



Nombre: Nicole Yuliveth García Guzmán

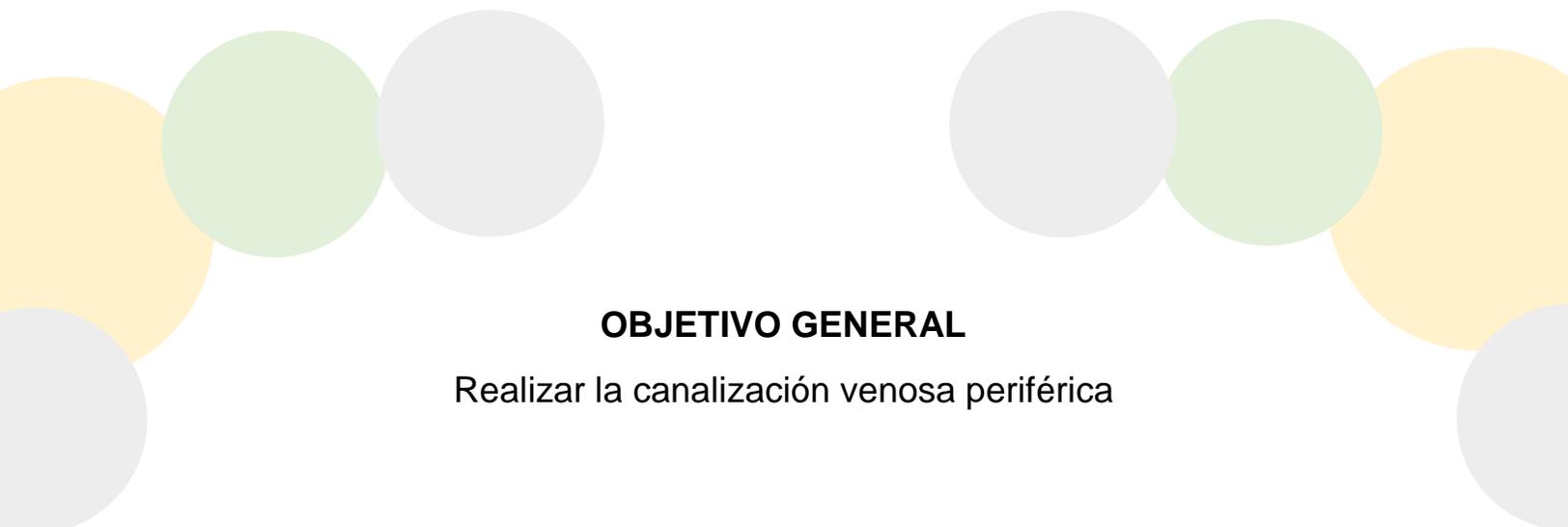
**Docente: Osmar Emmanuelle
Vázquez Mijangos**

**Tema: Práctica Venoclisis
(cateterismo venoso periférico)**

**Materia: Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

Cuarto semestre

“B”



OBJETIVO GENERAL

Realizar la canalización venosa periférica

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Conocer la anatomía venosa periférica.

Identificar y preparar de manera correcta el equipo y material a utilizar.

Aprender y ejecutar la técnica correcta de canalización.

JUSTIFICACIÓN

Es importante comprender que Venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y hace referencia a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

Como antecedentes se mencionan que la vía intravenosa se introdujo en 1825, y fueron realizados por James Blundell, que intentó instilar agua como medida terapéutica con efectos desastrosos.

MATERIALES

GUANTES ESTERILES.
TORUNDAS ALCOHOLADAS.
CATETER.
TORNQUETE (LIGADURA).
EQUIPO PARA VENOCISIS.
APOSITO ADHERIBLE.
CONTENEDOR DE MATERIAL PUNZOCORTANTE.

PROCEDIMIENTO

Retirar pulseras, anillos o relojes.

Realizar el correcto lavado de manos.

El paciente deberá estar con el brazo apoyado en una superficie plana y firme

*Colocar torniquete 5-10 cm por encima del sitio a puncionar.

*Seleccione la vena a puncionar mediante palpación.

(Las venas más utilizadas para tratamiento IV son: dorsales metacarpianas, radial, cubital, basílica, 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.)

*Realización de asepsia con alcohol etílico o isopropílico a 70%, yodopovidona a 10% o tintura de yodo a 2%.

* 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)

* 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.

*Cuando llega el retorno venoso, sin soltar la fijación haga avanzar el catéter con dedo índice de mano dominante, posteriormente retirar la ligadura.

CONCLUSIÓN

Fue una práctica muy interesante pues a pesar de que no tenía una idea clara del cómo llevar a cabo el procedimiento cumplimos con el objetivo al lograr ver el retorno venoso, aunque tuvimos algunos errores en cuestión de llevar paso a paso el procedimiento correcto pues no usamos guantes .

ANEXOS

