



**Nombre de alumnos: Juan Pablo
Aguilar Jiménez**

**Nombre del profesor: M.A.S.S. María
Del Carmen López Silba**

Nombre del trabajo: 4to Parcial

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Prácticas Profesionales

Grado: 9°

Grupo: A

Conde, coyo



por antebrazo y flexura del codo.

En caso de que la terapia prescrita sea irritante, deberán elegirse venas de mayor calibre, como primera opción. La identificación de la vena debe realizarse por visión y palpación, determinando trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad, resistencia a la punición, válvulas visibles y bifurcaciones.

Capacidad del flujo de sangre en el interior de las venas del adulto por cm

Vena	Diámetro	Capacidad de flujo ml/min.
Metacarpiar	2-5 mm	10-20 ml/min
Cefálica del brazo anterior	6 mm	20-45 ml/min
Basilica del brazo posterior	8 mm	90-150 ml/min
Axilar	16 mm	150-350 ml/min
Subclavia	6-19 mm	350-800 ml/min
Innominate (tronco braquiocéfálico o enuninado)	20 mm	800 ml/min
Cava superior	20-30 mm	2000 ml/min

Tipos de dispositivos de acceso vascular.

- * Catéter venoso periférico corto CUPC
- * Catéter venoso periférico de línea media CUPM
- * Catéter central de inserción periférica PICC
- * Catéter venoso central CVC

Catéter Venoso Periférico Corto (CUPC)



Es un catéter delgado y flexible sobre una aguja de corta longitud (menor de 7cm) que se inserta por punción percutánea en una vena por lo regular en algún miembro superior o inferior. Son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fluidos. Su uso

está recomendado cuando la administración farmacológica no supera los siete días de tratamiento o cuando los sustancia a infundir no son yagónicas o hiperosmolares, mayor de 600 mmol. Cuentan con diferentes características y propiedades que permiten elegir el calibre más idóneo considerando el tipo de terapia a infundir. La correcta elección del mismo permitirá la adecuada administración de los soluciones a infundir y a la reducción

de riesgos de complicaciones mecánicas. Los calibros suelen medirse en Gauge, cuyo valor es inversamente equivalente al grosor de la aguja y a su longitud



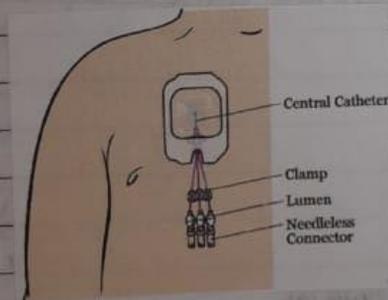
14Ga - 51mm	17Ga - 276 ml/min
16Ga - 51mm	19Ga - 145 ml/min
18Ga - 33mm	20Ga - 110 ml/min
20Ga - 32mm	22Ga - 65 ml/min
22Ga - 25mm	24Ga - 42 ml/min
24Ga - 14mm	26Ga - 22 ml/min

Cateter Aguja

Catéter Venoso Central (CVC)



Consiste en canalizar el vaso venoso en 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 torácica, siendo esta última localización permitida sólo para el catéter de flotación o termo dilución (Swan-Ganz) que se situará en arteria pulmonar. Se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral. Las variables básicas para definir entre la utilización de un Cvp y un Cvc se observa en el algoritmo de la figura 3, estas variables son: tiempo en horas o días que durará la terapia de infusión,



tipo de solución a infundir y posibilidad de canalización prioritaria de una vía periférica.

- * Por situación anatómica
- * Implantación torácica: yugular o subclavia
- * Implantación inguinal o abdominal
- * Implantación en acceso periférico

- Por duración
 - * Corta * Mediana * Larga
- Por el número de lúmenes
 - * Un lumen * Bislumen * Trislumen * Mas lúmenes
- Por la forma de implantación
 - * No tunelizados * Tunelizados * Implantación interna
- Por abordaje
 - * Internos * Externos

- Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (CVC)



Dispositivo de acceso vascular central introducido en la vena de una extremidad. La punta del catéter termina en la vasculatura central (vena cava superior).

Generalmente instalado por técnica Seldinger a través de las venas del tercio medio del brazo (venas basilica, cefálica y braquial).

Indicado para accesos de largo y corto plazo del sistema venoso central, para administrar flujos de

intravenoso, inyección automática de medias de contraste, monitoreo de la presión venosa central, extracción de muestras de sangre y administración de nutrición parenteral total.

