



Universidad Del Sureste
Campus Comitán De Domínguez, Chiapas
Licenciatura En Medicina Humana



PRACTICA N.1

VENOCLISIS

Cateterismo Venoso Periférico

Nombre: Angélica González Cantinca

Grupo: B

Grado: 4

Materia: Propedéutica, Semiología Y Diagnostico Físico

Docente: Osmar Emmanuelle Vazquez Mijangos

VENOCLISIS

Cateterismo Venoso Periférico.

OBJETIVO

Aprender y ejecutar la técnica correcta de cateterismo venoso periférico con el fin de obtener una vía permeable funcional.

JUSTIFICACIÓN

Venoclisís o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso. Los primeros informes de la utilización de la vía intravenosa datan de 1825, y fueron realizados por James Blundell, que intentó instilar agua como medida terapéutica con efectos desastrosos. En 1831-1832, Thomas Latta y el médico O'Shaughnessy habían reconocido la necesidad de reemplazar los líquidos y electrolitos perdidos en el paciente afectado por el cólera, utilizando para ello la vía intravenosa. Por lo cual se ha convertido en una herramienta invaluable para el tratamiento de diversas patologías por medio de la administración de medicamentos.

Sin embargo, a pesar de que es un procedimiento seguro, tiene una alta tasa de falla en la continuidad de una vía venosa permeable y en consecuencia complicaciones como la repetición del procedimiento hasta en un 69%, debido a la salida del catéter, infiltración, oclusión del catéter, flebitis o infección. Por esta razón es necesario conocer la técnica y reducir al mínimo estos riesgos y complicaciones.

MATERIALES

Bandeja con:

- Solución alcoholada al 70%
- Guantes estériles
- Equipo para venoclisís
- Solución
- Catéter

Calibre	Longitud	Color del pabellón	Velocidad del flujo ml/min	Grupo recomendado de edad
16	50	Gris	198	Adultos que requieren alto flujo
18	31	Verde	104	Adultos que requieren alto flujo
20	31	Rosa	60	Adolescentes y adultos
22	25	Azul	38	Lactantes mayores en adelante
24	19	Amarillo	23	Recién nacidos en adelante

- Torundas alcoholadas
- Ligadura
- Apósito adherible
- transparente
- Contenedor para punzocortantes.

PROCEDIMIENTO

1. Preparar el material necesario: etiquetar el contenedor de la solución con los siguientes datos:

Nombre del paciente, número de cama, fecha, nombre de la solución, hora de inicio, hora de término, frecuencia y nombre completo de quién la instaló.

2. Lavado de manos clínico.
3. Informe al paciente en relación al procedimiento.
4. Acomode al paciente en una posición que sea confortable tanto para el propio paciente como para el médico.

Con el brazo apoyado en una superficie plana y firme, así mismo asegúrese de que la iluminación es adecuada.

5. Colocar torniquete 5-10 cm por encima del sitio a puncionar.
6. Seleccione la vena a puncionar mediante palpación.

Las venas más utilizadas para tratamiento IV son: dorsales metacarpianas, radial, cubital, basilíca, cefálica, yugular externa y epicraneales en neonatos. No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar, o con fístulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas. Asegurarse de que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente. Evitar en lo posible canalizar el miembro dominante, prominencias óseas y áreas de flexión. No canalizar venas varicosas o trombosadas. En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.

7. Realización de asepsia con alcohol etílico o isopropílico a 70%, yodopovidona a 10% o tintura de yodo a 2%.
8. Se realiza el enguantado con técnica estéril.
9. Fije la vena sin entrar en contacto con la zona preparada (poner el dedo pulgar junto a la vena y tirar hacia abajo, luego con el dedo índice sobre el área tire hacia arriba, con cuidado de no contaminar)

10. Antes de puncionar observe que el que el bisel este hacia arriba; en ángulo de 10° y 30° para atravesar la piel y luego disminuir el ángulo para no atravesar la vena.
11. Cuando llega el retorno venoso, sin soltar la fijación haga avanzar el catéter con dedo índice de mano dominante.
12. Retire la ligadura.
13. Ocluya suavemente la punta del catéter con presión.
14. Retire la aguja y elimínela en el dispositivo del material corto punzante.
15. Conecte el sistema de venoclisis.
16. Colocar apósito semipermeable o en su defecto fije con tela adhesiva.

COMENTARIOS

Para concluir esta práctica debo mencionar que el objetivo se cumplió, sin embargo, al retirar la aguja no presione de forma adecuada, por tal motivo mi compañera tuvo una pequeña hemorragia la cual se detuvo cuando coloque una torunda en el punto de punción.

Realice la práctica hasta el punto 14 del procedimiento ya que los últimos puntos no eran de forma obligatoria.

ANEXOS

