

# UDS

ALUMNA: María Isabel Urbina Pérez

Profesora: Cecilia Zamorano

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Cuatrimestre: 5to

Grupo: "B"

# INTRODUCCION

La inyección endovenosa puede aplicarse en cualquier vena accesible del cuerpo, pero por lo general se eligen las venas del pliegue del codo, en especial las venas mediana, mediana-basílica y mediana-cefálica. También puede hacerse en las venas cubital, radial y en las del dorso de la mano

La terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes, sobre todo en el medio hospitalario. Los problemas derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, siendo la flebitis aguda post punción el principal riesgo de la terapia intravenosa.

La inyección endovenosa puede aplicarse en cualquier vena accesible del cuerpo, pero por lo general se eligen las venas del pliegue del codo, en especial las venas mediana, mediana-basílica y mediana-cefálica. También puede hacerse en las venas cubital, radial y en las del dorso de la mano.

# VENOCLISIS



Es la introducción terapéutica de grandes cantidades de líquido gota a gota a través de una vena.

El término medico venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a a

la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

## OBJETIVO DE TECNICA

- a. Administrar sustancia medicamentosa.
- b. Mantener vía permeable.
- c. Ayudar a la eliminación de toxinas.
- d. Mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

# RECOMENDACIONES

a. Examinar la solución contra la luz, para verificar cualquier anomalía.

b. Preferentemente canalizar en los miembros superiores.

c. Vigilar constantemente la región canalizada y controlar goteo de la solución.

1. Verificar la prescripción del tratamiento endovenoso y la etiqueta de la solución, además de identificar al paciente. Pueden prevenirse errores graves mediante verificaciones cuidadosas.

2. Explicar el procedimiento. Los conocimientos aumentan la comodidad y la cooperación del paciente

3. Lavado de manos y uso de guantes desechables no estériles. La asepsia es indispensable para prevenir infecciones, pues evita



que se tenga contacto con la sangre del paciente

4. Aplicar un torniquete e identificar una vena adecuada. De esta forma se alargará o dilatará la vena y podrá verse

5. Elegir el sitio de venopunción. La selección adecuada del sitio aumenta las probabilidades de éxito de la venopunción y la preservación satisfactoria de la vena.

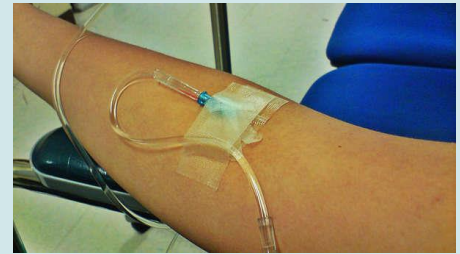
6. Escoger la cánula endovenosa. La longitud y el calibre de la cánula deben ser apropiados al sitio y propósito de la venoclisis.

7. Conectar el frasco o bolsa con el tubo y permitir que corra algo de solución por este último para extraer el aire; cubrir el extremo del catéter. El equipo debe acoplarse enseguida de lograr la venopunción para evitar la coagulación.

8. Colocar al paciente en posición adecuada, ajustar la iluminación y colocar el brazo del paciente debajo del nivel del corazón para estimular el llenado capilar. La posición apropiada aumenta las probabilidades de éxito de la venopunción y brinda comodidad al paciente

# PROCEDIMIENTO

1. Aplicar un nuevo torniquete a una distancia de 10 a 15 cm sobre el sitio de punción. Palpar el pulso en posición distal al torniquete. Pedir al paciente que abra y cierre el puño varias veces o hacer colgar el brazo del paciente para agrandar la vena. El torniquete alarga la vena y facilita la introducción de la aguja. Sin embargo, nunca debe encontrarse tan apretado que ocluya el flujo arterial. El hecho de no poder palpar el pulso significa que está demasiado ajustado. De ser así retirar el torniquete y colocarlo nuevamente. La mano empuñada estimula que la vena adquiera forma redonda y se abulte.



2. Realizar la técnica de asepsia y antisepsia, permitir que se seque el sitio de punción. Si el sitio tiene demasiado vello, recortarlo. La asepsia estricta y la preparación cuidadosa del sitio son indispensables para prevenir infecciones.

3. Con la mano que no sostiene el equipo de acceso venoso,

estabilizar el brazo del paciente y utilizar el dedo o pulgar para estirar la piel.

# CONCLUSION

Las técnicas didácticas individualizadas al paciente propiciaron el aprendizaje de conocimientos y habilidades técnicas al mismo tiempo que motivaron su capacidad de autocuidado.



# REFERENCIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/ffebbc786a6ff295e2baa48cd20d09-LC-LEN503.pdf>