

**Nombre de alumno: Aranza Fernández  
Monjarás**

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

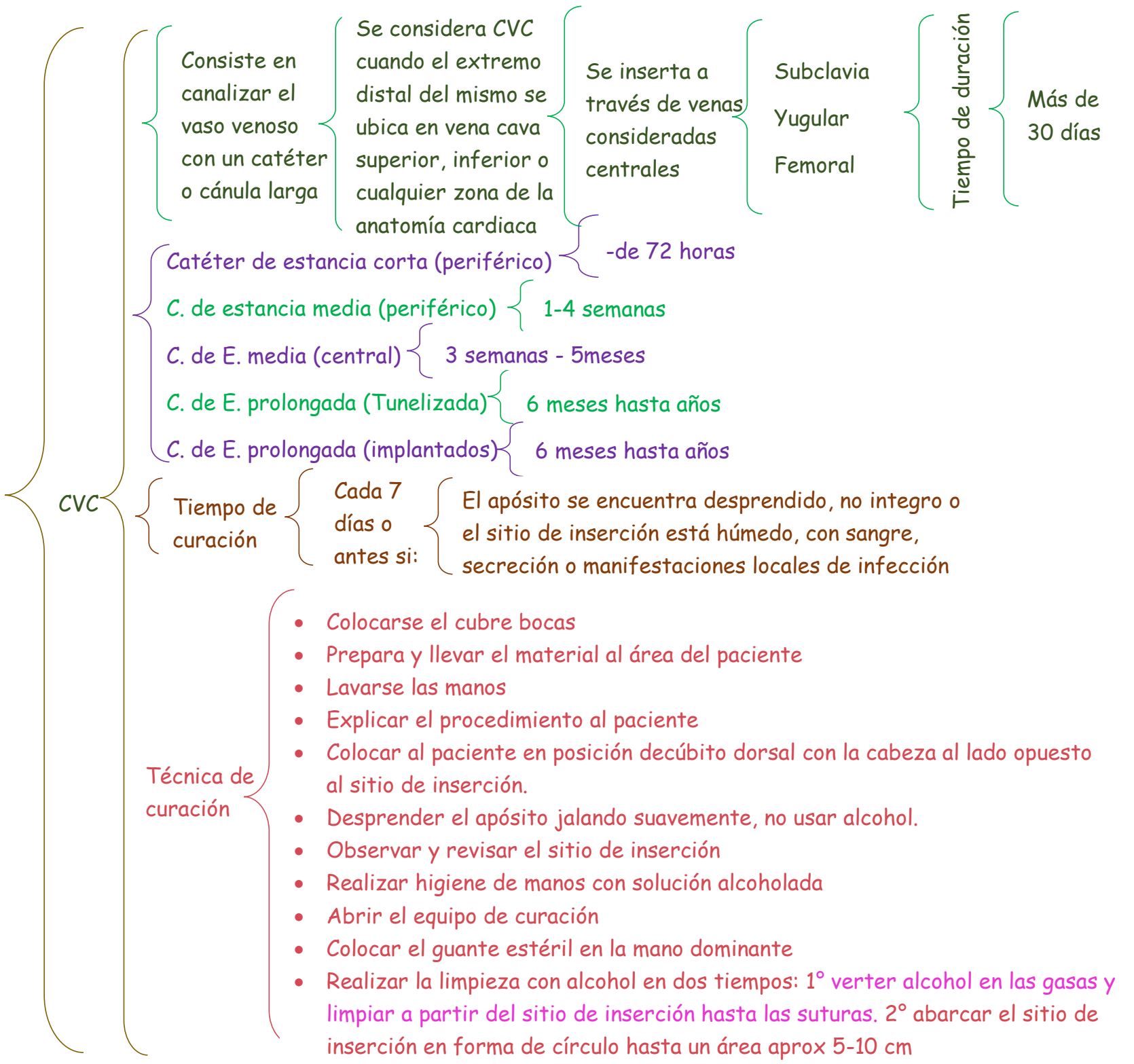
**Nombre del trabajo: Cuadro  
sinóptico “LÍNEAS INTRAVENOSAS”**

