

PRESENTA EL ALUMNO: LILIANA LOPEZ LOPEZ

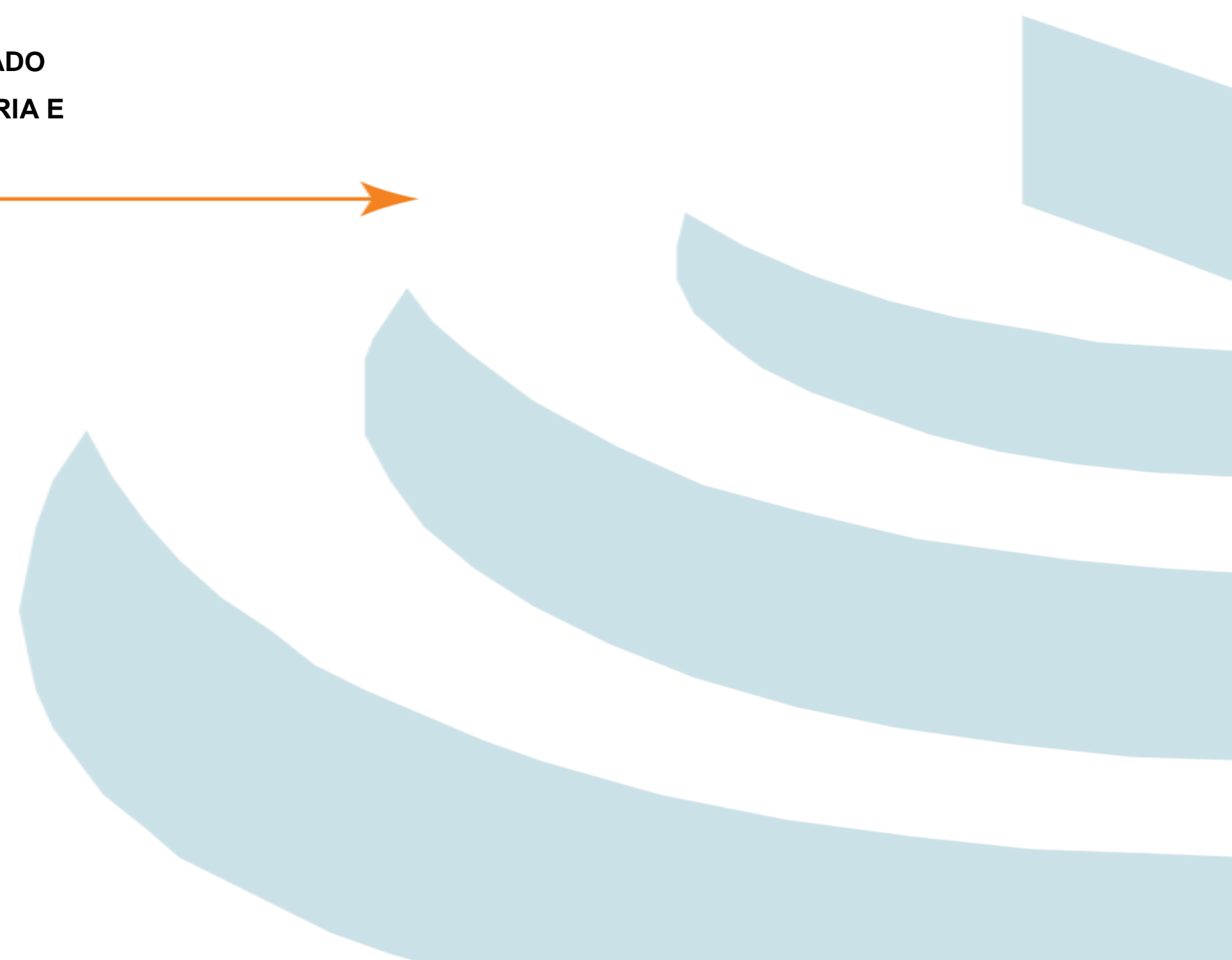
**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: ESCOLARIZADO
6to. CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA E**

DOCENTE: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

MATERIA : ENFERMERIA CLINICA

TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

FECHA: 05 de Junio del 2020



LINEAS INTRAVENOSAS

Es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) que se inserta en la vena.

CATETER VENOSO CENTRAL

Son dispositivos de acceso vascular que se introducen en los grandes vasos venosos o en las cavidades cardiacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos.

Realice el cambio de equipo de 24 a 72 horas de acuerdo al tipo de infusión, conectores libres de aguja, filtros, extensiones, etc.

cada 7 días o antes si el apósito se encuentra desprendido, no íntegro o bien el sitio de inserción se encuentra húmedo, con sangre, , hay que cambiarlo

Los sitios de inserción son en vena subclavia derecha ,vena subclavia izquierda, yugular interna derecha, yugular interna izquierda.

Explique el procedimiento al paciente. - Coloque al paciente en posición de decúbito dorsal con la cabeza al lado opuesto al sitio de inserción. - Retire la curación anterior sin tocar el catéter ni el sitio de inserción. - Desprenda el apósito jalándolo suavemente, no utilice alcohol para su remoción.

CATETER VENOSO PERIFERICO

Es una técnica invasiva al paciente.. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.

Elegir preferentemente extremidades superiores Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano..

Se establecen tres días como duración máxima de **tiempo** para usar las líneas intravasculares periféricas.

Reemplazar el catéter venoso periférico cada 72 horas para prevenir flebitis, Si las cánulas son de acero o plástico se pueden dejar en su lugar durante un máximo de 72 horas.

Cambiar el catéter siempre que exista flebitis, extravasación, obstrucción, sospecha de infección en el sito de inserción.

Cambio del apósito
Preparar al paciente: colocar cubre bocas, girar la cabeza a lado contrario del catéter.
Lavado de manos, abrir material, cambiar el apósito, retirar el apósito, valoración del sitio de punción realizar curación y al final rotular.

PREPARACION DE
SOLUCIONES
INGRAVENOSAS

La administración de
soluciones intravenosas es
la intervención médica más
frecuente en el paciente
hospitalizado

Preparar las mezclas
intravenosas bajo estrictas
normas de asepsia, revisando la
estabilidad y compatibilidad
físico-química de las mismas,
que garantice la seguridad
eficiencia y eficacia.

Las soluciones se
clasifican, según su
composición, en
cristaloides y
coloides, y por su
similitud con el
plasma en
balanceadas y no
balanceadas.