Contraindicado en alergia diagnosticada o implícita de alergia del paciente a los materiales contenidos en el dispositivo; antecedentes de trombosis venosa o procedimientos quirúrgicos vasculares en el sitio de inserción; alteración en el tejido del punto de inserción, como dermatitis, eczemas o quemaduras.

Precauciones en pacientes con contraindicaciones, mastectomía, tromboflebitis existente, radioterapia, cables de marcapases, muletas y posibilidad de fistula arterio venosa en la extremidad.

- Caja 1030

Instrumento de soporte de la vida equipado con equipo médico, material y suministros exclusivos para la atención para la atención de pacientes con evento de paro cardíaco.

Es una unidad constituida por un mueble con ruedas para desplazarse, con espacio suficiente para colocar un desfibrilador portátil. Contiene gabinetes de depósitos múltiples para fármacos y en espacio más para guardar accesorios.

- Caja roja adulto, pediátrico y neonatal

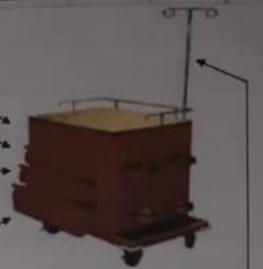
PRIMER CAJÓN (FARMACOS)

CAJÓN # 1: Medicamentos

CAJÓN # 2: Material de consumo

CAJÓN # 3: Cánulas, laringoscopio, guantes, guía metálica

CAJÓN # 4: Bolsas para reanimación, catéter para oxígeno, soluciones endovenosas



Soporte para colgar bolsa de suero o soluciones

Nombre del medicamento	Cantidad
Adrenalina 1mg Sol. 1mg.	10
Agua inyectable 10ml	10
Atropina 1mg Sol. 1mg.	10
Aminofilina 250mg Sol. 1mg.	5
Amiodarona 150mg. Sol. 1mg.	5
Beclometazona en spray	1
Bicarbonato de sodio 0.75 grs Sol. 1mg.	20
Bicarbonato de sodio 8.9mg. Sol. 1mg.	20
Carbón activado	500grs.
Diazepam 10mg Sol. 1mg.	5
Difenilhidantoina (DFA) 250MG Sol. 1mg.	5
Digoxina 0.5MG Sol. 1mg.	5
Dobutamina 250 MG Sol. 1mg.	5
Dopamina 200 MG Sol. 1mg.	5
Etomidato 70 MG Sol. 1mg.	5
Furosemide 20 MG Sol. 1mg.	5
Furaxemide 40 MG Sol. 1mg.	5

Flonidazepam sol. mg.	5	Nifloglicena parches 18.7 MG	6
Gluconato de calcio 1gr. sol. mg.	5	Miflogliceno perlas. mast. 0.8 MG.	6
Glucosa al 50%	2	Sulbafomal en spray.	1
Heparina 1000 UI	1	Sulfato de magnesio 1gr. sol. mg.	5
Heparina 5000 UI	1	Verapamil sol. mg.	5
Hydrocortisone 100 MG sol. mg.	5	Verapamil 180 MG. Tab. lib. prod.	5
Hydrocortisone 500 MG sol. mg.	5	Xilofrina al 1% simple	1
Isoxibide Tab. 5 MG	5	Xilofrina al 2% simple	1
Isoxibide Tab. 10 MG.	5		
Metilprednisolona 100 MG. sol. mg.	5		
Metilprednisolona 500 mg. sol. mg.	5		

SEGUNDA AUDIEN (MATERIAL DE CONSUMO)

Nombre del medicamento	Cantidad	Nombre del medicamento	Cantidad
Agua hipodérmica	10	Equipo para venoclisis microgoteo	5
Cafeter largo 17 G	2	Equipo para venoclisis microgoteo	5
Cafeter largo 18 G	2	Gües de cobir	1
Cafeter largo 19 G	2	Jeringa desechable 1 ML	10
Cafeter subclavio 3.5 FR	2	Jeringa desechable 3 ML	10
Cafeter subclavio 5 FR	2	Jeringa desechable 5 ML	10
Cafeter subclavio 17 G	1	Jeringa desechable 10 ML	10
Cafeter subclavio 18 G	2	Jeringa desechable 20 ML	10
Cafeter umbilical	2	Jeringa desechable 50 ML	10
Cinta umbilical	5	Canetas	10
Conector delgado	5	Clavo de tres vías	5
Conector grueso	5	Morapapas externo	1
Cubrebocas	20	Mafuset No. 16	2
Destriestix tubo	1	Punzorat No. 18	2
Electrogl	1	Punzorat No. 20	2
Electrodo	10	Punzorat No. 22	2
Equipo para Pvc	2	Punzorat No. 24	2
Equipo para transfusión	2	Punzorat No. 16	2

