



## **Universidad del sureste**

**Materia:** práctica clínica de enfermería I

**Nombre del trabajo:** soluciones venoclisis

**Nombre del alumno:** Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

**Grado:** 6to cuatrimestre

**Grupo:** Q

**Docente:** Gabriela Priego Jiménez

Villahermosa Tabasco 27 de mayo del 2020

## **Solución fisiológica**

También conocido como cloruro de sodio al 0,9%, es una solución salina esterilizada utilizada para hacer perfusiones en la vena en casos de disminución de líquidos o sal en el organismo, limpieza ocular, nasal, quemaduras y heridas o para la realización de nebulizaciones.

La solución fisiológica puede utilizarse en varias situaciones:

- Deshidratación
- Limpieza ocular
- Lavado de quemaduras o heridas
- Nebulizaciones
- Lavado nasal
- Vehículo de medicamentos

## **Solución de glucosa a 5%**

La solución de glucosa inyectable a una concentración de 5% es indicada como fuente de agua, calorías, diuresis osmótica, en casos de deshidratación e hipoglucemia y se utiliza como un vehículo de dilución para fármacos compatibles. Una solución de glucosa al 5% es a menudo la concentración empleada en la eliminación de fluido y por lo general se administra a través de una vena periférica. Por lo tanto, la glucosa es la fuente preferida de carbohidratos en regímenes de nutrición parenteral, a menudo también se utilizan en las soluciones de rehidratación oral para la prevención y / o tratamiento de la deshidratación causada por la diarrea.

## **Solución de glucosa a 10%**

La solución de glucosa inyectable a una concentración de 10% se indica como la fuente de agua, calorías y diuresis osmótica, en casos de deshidratación e hipoglucemia, y se utiliza como un vehículo de dilución para fármacos compatibles. Las soluciones de glucosa de concentraciones más altas, tales como 10% de glucosa, por ser hiperosmóticas se utilizan generalmente como una fuente de hidratos de carbono. Por lo tanto, la glucosa es la fuente preferida de carbohidratos en regímenes de nutrición parenteral, y a menudo también se utilizan en las soluciones de rehidratación oral para la prevención y / o tratamiento de la deshidratación causada por la diarrea.

## **Solución mixta**

Está indicada en deshidrataciones isotónicas y acidosis moderada, cuando el estado hidroelectrolítico y los requerimientos calóricos y electrolíticos ameriten su uso, en deshidrataciones isotónicas que requieren aporte calórico y electrolítico

## **La solución Hartmann**

Está indicada para la restitución y/o mantenimiento de volumen circulante, en pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aporte calórico y electrolítico como hemorragia quirúrgica o traumática, deshidratación isotónica, hiperhidrosis, ingestión deficiente de líquidos. Acidosis moderada por vómito, diarrea, fístulas, exudados, traumatismos, quemaduras, estado de choque, cirugía y para el mantenimiento del balance hidroelectrolítico (en caso de deshidratación).

