cc c/ hora</p>	<p>ESTADO RESPIRATORIO(0410)</p> <p>Movilización de secreciones(041006)</p> <p>Ausencia de ruidos patológicos(041007)</p> <p>Vías aéreas permeables</p>
--	--	---	---

<p>4. Deterioro del Intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolo capilar (00030)</p>	<p>Mantener l los valores de gasometría arterial compensada, para un adecuado intercambio gaseoso.</p>	<p>OXIGENOTERAPIA(3320) Valorar al lactante en reposo, las características de la respiración y la necesidad de oxigenación. Uso de dispositivo de alto flujo. M. de Venturi al 40%. Posición semifowler. -MONITORIZACIÓN DE CONSTANTES VITALES(6680) Monitoreo de la SatO2. Y FR, FC, y T° FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (3230) APOYO EMOCIONAL(1270) Empatía- enfermero paciente. Orientar a la familia como soporte emocional.</p>	<p>Intercambio gaseoso adecuado(3320)</p>
---	--	---	---

<p>5. Patrón Respiratorio Ineficaz R/C proceso inflamatorio (neumonía) evidenciado por aleteo nasal, tos, dificultad respiratoria.</p>	<p>El paciente recupera el intercambio gaseoso normal, y ruidos respiratorios normales.</p>	<p>MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS:-(3140)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitoreo de signos vitales(6680) Valorar periódicamente FR, FC, SATO₂,T° -Oxigenoterapia, FIO₂ 40% (3320) Posición semfowler -Control y seguimiento respiratorio(3350) -Fluidificación de secreciones. -Monitoreo de -Auscultar sonidos respiratorios. -Administración de broncodilatadores: Bromuro de Ipatropio 2 puff c/4 horas. Fluticasona de 50 mcg 2 puff c/12 horas 	<p>ESTADO RESPIRATORIO(0410)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Movilización de secreciones(041006 -Ausencia de ruidos patológicos. (041007))
--	---	--	--

c. EJECUCIÓN.

- Diariamente se cumplieron con las actividades programadas, tomando en cuenta antes de la ejecución una nueva valoración de la situación de salud, revisión de los diagnósticos y las intervenciones.
- Se tomó en cuenta la participación del familiar acompañante, a quien se educó para que nos informe oportunamente sobre cualquier signo o síntoma que pudiera presentar nuestro paciente.
- Se mantuvo una interacción efectiva Enfermera – paciente, y familia.
- Se fundamentaron científicamente las intervenciones, valorando en forma permanente la situación real del paciente, atendiendo las dudas y expectativas de la madre y registrando todo nuestro accionar en las Notas de Enfermería de la Historia Clínica

d. EVALUACIÓN.

- Las intervenciones planteadas en cada diagnóstico fueron ejecutadas de manera satisfactoria, logrando así los objetivos trazados
- Se disminuyó paulatinamente la presencia del dolor evidenciándose en la tranquilidad y sonrisa de nuestra paciente.
- Se logró mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.
- Se logró fluidificar las secreciones mejorando la permeabilidad de las vías aéreas, aplicando los procedimientos prescritos en las indicaciones médicas como nebulización, fisioterapia respiratoria y aspiración de secreciones a demanda, disminuyendo progresivamente los ruidos respiratorios patológicos.
- Todas las intervenciones realizadas fueron registradas de manera oportuna y clara en las Notas de Enfermería de la Historia Clínica, evidenciando los procedimientos realizados.

ANEXO Nro. 2

TIPOS DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

TIPO	DURACIÓN USO	SITIO INSERCIÓN	COMENTARIOS
No Tunelizado	≤ 30 días	Percutáneo: Subclavia, Yugular interna, Femoral	Mayor Tasa de infección
PICCS (periféricamente insertados)	10 a 90 días	Percutáneo: Cefálica, basílica o branquial	Menor tasa de infección que los no tunelizados
Tunelizado	≥ 90 días	Implantado en subclavia, yugular interna o femoral	Menor tasa de infección que los no tunelizados
Tunelizado totalmente implantable (tipo reservorio)	≥ 90 días	Implantado en subclavia o yugular interna	Riesgo más bajo de infección

CLASIFICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS

LAVADO CORTO	LAVADO MEDIANO	LAVADO LARGO
Social	Clínico	Quirúrgico
20-30 Segundos Exposición al jabón	40-60 Segundos Exposición al Jabón	3-5 Minut. como Mínimo Exposición al Jabón

ANEXO Nro. 3

COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL



HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 1 - 2
-----------------------------------	---	--

DEFINICIÓN:

Es la provisión de cuidados de enfermería al paciente adulto o pediátrico que va a ser sometido a canalización de una vena central por necesidad de infusión.

OBJETIVOS:

- Sistematizar las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento de colocación de catéter venoso central.
- Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del procedimiento.

ALCANCE:

Las disposiciones contenidas en la presente guía, son de aplicación obligatoria por el personal de enfermería involucrado en la ejecución del procedimiento, en los servicios del hospital Rebagliati, ESSALUD.

REQUISITOS:

Material:

- Mascarilla facial y gorro quirúrgico
- Bata y guantes estériles
- Solución antiséptica: Povidona yodada, alcohol yodado
- 3 campos estériles o más
- Solución salinizada
- Gasas estériles
- 2 agujas estériles N° 21 y 18, 2 jeringas de 5 cc
- 1 ampolla de 10 ml de Lidocaina al 2% sin epinefrina
- Equipo de venoclisis
- Cloruro de sodio al 9‰ 1000 cc
- Apósito estéril transparente semipermeable
- Seda negra 3/0
- Llave de 3 vías.
- Hoja de bisturí N° 15
- Set de vía venosa central
- Equipo de ropa estéril

Equipo:

- Mesa auxiliar para colocar el material, Contenedor de objetos punzantes y cortantes

N° DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar psicológicamente al paciente	Enfermera
2	Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar, solicitando su colaboración, si es posible.	Enfermera.

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSOS CENTRAL



HOSPITAL EDUARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 2 - 2
-----------------------------------	---	--

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
3	Valorar signos vitales y monitorización electrocardiográfica al paciente antes, durante y después del procedimiento.	Enfermera.
4	Colocar al paciente en posición supina o de Trendelenburg o según técnica médica.	Enfermera.
5	Contar con el material necesario para el procedimiento.	Enfermera y Técnica de Enfermería.
6	Realizar lavado de manos antes de la asistencia al procedimiento.	Enfermera.
7	Asistir al médico en la colocación de bata.	Enfermera.
8	Proveer materiales, soluciones antisépticas y anestésico local.	Enfermera.
9	Proveer el frasco de lidocaína.	Enfermera.
10	Permeabilizar los lumenos del catéter central con solución salinizada.	Enfermera.
11	Vigilar en el EKG del monitor que no aparezca arritmias y si apareciera avisar al médico.	Enfermera.
12	Comprobar que refluye sangre por las luces del catéter y conectar el sistema de sueros observando que entra sin dificultad (goteo a chorro).	Enfermera.
13	Culminar la fijación del catéter con apósito estéril transparente.	Enfermera.
14	Brindar comodidad y confort al paciente.	enfermera y Técnica de enfermería
15	Retirar los campos estériles, descartar el material punzante en el contenedor y desechar material fungible.	Técnica de enfermería
16	Registrar en la hoja de enfermería el catéter colocado, localización y fecha.	Enfermera.
17	Registrar si hubo alguna incidencia durante la inserción.	Enfermera.
18	Transmitir orden de radiografía torácica.	Técnica de Enfermería.

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDUARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

ANEXO Nro. 4

CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

		
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL TEMPORAL Y/O PERMANENTE	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 1 - 3
DEFINICIÓN: Pasos metodológicos estructurados que sirven para realizar la curación del catéter venoso central temporal y/o permanente utilizado en la Terapia de Reemplazo Renal.		
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistematizar las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento de curación de catéter venoso central temporal y/o permanente. ▪ Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del procedimiento. 		
ALCANCE: Las disposiciones contenidas en la presente guía, son de aplicación obligatoria por el personal de enfermería involucrado en la ejecución del procedimiento, en los servicios del hospital Rebagliati, ESSALUD.		
REQUISITOS: <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras de Protección Personal: Gorro, bata, mascarilla (2), guantes estériles, lentes, • Clorhexidina espuma 2% con dispensador • Papel toalla con dispensador • Gasas estériles (2 ó 3), campo estéril • Solución salina 9% con equipo de venoclisis • Esparadrapo antialérgico • Apósito de gasa o antitranspiral • Cubeta descartable • Receptáculo con tapa y pedal <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de tres piezas 		
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
01	Realizar lavado de manos clínico	Enfermera Técnico de Enfermería
02	Utilizar barreras de protección personal	Enfermera Técnico de Enfermería
03	Colocar gorro y mascarilla al paciente	Técnico de Enfermería
04	Proveer del material indicado : Guantes estériles, gasas estériles, equipo de tres piezas, cubeta, clorhexidina 2%, apósito estéril, esparadrapo antialérgico, Solución Salina 9% con equipo de venoclisis	Técnico de Enfermería