Sondas de aspiración 18 FR	2	Sonda para alimentación 8 FR	2
Sondas de aspiración 12 FR	2	Sonda para alimentación 5 FR	2
Sondas de Foley 12 FR	2	Sonda para pleurostomía 8 FR	1
Sondas de Foley 14 FR	2	Sonda para pleurostomía 9 FR	1
Sondas de Foley 16 FR	2	Sonda para pleurostomía 10 FR	1
Sondas de Foley 18 FR	2	Sonda para pleurostomía 16 FR	2
Sondas de Foley 20 FR	2	Sonda de Foley 22 FR	2

TUBERIA (AUBN) (CÁNULAS Y LARINGOSCOPIO con HOVAS)

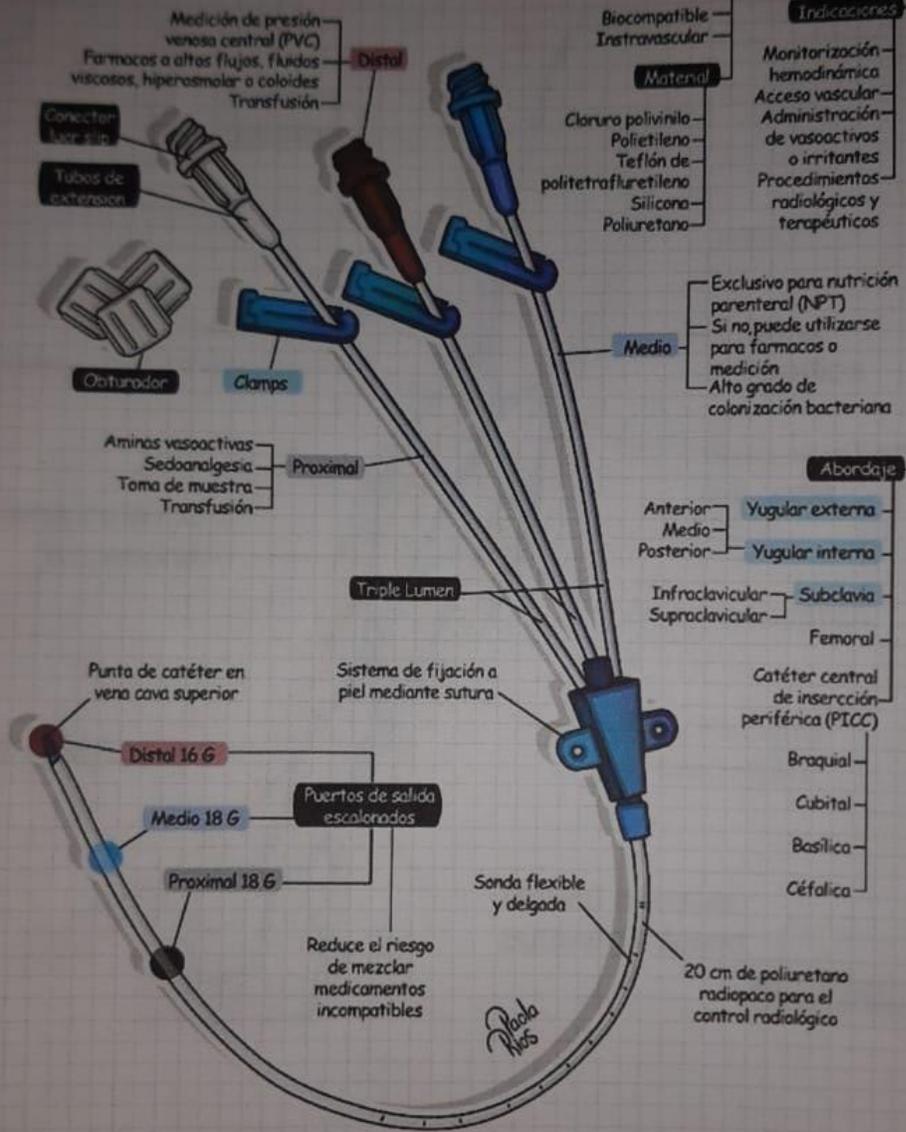
Nombre del medicamento	Cantidad	Nombre del medicamento	Cantidad
Cánulas de Guedel 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 FR	2 c/u	Guantas desechables	20
Cánulas endotraqueales	2 FR	Guía metálica de cobre	1
" "	2.5 FR	Hoja de larín... curva # 0, 1, 2, 3 4, 5	1 c/u
" "	3 FR	Hoja de larín... recta # 0, 1, 2, 3 4, 5	1 c/u
" "	3.5 FR	Mango de larín... adulto	1
" "	4 FR	Mango de larín... pediátrico	1
" "	4.5 FR	Micropor	2
" "	5 FR	Reglos de madera para huc	2
" "	5.5 FR	Tela adhesiva	2
" "	6 FR	Xilocaína al 10% spray	1
" "	6.5 FR		
" "	7 FR		
" "	7.5 FR		
" "	8 FR		
" "	8.5 FR		
" "	9 FR		
" "	9.5 FR		
" "	10 FR		

