



Nombre del alumno:

Mauricio Alejandro Gómez Aguilar.

Nombre del profesor:

Marcos Jhodany Arguello.

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico.

Materia:

Práctica clínica de enfermería I

Grado:

Sexto.

Grupo:

“C”

"líneas intravenosas"

Los criterios básicos son: la preservación del capital venoso del paciente para la aplicación de la terapia intravenosa y el uso racional de su anatomía vascular. Esto relacionado con el tiempo estimado para el uso de la terapia intravenosa y las características tales como: la osmolaridad, el pH de la solución y el producto vesicante o irritante, entre otros criterios.

La vena es la parte del sistema vascular que tiene como función el retorno de la sangre al corazón, con los productos de desecho del organismo.

La selección de la vía venosa y el método a emplear para el tratamiento, dependen principalmente: del objetivo terapéutico, de su duración y del tipo de fármaco, pero también, del diagnóstico del paciente, su edad, su estado de salud y las características de las venas, así como de la lateralidad (diestro o zurdo).

Tipos de catéteres.

De acuerdo a la localización anatómica se denominan: Catéter venoso periférico (CVP), catéter venoso periférico de línea media (CVPM), catéter central de inserción periférica (PICC) y catéter venoso central (CVC).

CVP

El abordaje de la vía venosa se realiza con una cánula o catéter corto.

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fluidos, su uso está recomendado cuando la administración farmacológica no supera los seis días de tratamiento o cuando las sustancias a infundir no son vesicantes o hiperosmolares, los CVP cuentan con diferentes características y propiedades que permiten elegir el calibre más idóneo considerando el tipo de terapia a infundir.

CVPM

Tiene una longitud de 7 a 20 cm, se inserta en la fosa antecubital, situando la punta del catéter en el paquete vascular que se encuentra debajo de la axila, la permanencia es de dos a cuatro semanas, si no hay complicaciones.

Está indicado para tratamientos con fármacos poco irritantes, pero de mediana duración. Permiten mantener el acceso intravascular, sin repetidas venopunciones, aunque la presencia de lesiones u otras alteraciones vasculares o músculo-esqueléticas pueden complicar el éxito de la inserción.

CVC

Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga.

Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardiaca, siendo esta última localización permitida sólo para el catéter Swan-Ganz, que se situará en arteria pulmonar.

Los CVC se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral.