


- Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I
 - Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
 - 6° Cuatrimestre
 - GRUPO: C
 - Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
 - Catedrático/a: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ
- 
- An orange arrow originates from the underlined text 'GRUPO: C' and points horizontally to the right, ending near the center of the page.

"líneas Intravenosas"

Objetivo general: Brindar una atención de calidad a pacientes que requieren terapia intravenosa hospitalaria y ambulatoria

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

La identificación de la vena debe realizarse por visión y palpación, determinando:

- Trayecto
- Movilidad
- Diámetro
- Fragilidad
- Resistencia a la punción
- Válvulas visibles y bifurcaciones

Sitios que no son de elección Evitar, colocar el catéter en áreas donde se localicen lesiones, venas que estén en sitios de flexión, venas previamente puncionadas, venas con alteraciones en su integridad, esclerosadas, con flebitis o trombosis.

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).

Catéter Central de Inserción Periférica (PICC)

Estos catéteres se insertan habitualmente, en venas cefálicas y basílicas de los miembros superiores, se pueden utilizar cualquier acceso periférico con capacidad suficiente para alojarlo.

La instalación la realiza personal de enfermería, con técnica estandarizada para corta estancia (tipo Drum), estancia media (material de poliuretano) y si precisa larga duración, con material de silicona.

Los PICC pueden ser canalizados a nivel de la fosa antecubital, a través de la vena cefálica.

La punta del mismo debe localizarse a nivel del extremo distal de vena cava superior (VCS), vena cava inferior (VCI) o extremo proximal de la aurícula derecha. Si no se encuentra situada en una de estas zonas se considera el catéter como periférico.

Todos los catéteres tienen una tira radiopaca lateral en su extremo distal para permitir confirmar su correcta localización con una radiografía de tórax simple o con la utilización de radioscopia.

Las principales contraindicaciones incluyen un capital venoso agotado y alteraciones anatómicas que impidan la canalización del catéter, como un calibre reducido y vasos tortuosos.

Duración: Corta y larga duración

Zona de inserción: Vena basílica, mediana cubital, cefálica y braquial.

Lugar de inyección: periférica

Pueden tener entre 1-3 luces.

Cuidados de enfermería: mantener el área libre de patógenos, mantener el catéter fijo, curación c/7d.

El PICC puede ser el catéter de elección en los tratamientos prolongados, con medicación especial y pacientes con capital venoso deteriorado.

Catéter Venoso Central (CVC)

Es un tubo delgado flexible de material biocompatible como silicón o poliuretano que se introduce en los grandes vasos venosos del tórax o en la cavidad cardiaca derecha, con fines diagnósticos o terapéuticos.

Indicaciones: Pacientes con venas periféricas en malas condiciones, tales como: edema, quemaduras, esclerosis, obesidad o en choque hipovolémico. Administración de nutrición parenteral (NPT) y quimioterapia. Etc.

Contraindicaciones: Pacientes con arterosclerosis. Pacientes que por su estado de salud permanecerán poco tiempo hospitalizados o que se someterán a estudios de gabinete

Curación del 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.

Recomendaciones: Tener presente alergias al látex. Vigilar presencia de arritmias sería deseable la monitorización del paciente con ECG. Vigilar presencia de hemorragia hematoma. Evitar rotura del catéter, embolia gaseosa y hemorragia.

Primera curación se realiza con estampilla y apósito transparente. 2º curación entre las 24 o 48 horas. y dejar sitio de inserción visibles, solo realizar curación posteriores según necesidad valorar

Cuidados de enfermería: Mantener fijación limpia y seca, Comunicar y registrar novedades. Llevar un registro de seguimiento de los catéteres colocados etc.

Sitios de inserción:
Yugular posterior.
Yugular anterior,
Subclavio.

Técnica de canalización percutánea de vía venosa central, a través de un acceso periférico mediante un catéter de doble o triple luz de poliuretano radio opaco, utilizando la técnica de Seldinger modificada,

Permite: Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente.

Registro de todos los datos relacionados con el acceso y catéter en la gráfica de enfermería de urgencias:
Tipo de catéter y no luces Extremidad y vena de acceso Fecha de acceso Incidencias que surjan durante la inserción en el evolutivo de enfermería