Lista de Medicamentos (Bolsas Para Reanimación y Soluciones Glucosadas)

Nombre del medicamento	Cantidad
Bolsa para reanimación Adulto / preservorio y mascarilla	2
Bolsa para reanimación PEDIATRIA / preservorio y mascarilla	2
Bolsa para reanimación NEONATAL / preservorio y mascarilla	2
Extensión para oxígeno	2
Cafetera para oxígeno (P.N)	2
Mascarilla para oxígeno adulto	2
Mascarilla para oxígeno pediátrica	2
Agua inyectable 500 ml	2
Haemofel 500 ML	2
Manifol 250 ML	2
SOL. Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml	2
SOL. Cloruro de sodio 0.9% 500 ml	2
SOL. Cloruro de sodio 0.9%	2
SOL. Glucosado 5% 1000 ML	2
SOL. Cloruro de sodio 0.9% y Glucosado 5% 500 ML	2
SOL. Glucosado 5% 1000 ML	2
SOL. Glucosado 5% 500 ML	2
SOL. Glucosado 5% 250 ML	2
SOL. Hartmann 1000 ML	2
SOL. Hartman 500 ML	2

Sketch MED

CATÉTER VENOSO CENTRAL

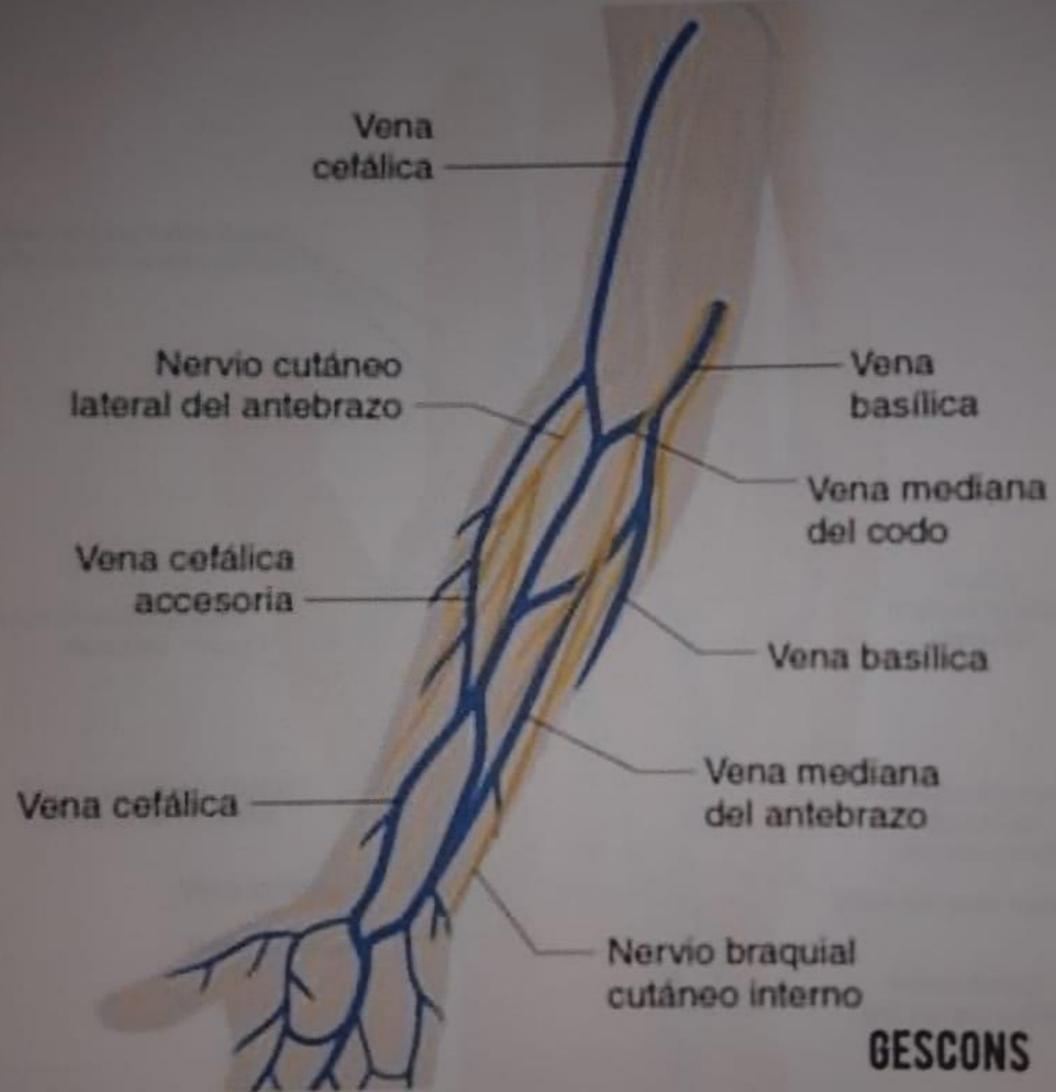


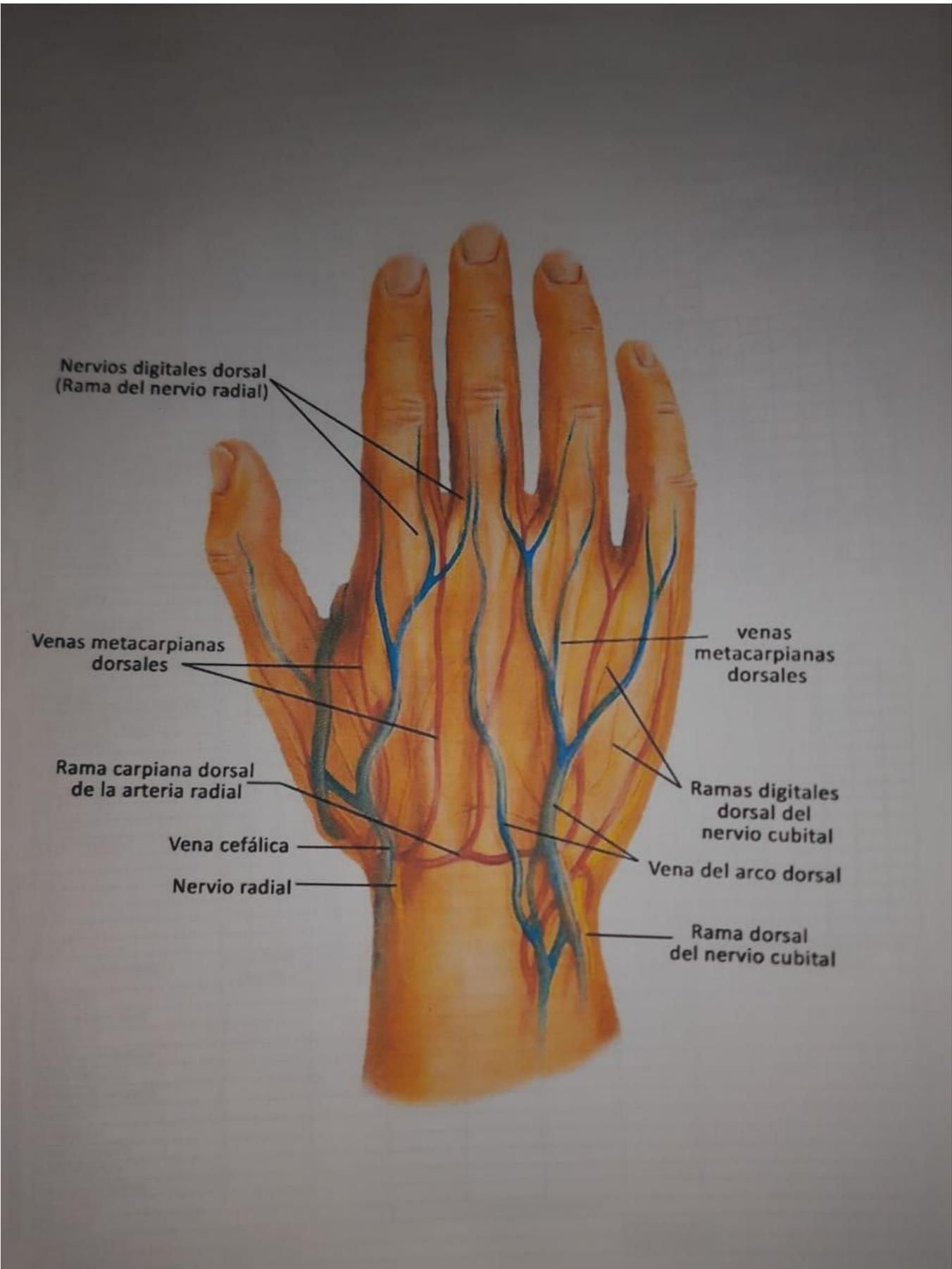
Catéter

Conexiones Luer y clamps



VENAS DEL BRAZO





- Dobutamina 20 mg = 250 mcg
 12 mcg Atoropla a 24 ml SG 5%
 u = 0.2 ml x 0

1gr = 1000 mg
 1mg = 1000 mcg

$250^{mcg} \times 1000 mg = 250000 mcgs$

$250000 mcgs = 20 ml$

$12 mcgs = 0.00096 ml$

$250000^{mcg} = 20 ml = 12500$

$12500 = 1 ml$

$12500 mg = 20 ml$

$12 mg = 0.0192 ml$

$12500 mcgs = 50 ml SG 5%$

