

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Práctica Clínica en Enfermería 1

Docente:

Gabriela Priego

Actividad

- **Soluciones (Fisiológica, Glucosada 5% y 10%, Mixta y Hardman**
- **Tipos de punsocat**
- **Venoclisis**

Soluciones

Solución Fisiológica

Función

Está indicada terapéuticamente para:

- Tratamiento de la deshidratación isotónica extracelular.
- Tratamiento de la depleción de sodio.
- Como vehículo o diluyente de medicamentos compatibles para su administración parenteral.

La velocidad de perfusión y el volumen perfundido dependen de la edad, peso, el cuadro clínico, por ejemplo: quemaduras, cirugía, lesión de cabeza e infecciones

Solución glucosada al 5 y 10%

Función glucosada al 5%:

Indicado para tratamientos como:

- Deshidratación hipertónica
- Alteración del metabolismo de hidratos de carbono
- Nutrición parenteral, cuando la ingesta oral de alimentos está limitada.
- Vehículo para administración de medicamentos y electrolíticos.

La dosis debe de ajustarse en función de la edad, peso, condición clínica, balance de fluidos, de electrolitos y equilibrio acido-base del paciente.

Glucosada al 10%:

- Vehículo para administración de medicamentos y electrolíticos.
- Su composición cualitativa y cuantitativa cambian

Solución mixta

Función

Glucosa 5% y cloruro sódico 0,33% Baxter se utiliza para las siguientes indicaciones: Tratamiento de la deshidratación o hipovolemia en casos en los que se necesite la administración de agua, cloruro sódico e hidratos de carbono debido a una restricción de la toma de líquidos y electrolitos por las vías normales.

Solución Hartman

Función:

Indicado para tratamientos terapéuticos:

- Reposición hidroelectrolítica del fluido extracelular como en estados de deshidratación con pérdida de electrolitos o en intervenciones quirúrgicas.
- Reposición de volumen plasmático a corto plazo en estados de shock hipovolémico (hemorragias, quemaduras y otros problemas que provoquen pérdidas del volumen circulatorio) o hipotensión).
- Estados de acidosis metabólica leve o moderada.
- Vehículo para administración de medicamentos compatibles.

Se tendrá que vigilar el balance hídrico, los electrolitos séricos y el equilibrio ácido-base antes y durante la administración, con especial atención al sodio sérico en pacientes que presenten un aumento de la liberación no osmótica de vasopresina (síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética, SIADH) y en pacientes que reciban medicación concomitante con agonistas de la vasopresina debido al riesgo de hiponatremia hospitalaria.

Tipos de punzocat

Color	Calibre	Longitud (mm)	Longitud (pulg)	Calibre aguja	Velocidad flujo ml/mn
Naranja	17G	51	2	17	276
Gris	19G	51	2	19	145
Verde	20G	32	1 ¼	20	102
Rosa	22G	32	1 ¼	22	60
Azul	24G	25	1	24	35
Amarillo	26G	20	¾	26	21

Venoclisis

La venoclisis es una práctica que consiste en introducir al organismo una sustancia terapéutica mediante una vena. Se lleva a cabo especialmente en algunas venas que garantizan la ausencia de inconvenientes, como por ejemplo las del antebrazo.

➤ Objetivo

- 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.
- Establecer una vía de administración rápida en un momento de urgencia.

➤ Principios

- La presión de las venas es mayor que la presión atmosférica, por lo que si se inyecta solución en una vena deberá hacerse a una presión mayor para vencer la de la vena.
- La punción de las paredes de la vena causa sangrado y puede producir hematomas.
- La aplicación de la ligadura ocasiona interrupción de la circulación venosa y de esta manera se distienden y permite que la sangre fluya hacia el interior de la aguja.

➤ Material y equipo

- 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 Abbocath), calibre según necesidad del paciente. Recordar que si hay que pasar 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 identificatorio.
- 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 (Abbocath) 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.
 - 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.
 - 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.
- Intervenciones de enfermería
- Observar con la frecuencia el sitio de inserción y las zonas adyacentes a éste, para identificar oportunamente la extravasación de líquido.
 - La infusión ha de suspenderse y reanudarse en otro lugar con las debidas precauciones que este procedimiento requiere.
 - Siguiendo las reglas de asepsia, utilizando técnica estéril para evitar otras complicaciones.

- Asegurarse de que la cámara del catéter se llene de sangre para asegurarnos que estamos en espacio intravascular.
- Tener el cuidado de no presionar el área antes de extraer la aguja para evitar lesiones en el endotelio o ponchar la vena.
- Preferentemente seleccionar venas que no estén en puntos de flexión y extensión.
- Enseñar al usuario a detectar y reportar oportunamente la presencia de dolor y/o ardor en el sitio de punción.

Complicaciones

1. Flebitis mecánica o química
 - Intervenciones: retirada del catéter, aplicar compresas calientes y solución anti inflamatoria y pomada heparinizaste.
2. Extrañación
 - Intervenciones: detener infusión, retirar el catéter, aplicar calor y vendaje compresivo y canalizar por otra vía.
3. Hematoma
 - Retirar catéter y ejercer presión sobre encima de la punción, aplicar compresas frías y elevar la extremidad.
4. Oclusión del Catéter
 - Aspirar con una jeringa, para intentar desalojar el coagulo, revisar el equipo de infusión y asegurarse de que no hay compresiones ni acodamientos.
5. Embolismo aéreo
 - Retirar la perfusión, poner al paciente en posición de Trendelenburg, administrar oxígeno.
6. Reacción alérgica
 - Detener la infusión, controlar la permeabilidad de la vía aérea y medidas de soporte.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1822/Avalos_Puraca_Jhenny_Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y