



**Nombre de alumno: Carlos Eduardo Morales
García**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Argüello
Gálvez**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico
2.3 preparación de soluciones intravenosas**

Materia: práctica clínica de enfermería I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: C

PREPARACIÓN DE
LÍNEAS INTRAVENOSAS

Objetivo de las UMIV

Garantizar la seguridad y la eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados.

Para lograr esto se debe

Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales.

Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión.

Reducción de efectos adversos y errores de medicación

Ventajas

La terapia IV es la vía más utilizada en pacientes ingresados a un hospital, centros de diagnósticos y tratamiento y farmacias especializadas ya que tiene mayor biodisponibilidad del fármaco y con esto el efecto terapéutico deseado inmediato

Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular

Realizar en conjunto con el equipo de salud el seguimiento de aquellos tratamientos con especial complejidad.

Seguimiento farmacéutico de la terapia IV

Medicamentos por vía intravenosa.

Requiere colaboración de un equipo multidisciplinario.

Médico
Farmacéutico
Enfermera

Tras una evaluación al paciente el médico toma decide el medicamento a utilizar, la dosis y la frecuencia.

Recibe la orden y evalúa la dosis, frecuencia, interacciones e incompatibilidades tomando en cuenta el peso del paciente, la función hepática y renal y de acuerdo a la dosis se determina su preparación.

Líneas intravenosas disponibles

- Miembros superiores { Metacarpiana, cefálica y basilica
- Cuero cabelludo { Temporal, superficial, frontal, occipital, auricular superior, supra orbitaria.
- Dedos { Digital
- Mano { Metacarpo, arco dorsal, tributarias de la basilica, y/o cefálica
- Antebrazo { Cefálica, basilica, media ante braquial
- Pliegue del codo { Vena cefálica, mediana y basilica
- Miembros inferiores { Vena safena

Líneas intravenosas

Catéter central de inserción periférica (PICC)

Sitios de punción

Venas cefálicas y basílicas de miembros superiores

Tiempo de duración e instalación

Menos de 7 días
o de 7 a 30 días

Corta estancia
Estancia media
Larga duración

Tipo Drum
Material de poliuretano
Material de silicona

Catéter venoso central (CVC)

Manejo

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 cardíaca.

Se inserta a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular, femoral.

Tiempo de duración

Catéter de estancia corta (periférico) -de 72 horas.
Catéter de estancia media (periférico) 1 a 4 semanas
Catéter de E. media (central) 3 semanas a 5 meses
Catéter de estancia prolongada (tunelizada) 6 meses hasta años
Catéter de estancia prolongada (implantados) 6 meses hasta años

Técnicas de curación

Colocarse el cubre bocas, preparar y llevar el material al área del paciente, lavarse las manos, explicar el procedimiento al paciente, colocar al paciente en posición decúbito dorsal con la cabeza al lado opuesto al sitio de inserción, desprender el apósito jalando suavemente sin usar alcohol, observar y revisar el sitio de inserción, realizar higiene de manos con solución alcoholada, abrir el equipo de curación, colocar el guante estéril en la mano dominante, realizar la limpieza con alcohol en 2 tiempos 1º verter alcohol en las gasas y limpiar a partir del sitio de inserción hasta las suturas. 2º abarcar el sitio de inserción en forma de círculo en un área aprox. 5-10 cm, dejar actuar el antiséptico durante 2-3 min. o hasta secar perfectamente, cubrir el sitio de inserción con una gasa seca sin ejercer presión y retirar el exceso del antiséptico.

Sitios de punción

Subclavia, yugular, femoral, vena cava inferior y superior

Características de que el catéter ya no es funcional

Flebitis, infección o sospecha, colonización del catéter, infiltración o extravasación, sepsis del catéter, oclusión del catéter

Bibliografía:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf

Lic. Buenas tardes, tuve un problema para subir mi tarea de la semana pasada, se me descompuso y ya no pude subirla, pero aquí la adjunto, son los dos cuadros, el de la semana pasada y el de ésta semana. Para ver si puede considerarlo Lic.

De antemano muchas gracias.