

Cateterismo de una vía central.

Se utiliza cuando se precisa administrar nutrición parenteral, tratamientos prolongados, perfusión de mucho fluido o necesidad de medir presión venosa central.

Es una técnica que puede conllevar complicaciones muy graves y la realiza siempre el médico.

Las vías centrales más empleadas son la yugular interna, la subclavia y la femoral. Desde ellas, el catéter se introduce hasta la vena cava y, de ahí, a la aurícula derecha.

La posición del paciente generalmente es en decúbito supino, aunque tiene pequeñas variaciones dependiendo de la vía de abordaje.

La técnica es de rigurosa asepsia. y el personal implicado en su canalización debe llevar guantes y bata estériles. La zona de punción debe estar delimitada con un campo estéril.

Vía subclavia

- El paciente se coloca en decúbito supino en posición de Trendelenburg (la cabeza un poco más baja que las extremidades inferiores). Cabeza rotada hacia el lado contrario a la punción.
- Asepsia cutánea.
- Punción 1 cm por debajo de la clavícula en la unión del tercio medio con el interno. Se avanza la aguja en dirección al hueco supraesternal aspirando continuamente con la jeringa.
- Una vez obtenida sangre venosa se procede a insertar el catéter con la técnica especial para cada uno de ellos.

Vía yugular interna:

- Igual que los puntos 1 y 2 del apartado anterior.
- El sitio de punción es el hueco formado por los dos haces del músculo esternocleidomastoideo. Se pincha la aguja en ese sitio y se dirige hacia el punto medio de la clavícula. Se aspira continuamente y cuando refluye sangre venosa se introduce el catéter.

Vía femoral:

- El paciente debe estar en decúbito supino con las piernas separadas y el muslo elegido en rotación externa.
- Palpamos en la zona inguinal hasta detectar el pulso de la arteria femoral. Pinchamos 1 cm más adentro de la arteria femoral siguiendo el eje del muslo. Cuando refluye sangre venosa introducimos el catéter.