**Materia: Práctica Clínica De Enfermería I**

**Grado: 6°**

**Grupo: “C”**

# LÍNEAS INTRAVENOSAS



# LÍNEAS INTRAVENOSAS

CVC

## Técnica de curación

- Si se utiliza yodopovidona realizar limpieza en 3 tiempos y 1 tiempo si es gluconato de clorhexidina del centro a la periferia en un diámetro de 5-10 cm en círculo.
- Dejar actuar el antiséptico durante 2-3 min o hasta que se seque perfectamente
- Cubrir el sitio de inserción con una gasa seca sin ejercer presión y retirar el exceso del antiséptico, usar una gasa con alcohol en caso de yodopovidona.
- Si la piel es muy sensible, ancianos u oncológicos, se utiliza una película protectora sin alcohol para proteger la piel y prevenir daños, aplicar en la periferia del sitio de inserción respetando el área que se limpió con el antiséptico, esperar a que seque y colocar el apósito.
- Aplicar el apósito transparente para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción sin estirarlo, evitar burbujas, si hay sangrado realizar la curación cada 48 hrs.
- Fijar con cinta quirúrgica transparente cada uno de los lúmenes (en su extremo distal)
- Colocar un membrete con fecha y nombre de quién lo instaló, nombre y fecha de quien realizó la curación.

## Sitios de punción

- Subclavia: Vaso grande de alta velocidad de flujo, con menor posibilidad de infecciones, fácil de curar y mantener, pocas restricciones para el paciente.
- Yugular: Vaso grande, fácil de localizar, fácil acceso, camino corto a la vena cava (lado izquierdo)
- Femoral: Fácil acceso, vaso grande y fácil de localizar.
- Vena cava inferior y superior
- Cualquier zona de la anatomía cardiaca

# LÍNEAS INTRAVENOSAS

## CVC

Datos de que el catéter ya no es funcional

- Fin de tratamiento      Flebitis
- Sospecha de infección      Oclusión del catéter
- Disfunción del catéter      Infección
- Infiltración, extravasación o fractura de catéter
- Colonización del catéter
- Bacteriemia relacionada con el catéter
- Sepsis relacionada con el catéter
- Infección del trayecto subcutáneo

Manejo del CVC

- Pacientes con venas periféricas en malas condiciones: { Edemas, quemaduras, esclerosis, obesidad o choque hipovolémico
- Administración de medicamentos que sean: { Irritantes, incompatibles, hiperosmolares, niveles de Ph menos 5 y mayor a 9 y más de 600 miliosmoles
- Control de la presión venosa central
- Administración de nutrición parenteral y quimioterapia
- Fines dx para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas
- Pacientes que requieren transfusiones o muestreos frecuentes
- Acceso temporal para hemodiálisis
- Pacientes sometidos a trasplantes

Uso de los lúmenes

- Unilumen
- Bilumen
- Trilumen
- Cuatrilumen
- Cinco lúmenes

Por sus terminaciones vasculares se dividen en

- Proximales
- Mediales
- Distales

- Extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y pasar medicación
- Nutrición parenteral (debe ir sola)
- También se puede utilizar para pasar medicación
- Medicación de la presión venosa central, pasar fluidoterapia (volúmenes altos y soluciones viscosas) y medicación

LÍNEAS INTRAVENOSAS

PICC

Sitios de punción

Venas cefálicas

Fácil acceso

Venas basílicas

Ruta directa al sistema venoso central con el brazo en ángulo de 90°

De miembros superiores

Tiempo de duración

Menos de 7 días o de 7-30 días

Instalación

Por una enfermera, con técnica estandarizada, para

Estancia corta

Tipo Drum

Estancia media

Material de poliuretano

Larga duración

Material de silicona

## BIBLIOGRAFÍA:

[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo\\_manejo\\_estandarizado.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf)