

PRESENTA EL ALUMNO: LAURA ISELA LOPEZ RODRIGUEZ

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to. CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

MATERIA : ENFERMERIA CLINICA

TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

FECHA: 05 de Junio del 2020



LINEAS INTRAVENOSAS

La vía intravenosa es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de medicamentos

PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

Recepción de la prescripción médica, b) Revisión farmacéutica, c) Realización de cálculos y etiquetas para elaboración de mezclas, d) Elaboración de la MIV, e) Acondicionamiento, distribución y conservación, f) Control microbiológico, g) Limpieza de la campana de flujo laminar y del área estéril.

Preparar las mezclas intravenosas bajo estrictas normas de asepsia, revisando la estabilidad y compatibilidad físico-química de las mismas,

CATETER VENOSO PERIFERICO

Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente..

Elegir preferentemente extremidades superiores (Menor riesgo de infección), evitando las zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente.

En adulto los catéteres insertados en la mano tienen un menor riesgo de flebitis que los que se insertan en la muñeca o el brazo.

Reemplazar el catéter venoso periférico cada 72 horas para prevenir flebitis

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

Higiene de manos. • Retirar el parche o gasa del catéter con guantes de procedimientos. • Evaluar el sitio de inserción del catéter. Usando guantes estériles y pinzas, limpiar con la gasa que contiene suero fisiológico el sitio de inserción de manera de retirar la materia orgánica que pudiese tener (sangre, exudado, etc.).

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, incluyendo: llave(s) de 3 vías, banco de llaves, conectores libres de aguja, filtros, extensiones, etc. ♣ Cada vez que se tome una muestra de sangre lave y purgue el catéter antes y después de la toma

Lávese las manos con agua y jabón. ♣ Prepare y lleve el material al área del paciente. ♣ 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. ♣ Observe y revise el sitio de inserción.

A todos los pacientes que tengan uno o varios catéteres instalados, cada 7 días o antes si el apósito se encuentra desprendido, no íntegro o bien el sitio de inserción se encuentra húmedo, con sangre, secreción o manifestaciones locales de infección

Los sitios de inserción son en vena subclavia derecha 2.093/2.581 (81,1%), vena subclavia izquierda 150/2.581 (5,8%), yugular interna derecha 137/2.581 (5,3%), yugular interna izquierda 69/2.581 (2,7%)