$12 mcgs = ?$

= 11

$6250 mcgs = 50 ml SG 5%$

$12500 mcgs = 20 ml$

$50 mcgs = 0.08 ml$

- Infarto Agudo Al Miocardio

Es un síndrome coronario agudo. Se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico a una parte del músculo del corazón producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan.

• Causas

- Obstrucción de las arterias coronarias que suministran sangre al corazón debido a la acumulación de grasa en sus paredes (Aterosclerosis).
- Coágulo de sangre que obstruye una arteria coronaria
- Contracción que estrecha una arteria coronaria e impide el paso de la sangre y que ésta llegue a parte del corazón.
- Enfermedades crónicas del corazón, como las arritmias, y la insuficiencia cardíaca.
- Factores de riesgo como la hipertensión, diabetes, sedentarismo, tabaco, etc.

• Signos y síntomas

- Dolor intenso y prolongado
- Sudoración
- Síntope
- Fatiga
- Náuseas
- Compresión irradiada
- Vómitos

• Diagnóstico

- * ECG Senoidal
- * Medición seriada de los marcadores cardíacos
- * Angiografía coronaria inmediata
- * " " tardía

• Tratamiento

- * Oxígeno
- * Anticoagulantes plaquetarios
- * Aspirina
- * Anticoagulantes
- * Nitrate
- * Antianginoso
- * Revascularización
- * Terapia de reperfusión

• Complicaciones

- * Comunicación interventricular postinfarto