## Tipos de punzocat que existen:

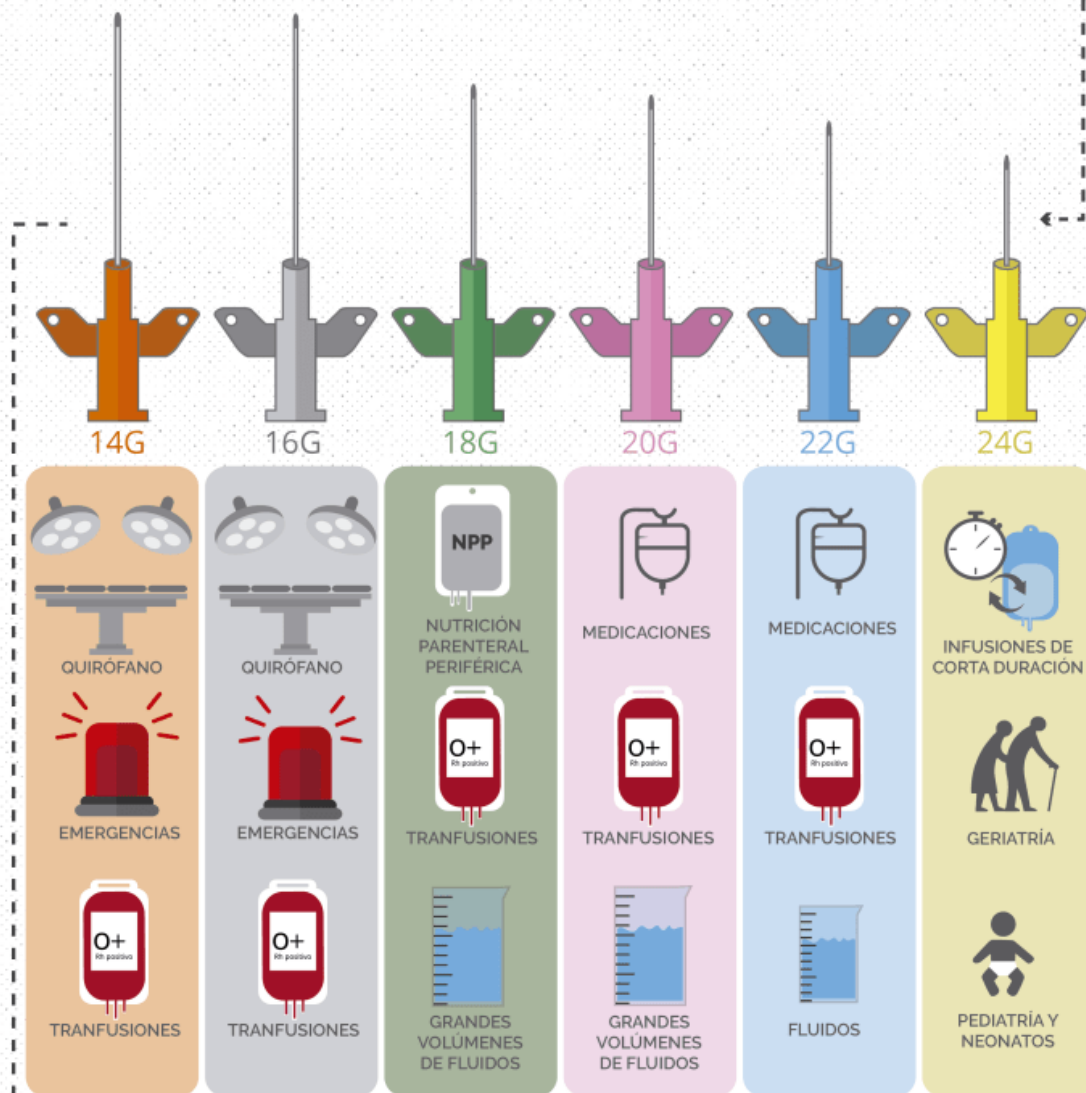
# CÓMO ELEGIR EL CATÉTER ADECUADO



Elegir el catéter adecuado puede prevenir **complicaciones** como la **FLEBITIS**.

Si el **tratamiento** dura **< 6 días** utilizada un catéter corto

Según del tratamiento elige el catéter más adecuado



Recuerda la higiene de manos y la manipulación aséptica de los catéteres para evitar complicaciones



enfermeriacreativa.com

## Venoclisis

La canalización de una vía venosa periférica es un procedimiento de rutina, de fácil ejecución, y en el que los riesgos a correr son mínimos, siempre que se realice de una forma correcta. Todo médico debe conocer su técnica de realización, que queda perfectamente descrita en nuestras ilustraciones.

### Objetivos

- Administrar fluidos cuando los pacientes tienen incapacidad de ingerir un volumen adecuado de líquidos por vía oral.
- Proporcionar las sales necesarias para mantener el equilibrio electrolítico.
- Aportar Glucosa (dextrosa), fuentes de energía principal para el metabolismo.
- Proporcionar una vía para administración de fármacos hidrosolubles.
- Abbocath), calibre según necesidad del paciente. Recordar que si hay que pasar Establecer una vía de administración rápida en un momento de urgencia.