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

 Seguridad Social para todos HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORAL Y/O PERMANENTE	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 2 - 3
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
05	Explicar el procedimiento al paciente	Enfermera
06	Realizar calzado de guantes limpios y retirar las gasas que cubren el orificio de entrada del Catéter venoso central	Enfermera
07	Examinar el orificio de entrada, observar: zona de enrojecimiento, secreciones, integridad de la piel.	Enfermera
08	Preparar el material: abrir guantes estériles, gasas, equipo de tres piezas	Técnico de Enfermería
09	Calzarse los guantes estériles	Enfermera
10	Doblar cada gasa con la ayuda de la pinza de disección y pinza Kocher	Enfermera
11	Humedecer la gasa aplicando Solución Salina 9% con la ayuda del equipo de venoclisis, manteniéndo distancia prudencial evitando la contaminación	Técnico de Enfermería
12	Aplicar clorhexidina 2% sobre la gasa humedecida	Técnico de Enfermería
13	Limpiar orificio de entrada del Catéter Venoso Central con movimientos circulares, de adentro hacia afuera	Enfermera
14	Repetir por dos veces consecutivas el paso 13	Enfermera
15	Dejar gasa embebida con clorhexidina en el orificio de entrada del Catéter Venoso Central	Enfermera
16	Colocar una gasa debajo de los lúmenes	Enfermera
17	Humedecer la gasa con Solución Salina 9% y clorhexidina 2%	Técnico de Enfermería
18	Lavar los lúmenes y pinzas del Catéter Venoso Central por ambos lados	Enfermera
19	Enjuagar con Solución Salina 9% y secar los lúmenes, pinzas.	Enfermera
20	Enjuagar con Solución Salina 9% el orificio de entrada del Catéter Venoso Central y secar	Enfermera

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSOS CENTRAL

 EsSalud Seguridad Social para todos		
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORAL Y/O PERMANENTE	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 3 - 3
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
21	Ocluir el orificio de entrada del Catéter Venoso Central con apósito estéril (2) uno abajo y otro arriba	Enfermera
22	Proveer de esparadrappo antialérgico	Técnico de Enfermería
23	Ocluir el apósito con esparadrappo antialérgico guardando una distancia de 5 cm y la oclusión total del apósito. Puede usarse apósito antitranspiral	Enfermera
24	Realizar lavado de manos clínico	Enfermera
25	Registrar la fecha de curación	Enfermera
26	Retirar todo el material utilizado	Técnico de Enfermería
27	Brindar comodidad al paciente y ubicarlo en posición cómoda y segura	Técnico de Enfermería
28	Realizar los registros de Enfermería en la Historia del paciente	Enfermera

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

ANEXO Nro 5

RETIRO DEL CATETER VENOSO CENTRAL

		
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO RETIRO DEL CATETER VENOSO CENTRAL	VERSION: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 1 - 3
DEFINICIÓN: Es el conjunto de acciones realizadas a fin de asegurar el retiro del dispositivo en forma segura y evitar complicaciones.		
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar las acciones que se realizan en el procedimiento de retiro del catéter venoso central. • Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del procedimiento. 		
ALCANCE: Las disposiciones contenidas en la presente guía, son de aplicación obligatoria por el personal de enfermería involucrado en la ejecución del procedimiento, en los servicios del hospital Rebagliati, ESSALUD		
REQUISITOS: Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Mesa de Mayo - Equipo de tres piezas - Guantes estériles - Gasas estériles - Suero salino. - Antisépticos: alcohol, clorhexina solución 2%, yodopovidona solución al 10% o tintura de yodo. - Esporadrapo. 		
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar al paciente el procedimiento a realizar	Enfermera
2	Preparar la mesa de mayo con el material necesario	Enfermera
3	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal supino, salvo contraindicación médica	Enfermera
4	Realizar lavado de manos clínico o aplicarse alcohol gel.	Enfermera
5	Realizar calzado de guantes descartables	Enfermera
6	Cerrar las infusiones, llaves y lúmenes del catéter a ser retirado.	Enfermera
7	Retirar el apósito que cubre el catéter vascular. Comience por los bordes y vaya retirándolo progresivamente. Use alcohol 70% o un removedor de adhesivos si fuese necesario.	Enfermera

