



13 claves

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

1

CONOCER LA ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA 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.