### Material

- Bandeja.
- Guantes estériles.
- Lazo hemostático.
- Descartador de objetos punzantes.
- Tela adhesiva.
- Tegaderm.
- Solución a administrar estéril con su respectiva guía de perfusión (macro gotero, micro gotero).
- Torunda de algodón, con antiséptico de uso en el servicio.
- Catéter endovenoso (tipo soluciones rápidas o transfusiones de sangre el Abbocath debe ser de calibre 14 a 18).
- Gasas.
- Llave de tres vías con alargador.
- Soporte de suero.
- Bomba de infusión si se dispone.
- Rotular la solución con identificación: nombre y apellido del paciente, HC, cama, servicio, tipo de solución, agregados, hora, fecha, goteo de flujo y firma del enfermero con N° de matrícula.

- Etiquetar la zona donde se colocó la venoclisis con fecha, hora, nombre de enfermero, matrícula.

## **Técnica**

- Lavado de manos.
- Preparar al paciente e informar el procedimiento.
- Abrir y preparar el equipo. Introducir la espiga en el contenedor de la solución.
- Colgar el contenido en el soporte de suero y llenar parcialmente la cámara de goteo.
- Quitar la tapa del extremo distal manteniendo siempre la asepsia; abrir la pinza y dejar correr el líquido para purgar la guía observando que no queden burbujas en el tubo.
- Volver a cerrar la pinza del tubo y colocar la tapa.
- Poner el rótulo identificador.
- Colocarse los guantes.
- Seleccionar y preparar el punto de punción, elegir partes más proximales de las venas, lugar de elección más utilizada para punción es el (pliegue del brazo, dorso de la mano, dorso del pie y safena)
- Colocar el torniquete alrededor de 15 a 20 cm por encima de la vena seleccionada.
- Si la vena no está lo suficientemente visible, realizar pequeños golpecitos sobre la piel en dirección del flujo venoso hacia el corazón.
- Si no se visualiza o palpa la vena, soltar el lazo e intentar en otro sitio. Repetir nuevamente el procedimiento.
- No tratar de alcanzar una vena más de dos veces. Si después de la segunda vez no se puede localizar una vena con la aguja, hay que solicitar ayuda de otra persona.
- Limpiar zona de punción con antiséptico por norma institucional.
- Realizar la asepsia desde el centro hacia la periferia.
- Permitir que la solución se seque.
- Cuanto menor sea el calibre, más grueso será el catéter y se puede administrar el medicamento más rápidamente y extraer mejor la sangre.
- Insertar el catéter (Abocath) con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 a 30 grados.
- Una vez que aparezca sangre en la luz del catéter, se retira el mandril de a poco a medida que se va introduciendo suavemente el teflón.
- Liberar el torniquete, conectar al extremo el tubo de perfusión y liberar el goteo.

- Desecha la aguja en un contenedor de objetos punzantes adecuado.
- Colocar el tegaderm, si no hay, utilizar cinta y realizar procedimiento como se describe en el próximo párrafo.
- Fijar el catéter con un método en “U”, utilizar tres tiras de tela adhesiva, doblar una para ambos lados, la otra sobre las terminales del catéter y la última para sostener el tubo.
- Cubrir con una etiqueta que figure fecha, hora y calibre del catéter.
- Comprobar si la colocación fue óptima, y esto se hace poniendo el sachet de solución por debajo del lugar donde se realizó la punción para verificar si hay retorno de sangre por la vía del suero.
- Asegurarse que el flujo de perfusión sea el indicado.
- Rotular el sachet de la solución con nombre del paciente, número de cama, servicio, hora de comienzo, velocidad de goteo y nombre completo de enfermero.
- Documentar los datos en hoja de enfermería, si se realizó cambio de tubuladura, hora de comienzo del plan y finalización según goteo, tipo de solución.
- Firmar registro con N° de matrícula, nombre y apellido claros del enfermero.