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

RETIRO DEL CATÉTER VENOSOS CENTRAL



HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO RETIRO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL	VERSIÓN: 02 MES-AÑO: 10-2012 Página 2 - 3
-----------------------------------	--	--

N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
8	Cortar los puntos de sutura.	Enfermera
9	Retirar catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico. Tener en cuenta la posibilidad de aparición de arritmias.	Enfermera
10	Ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos).	Enfermera
11	Comprobar que el catéter está íntegro.	Enfermera
12	Colocar gasa con esparadrapo a presión	Enfermera
13	Observar la herida cada 24 horas y registrar en los documentos de enfermería: el día de la retirada del catéter y el seguimiento diario de la cura, y si existiese aumento de temperatura.	Enfermera

CULTIVO DE CVC

1	Seguir los pasos 1 al 3	Enfermera
2	Colocarse mascarilla.	Enfermera
3	Seguir los pasos 4 al 7	Enfermera
4	Realizar calzado de guantes estériles.	Enfermera
5	Aplicar una gasa impregnada con alcohol yodado friccionando. Comenzar fricción exactamente en el punto de inserción y alejarse del mismo utilizando movimientos circulares, cubriendo la totalidad del área sin regresar sobre zonas ya limpias.	Enfermera
6	Retirar los puntos de fijación del catéter	Enfermera
7	Con su mano dominante retirar el catéter lentamente para evitar rotura. Tener cuidado que la punta del mismo no roce con ninguna superficie	Enfermera
8	Presentar el tubo estéril y cortar con la tijera estéril la punta del catéter. Cerrar el tubo y rotular	Enfermera

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

RETIRO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL



HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSION: 02
	RETIRO DEL CATETER VENOSO CENTRAL	MES-AÑO: 10-2012 Página 3 - 3

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
9	Con la otra mano, ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos).	Enfermera
10	Seguir los pasos 12 y 13	Enfermera

FUENTE: GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-2012

ANEXO Nro.7

**CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA DERECHA,
SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL. HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.8

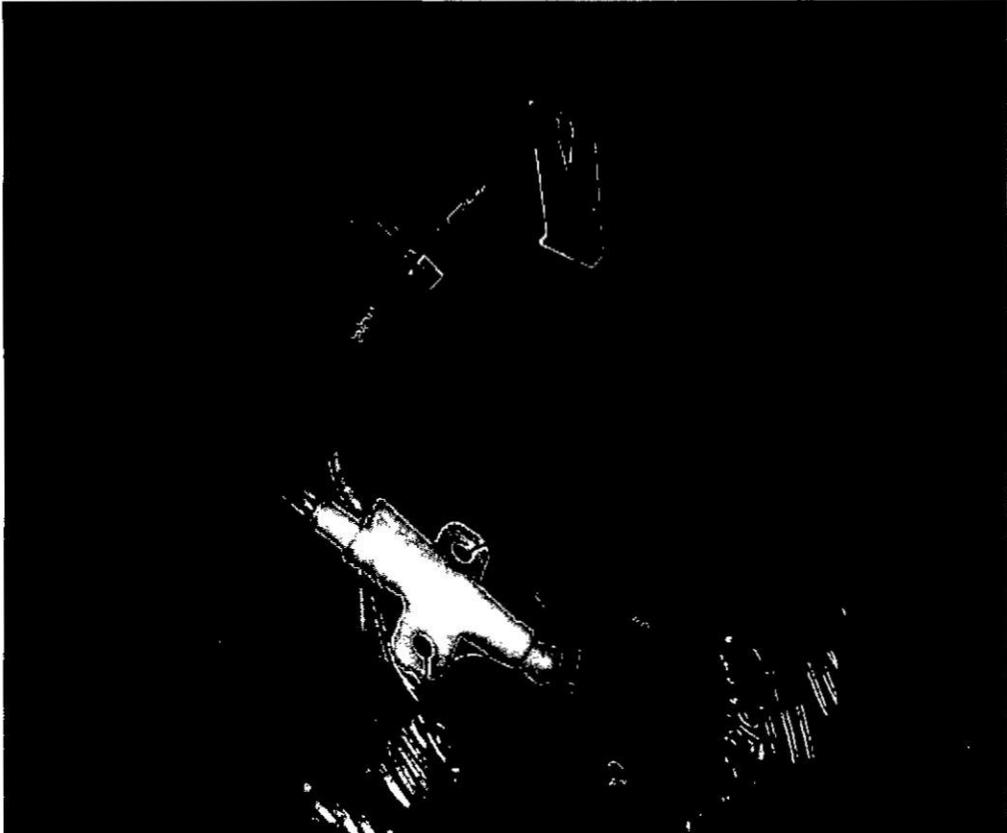
**CATÉTER VENOSO CENTRAL PICCS, SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.9