- * Aneurisma ventricular izquierdo
- * Rotura cardíaca
- * Insuficiencia mitral isquémica aguda
- * Shock cardiogénico

Cuidados de enfermería

- 1. ^{1º} - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema colofactado y humidificado
- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Observar si hay ruidos centrales y periféricos
- Controlar la presión arterial, frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco y frecuencia respiratoria cada 15 min.
- Controlar el estado neurológico.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización, características, aparición/evolución, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

Tarea

Esti

Amikacina 50 mg i/v c/12 hrs
500 mg - 2ml

- Fase latente
- " activa
- Act. de Enf.

Ampicilina 250 mg i/v c/8 hrs
1 gr - 5ml

GPC Atención del trabajo de parfo.

Mefenidazol 300 mg i/v c/8 hrs
200 mg - 10ml

Mefenidazol

Paracetamol 350 mg i/v c/8 hrs
1 gr - 100ml

1. ^{2º} Nitrofurantoina 12 mg i/v c/12 hrs
30 mg - 2ml

- Aforo

Significa llevar un medicamento reconstituido a un volumen determinado. El aforo depende del volumen, se agrega agua en este caso a un medicamento hasta un volumen determinado.

* Procedimiento que consiste en llevar un medicamento hasta el nivel deseado de solución.



