

Universidad Del Sureste
(UDS)

Tarea 3: Vías Parenterales, Enterales y Preparación de
la Vía IV

Práctica Clínica en Enfermería I – Unidad 2

Catedrático: L.E. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumno: Miguel Ángel López Bolom

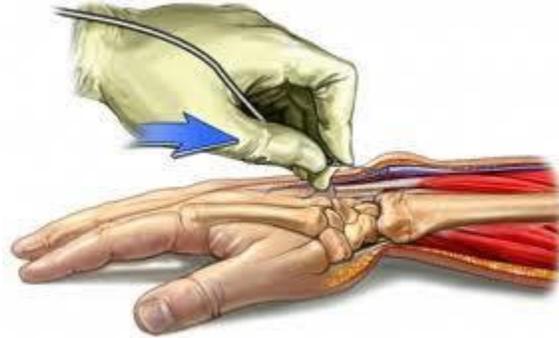
San Cristóbal de las Casas, Chiapas, mayo de 2020



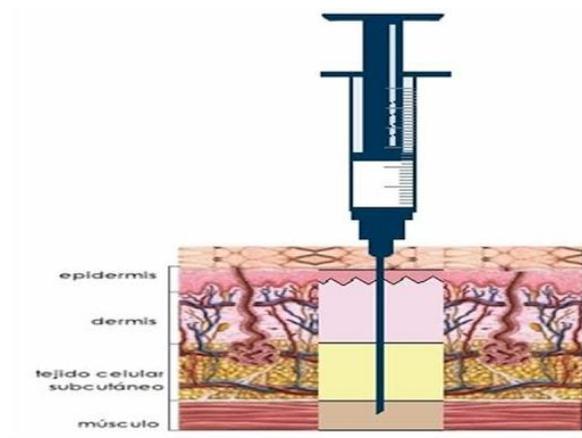
VÍAS PARENTERALES, ENTERALES Y PREPARACIÓN DE LA VÍA INTRAVENOSA

Vías parenterales:

Intravenosa: Permite la obtención de la concentración deseada del medicamento con exactitud; es factible aplicar sustancias irritantes; ofrece control sobre la entrada del fármaco.



Intramuscular: Permite la inyección de sustancias levemente irritantes; permite la inyección de líquidos oleosos con acciones más lentas y sostenidas; absorción segura.



Intradérmica: La reacción a la sustancia inyectada es fácilmente visible; la absorción es lenta (esta es una ventaja cuando se realizan pruebas de alergia).

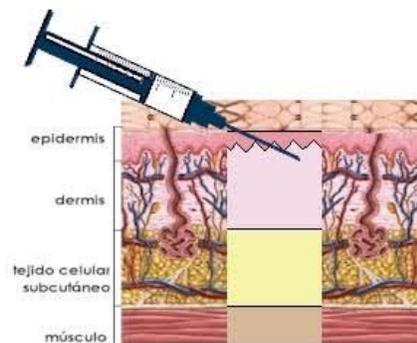
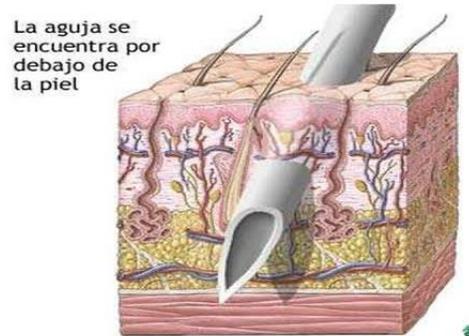


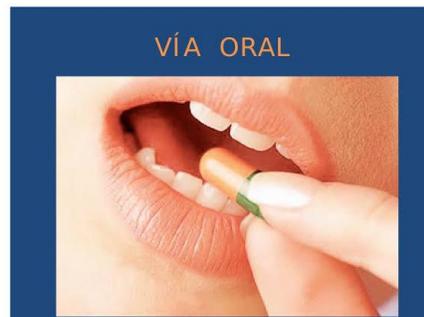
Figura 1.- Vía intradérmica

Subcutánea: Tiene efecto más rápido que el de administración oral; permite la administración de micro cristales, suspensiones o pellets que forman pequeños depósitos a partir de los cuales se absorben gradualmente el medicamento por largo periodo y así se logra un efecto sostenido de este; no tiene riesgo de sangre abundante como el intramuscular.