**CATÉTER VENOSO CENTRAL YUGULAR IZQUIERDO,
SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL. HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.10

**CONECTORES MULTIVIAS, SERVICIO DE PEDIATRÍA
GENERAL. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.11

PASOS DE LAVADO DE MANOS. ESSALUD HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

¡Las manos limpias protegen de infecciones!

Lávate las manos correctamente

1



Mójese las manos.

2



Apíquese suficiente jabón para cubrir todos los superficies de las manos y antebrazos.

3



Frote las palmas de las manos entre sí.

4



Frote la superficie de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, cubriendo los dedos y muñeca.

5



Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

6



Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, apretando los dedos.

7



Revoltee la mano izquierda con la palma de la mano derecha. Frote lo con un movimiento de rotación, y viceversa.

8



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

9



Enjuéguese las manos y antebrazos.

10



Siempre use una toalla desechable.

11



Utilice la toalla para cerrar el grifo.

12



Y sus manos estarán seguras.

 **EsSalud**
Seguridad Social para todos

RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
Oficina de Inteligencia Sanitaria
Informes: 265 4901 anexo 3898 - 3480

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.12

**LAVADO DE MANOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO,
SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL NACIONAL**

EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.13

**COLOCACIÓN DE MEDIDAS DE BARRERA. SERVICIO
DE PEDIATRÍA GENERAL. HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.14

**COLOCACIÓN DE ROPA ESTÉRIL PARA REALIZAR
PROCEDIMIENTO. SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL
- HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.15

**COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES. SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL. HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.16