A Corar a 5ml.

- Shock

- Aborto: Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o antes que el feto tenga un peso de 500 gramos; independientemente de si esta interrupción ocurrió espontánea o artificialmente.

- Aborto espontáneo: Es el aborto en el que no se demuestra causas genas que lo hayan producido, tiene carácter esporádico y se le relaciona a una forma de selección natural.

- Etiología

① Anomalias del huevo

② Malformaciones ovulorios

③ Agentes teratógenos

④ Anomalias del aparato reproductor

⑤ Anomalias uterinas

⑥ Anomalias del endometrio

⑦ Enfermedad general de la madre

⑧ Factores endocrinos

⑨ Infecciones agudas

⑩ Otras causas

- Tratamiento

* Diagnóstico preciso del tiempo de embarazo

* Evaluar los funciones vitales (PA, F del P. y hematocrito).

* Calcular la magnitud del sangrado vaginal, incluyendo el que ocurrió antes de la consulta.

- * Descartar otras complicaciones que ocasionen sangrado de la primera mitad del embarazo ectópico y la mola hidatidiforme.
- * Descartar una complicación infección controlando la temperatura. Una temperatura menor que la normal con hipotensión arterial, puede indicar un estado grave.
- * Examen ginecológico completo para determinar el tamaño del útero, de los anexos y el fondo de saco de Douglas.
- * Si el orificio cervical interno está cerrado, debe determinarse la viabilidad fetal:
 - (A) Antes de 17 semanas auscultar la frecuencia cardíaca fetal con el estetoscopio de Pinard.
 - (B) Entre las 12 y 17 semanas, auscultar los latidos fetales con un doppler.
 - (C) Antes de la semana, 12 y las 17 semanas, mediante una ecografía y/o el dosage de hormona gonadotropina coriónica.
- * Contar con un hematócrito actual para determinar el grado de anemia y el recuento de glóbulos blancos y abastados, para descartar una complicación infecciosa.
- * Cuando ya se diagnosticó muerte fetal o embrionaria y el orificio cervical interno permanece cerrado, se procurará dilatarlo usando prostaglandinas como el misoprostol, por la vía oral y tópica.
- * Cuando el orificio cervical interno se encuentre abierto se procederá como en un aborto incompleto no complicado:
 - Colocar una vía periférica con una aguja No. 18 para administrar Cloruro de Sodio al 9%. A esta solución se debe añadir 30 u. de Oxitocina.
 - Luego de una adecuada limpieza de la vagina y los genitales externos con soluciones antisépticas se podrá realizar la instrumentación uterina.
 - Retirar, con una pinza Foster, los restos endocervicales y endouterinos. Esto disminuirá el sangrado y el riesgo de infección en tanto se pueda realizar el procedimiento definitivo que deberá hacerse en un hospital o en el Centro de Salud de referencia.
 - El tratamiento definitivo es la evacuación quirúrgica del contenido endouterino.
 - (1) Legado uterino instrumental (LU)
 - (2) Aspiración manual endouterina (AMEU)
 - (3) Aspiración eléctrica endouterina (AE)

Dominio 04 - Actividad / Reposo Clase 04 Gasto cardiaco

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

Pág. 246

Etiqueta (Problema)(P):

Disminución del gasto cardiaco (00029)

Factores relacionados (causas) (E):

+ Para desarrollar

Características definitorias (Signos y síntomas):

- + Taquicardia
- + Disminución de los pulsos periféricos
- + Fatiga
- + Alteración de la presión arterial
- + Color anormal en la piel
- + Disnea
- + Cianosis capilar
- + oliguria
- + Piel fría y sudorosa
- + Ansiedad

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE DIARIO
<p><u>Etiqueta:</u> 0405 Perfusion tisular cardiaca</p> <p><u>Definición:</u> Aderación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardiaca</p> <p><u>Dominio II:</u> Salud fisiológica</p>	<p>(040519) Presión arterial media</p> <p>(040510) Enzimas cardiacas</p> <p>(040511) Angiografía coronaria</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p>	<p>Disminuye a \bar{I}</p> <p>Aumenta a \bar{IV}</p>
<p><u>Clase:</u> E (Cardiopulmonar)</p>	<p>(040521) Taquicardia</p> <p>(040506) Náuseas</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderada</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno.</p>	<p>Disminuye a \bar{I}</p> <p>Aumenta a \bar{IV}</p>

INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos agudos (4644) 0
Pág. 10 CAMPO: (11) CLASE: (2)

ACTIVIDADES

1. Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación).
2. Monitorización del ritmo y frecuencia cardíaca.
3. Comprobar la efectividad del soporte de oxígeno.
4. Aislar los sonidos cardíacos.
5. Obtener ECG de 12 derivaciones.

