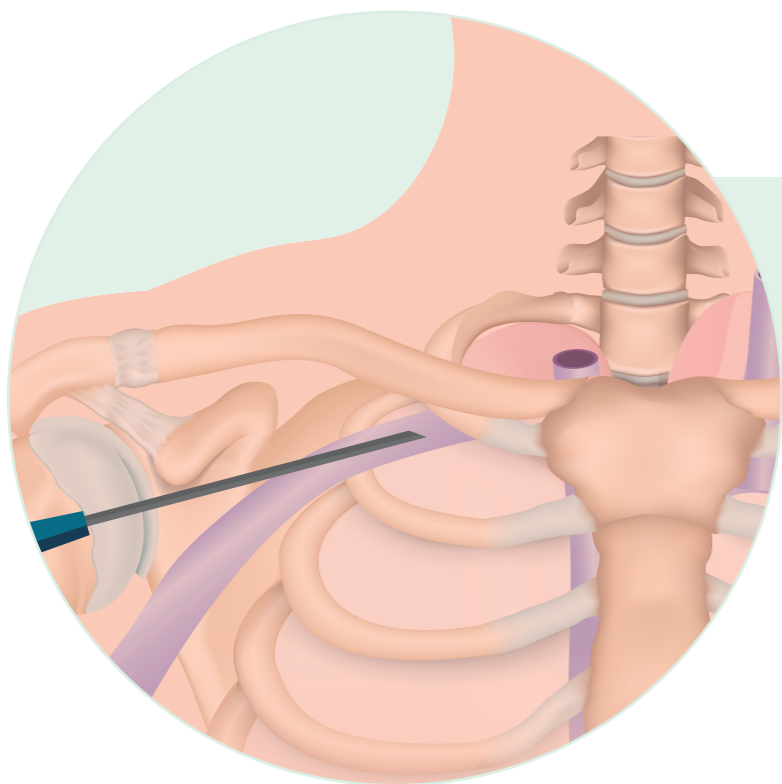


13 claves

Evitar las **complicaciones** asociadas a la **canalización de la vena subclavia**



1 CONOCER LA ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL ACCESO SUBCLAVIO

2 UTILIZACIÓN DE ECOGRAFÍA

► Reducirá las complicaciones inmediatas asociadas al acceso venoso central, independientemente del sitio de punción elegido.

3 CANALIZACIÓN EN PLANO

► La canalización en plano ofrece una buena visión tanto de la aguja como de la vena, reduciendo posibles complicaciones asociadas con la técnica de canalización.

4 ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA

► Permitirá reducir la incidencia de embolia aérea.

5 DOPPLER TRANSCRANEAL

► Permitirá reducir la incidencia de embolia aérea.

6 ABORDAJE SUPRACLAVICULAR

► Cuando el abordaje se realiza infraclavicular, la clavícula produce una sombra acústica, lo cual nos impide el visionado de la aguja.
► No obstante, la exploración desde este nivel puede realizarse e incluso el abordaje desde infraclavicular, pero con visionado desde supraclavicular.

7 UTILIZACIÓN DE ECOGRAFÍA

► Reducirá las complicaciones inmediatas asociadas al acceso venoso central, independientemente del sitio de punción elegido.

8 MATERIAL ADAPTADO EN LONGITUD Y TAMAÑO (FR)

► Permitirá reducir o eliminar algunas problemáticas como, por ejemplo, la perforación venosa.

9 GUÍAS DE NITINOL

► Permitirán un paso más suave por la vena y reducirán la probabilidad de perforación de estas.

12 CONTROL COAGULACIÓN

► Siempre que sea posible, supervisar la coagulación del paciente para reducir la incidencia de punción arterial.

10 ABORDAJE SUPRACLAVICULAR

► Cuando el abordaje se realiza infraclavicular, la clavícula produce una sombra acústica, lo cual nos impide el visionado de la aguja.
► No obstante, la exploración desde este nivel puede realizarse e incluso el abordaje desde infraclavicular, pero con visionado desde supraclavicular.

11 DILATADOR

► Seleccionar el dilatador corto o largo según las características del paciente, de forma que nos permita llegar a la pared de la vena de una manera suave, progresiva y asegurando una dilatación efectiva.

12 EVITAR ACCESO SUBCLAVIO EN PACIENTES COMPLEJOS

► Paciente en los cuales se considere que hay un alto riesgo de sufrir neumotórax, preferir acceso yugular o femoral en estos pacientes.

13 PROTOCOLO BACTERIEMIA ZERO

► Un mantenimiento adecuado nos permitirá reducir la incidencia de infección y obstrucción del catéter.