**ENFERMERA CON LAS MEDIDAS DE BARRERA
ADECUADO PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.17

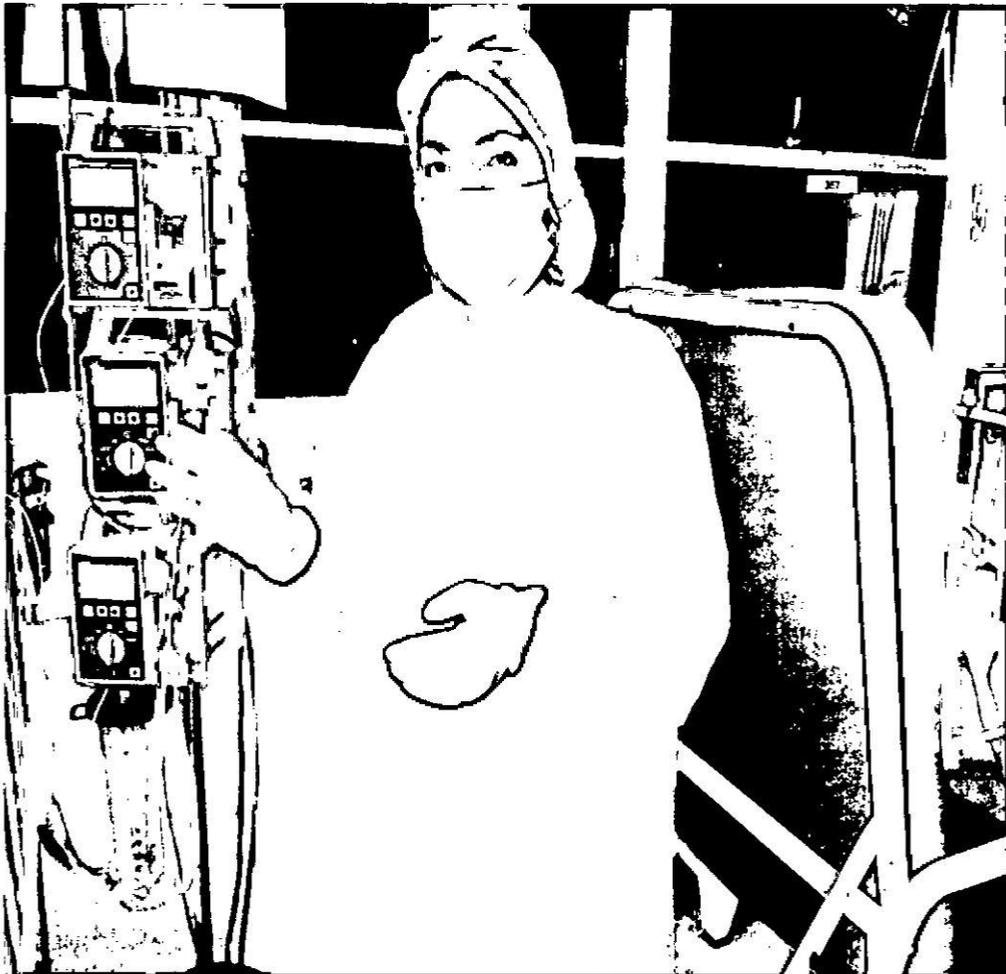
**CAMBIO DE LÍNEAS EN CADA CURACIÓN DEL
CATÉTER VENOSO CENTRAL. SERVICIO DE
PEDIATRÍA GÉNERAL – HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.18

**USO DE LÍNEAS OPACAS PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL. SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL – HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.19

**MEDIDAS DE BARRERA PARA LA COLOCACIÓN DE
NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.SERVICIO DE
PEDIATRÍA GENERAL – HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**



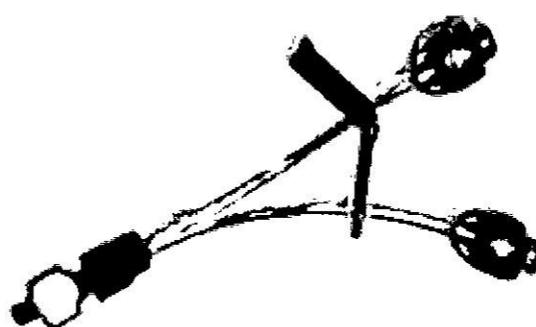
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO Nro.20

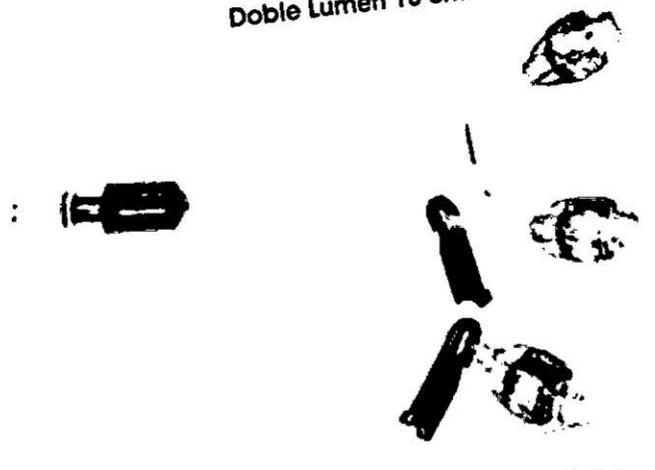
**USO DE CONECTORES DE BIOSEGURIDAD. SERVICIO
DE PEDIATRÍA GENERAL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

**CONECTORES DE BIO SEGURIDAD
LIBRE DE AGUJAS**

Prolongador de Catéter - 10 cm.



Doble Lumen 10 cm.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016