INTERVENCIONES (NIC): Administración de medicación (2260) 0
Pág. 55 CAMPO: () CLASE: ()

ACTIVIDADES

1. Descontar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de los medicamentos.
2. Observar si existen posibles alergias intencionales y contraindicadas respecto a los medicamentos.
3. Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de medicamentos.
4. Instruir al paciente acerca de los eventos adversos esperados de la medicación.
5. Observar si se producen efectos adversos de toxicidad por los medicamentos administrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

- 1.- NANDA, I. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2009
- 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 4ª. Edición. Editorial Elsevier. Mosby. Madrid España 2009
- 3.- McCluskey D, J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª. Edición. Editorial Elsevier. Mosby. Madrid España 2009

Domínio 0 2 - Nutrición Clase 0 5 - Volumen de líquidos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN: Disminución del líquido intravascular, intersticial y lo intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Etiología (Problemática) (P):
 Déficit de volumen de líquidos (00027)

Factores relacionados (causas) (E):
 Pérdida neta del volumen de líquidos

Características definitorias (Signos y síntomas):

- Disminución en el estado mental
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Debilidad
- Disminución del peso celular

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<u>Etiología:</u> 00413 Severidad de la pérdida de sangre	(041301) Pérdida sanguínea visible (041309) Disminución de la presión arterial sistólica	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
<u>Definición:</u> Gravedad de los signos y síntomas de hemoconcentración o extrema	(041310) Disminución de la presión arterial diastólica (041311) Aumento de la frecuencia cardíaca	4. Leve 5. Ninguno	
<u>Domínio II</u> Salud fisiológica	(041312) Pérdida de color corporal		
<u>Clase: E</u> Cardiopulmonar			

INTERVENCIONES (NIC): Manejo del Shock (4250) 0
Pág. 39 CAMPO: (2) CLASE (Nº)

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales, presión arterial arterial, estado mental y otros.
2. Colocar al paciente en una posición que optimice la perfusión
3. Instalar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas según corresponda
4. Administración oxígeno y/o ventilación mecánica S/C.
5. Controlar el Gc y r S/C

INTERVENCIONES (NIC):
Pág. CAMPO: () CLASE: () 0

ACTIVIDADES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

- 1.- NANDA I, Diagnósticos Enfermos: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2009
- 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 4ª. Edición. Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2009
- 3.- McCloskey D, J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª. Edición, Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2009

Terapia De Infusión Venosa

KUT

Terapia de Infusión Intravenosa o endovenosa (TIIV) es un procedimiento con propósitos profilácticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través de la cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre y sus componentes. Se realiza frecuentemente en los pacientes hospitalizados, lo cual puede ocasionar eventos adversos intercuriosos o no intercuriosos.

Objetivos

- Conservar y reemplazar reservas corporales de líquidos, electrolitos, vitaminas, proteínas, grasas, calorías y nitrógeno en la persona que no tiene ingreso adecuado por vía oral.
- Restituir el equilibrio ácido-base
- Restaurar el volumen sanguíneo y de sus componentes
- Proporcionar una vía de administración de medicamentos, y así establecer una absorción urgente.
- Prevenir el desequilibrio hidroelectrolítico
- Monitorear el estado hemodinámico

Fases

- Prescripción médica
- Instalación o colocación de catéter
- Manejo de infusión
- Retiro del catéter

Valoración del paciente

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, diagnóstico del paciente, edad, estado de salud y características de las venas, la actitud, integridad de la piel y del sitio de inserción.

Las zonas anatómicas de elección según de primera instancia los miembros superiores (metacarpiana, cefálica, basilica y mediana) aunque se puede recurrir al acceso a las venas de la cabeza en neonatos, brazo y antebrazo por debajo de la axila y de miembros inferiores en los casos de inaccesibilidad de otros vasos o por el estado del paciente. Como norma general debe intentarse el abordaje venoso de la zona más distal para planearse posteriormente el dorso de la mano y continuar

!!!Es una excelente profesora!!! Gracias por
sus enseñanzas y consejos.. GRACIAS POR
TODOO, DIOSITO LA BENDIGA