

TÉCNICA PARA RETIRAR VVC (Evitar embolia gaseosa)

- Retirar siempre con el paciente en **trendelemburg** (excepción: En pacientes cuya patología no lo permita o en retiradas de vías femorales, en este caso puede ser en DS)
 - *Justificación: La hipovolemia favorece la aparición de embolia gaseosa
 - Pedir al paciente que haga una inspiración profunda y mantenida y en ese momento retirar el catéter
 - Una vez extraído el catéter, pedir al paciente que espire y presionar con un gasa.
 - *Justificación: Contribuye a impedir que se aspire aire a través del trayecto sbc y que entre en vena
- En catéteres multiluz debe extraerse el extremo distal rápido para evitar la entrada de aire por las luces medial y proximal
- Reposo del paciente en cama durante 30 minutos en decúbito supino

Signos de embolia gaseosa

- Dificultad respiratoria
- Agitación
- Cianosis
- Respiración entrecortada
- Ruidos respiratorios
- Hipotensión arterial
- Alteración del ritmo cardiaco



Colocar al paciente en DLI trendelemburg
así se evita que pase aire al corazón izquierdo
y de ahí al torrente sanguíneo