Vías enterales:

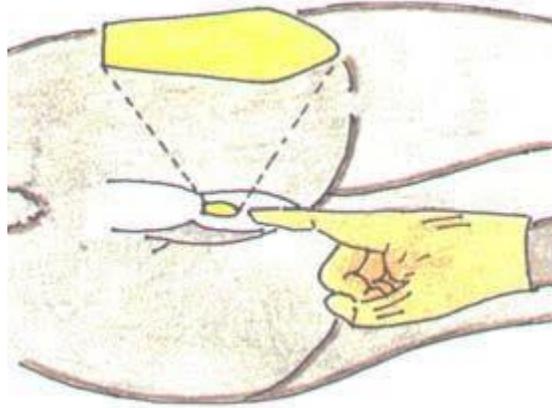
Oral: Constituye una vía de administración fácil y cómoda; vía segura y práctica; es factible de extraer por medios físicos medicamentos administrados por esta vía de modo particular mediante lavado gástrico.



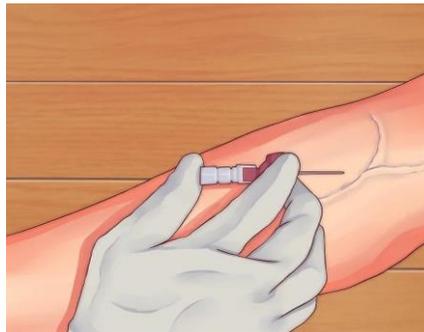
Sublingual: La absorción completa por la membrana de la mucosa sin pasar por el tubo digestivo y el hígado; la absorción es directa a la circulación general y evita el paso por las enzimas hepática.



Rectal: Útil cuando no es posible la vía oral; evita la desnutrición del medicamento por las enzimas digestivas; la absorción es rápida.



Preparación de la vía intravenosa:



Material:

- ✓ Torundas en soluciones antisépticas o alcoholadas
- ✓ Tela adhesiva, micropore, tijeras, ligadura, guantes
- ✓ Punzocat de tamaño adecuado
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Solución

Procedimiento:

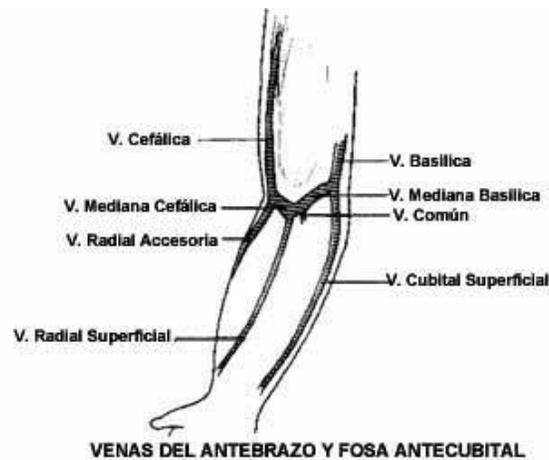
1. Verificar orden médica.
2. Lavarse las manos.
3. Prepara el equipo y solución.
4. Llevar el equipo a la unidad del paciente.
5. Identificar al paciente y explicar el procedimiento.
6. Calzarse los guantes.
7. Elegir vena a punzar y colocar ligadura 5 a 8 centímetros por arriba del sitio elegido.
8. Realizar la asepsia de la región.
9. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 30°.
10. Bajar la aguja quedando casi paralela a la piel, seguir el trayecto venoso.

11. Si está en vena retirar ligadura.
12. Conectar el equipo de venoclisis (previamente purgado con la solución) al punzocat, retirando previamente el estilete de éste, abrir inmediatamente la llave de paso para que fluya la solución.
13. Fijar la aguja con tela adhesiva y poner membrete con los siguientes datos: No. De punzocat, fecha, hora y persona que instala.

Zonas para la venopunción:

La venopunción se realiza por lo general en los miembros superiores. La venopunción en miembros inferiores no es muy favorable debido al alto riesgo de formación de trombos.

La vena escogida tiene que ser de preferencia lo más recta posible y debe de ser puncionada desde la parte más distal.



Precauciones:

- ❖ Siempre vías de las extremidades superiores
- ❖ Evitar punción de miembros inferiores
- ❖ Elegir vena alejada de la flexura del codo
- ❖ Elegir el tamaño de la luz de la aguja de acuerdo a la vena elegida y el volumen que se va a perfundir
- ❖ Controlar permeabilidad de la vía que se justificara con reflujo de sangre
- ❖ Si las venas son pequeñas o poco aparentes puede mejorarse dilatación por medio de masaje de retorno venoso