

Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Práctica N°1 Venoclisis
(Cateterismo venoso periférico)**

**Nombre del alumno: Carlos Rodrigo
Velasco Vázquez**

Grupo "B"

Grado: Cuarto Semestre

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

**Nombre del Docente: Osmar
Emanuelle Vázquez Mijangos**

Venoclisis (Cateterismo venoso periférico).

1. Objetivo

- Definir y conocer la técnica de cateterización venosa periférica.
- Explicar la importancia de estos procedimientos y su aplicación en la práctica médica.
- Conocer el material que requiere y las medidas de seguridad que debe de tener al realizar el procedimiento.
- Conocer las indicaciones y los posibles efectos adversos de este procedimiento.
- Mantener el balance hidroeléctrico del usuario (a) (en caso de deshidratación, hipertensión o sangrado digestivo alto).
- Mantener nivel sanguíneo de determinadas sustancias (antibióticos, fármacos, hemoderivados, quimioterapia, procedimientos anestésicos).
- Facilitar el ingreso de sustancias vitales sin lesionar el endotelio vascular.

2. Justificación

El término médico venoclisis 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. Esta se obtiene por medio de una punción percutánea hacia el interior de la luz venosa y la inserción de un catéter dentro de la vena. Por tanto cuando existe flujo de solución hacia el torrente sanguíneo se establece una vía venosa permeable.

El cateterismo venoso periférico es el procedimiento invasivo más frecuente en el área de hospitalización, el cual se utiliza con fines terapéuticos. Alrededor de dos mil millones de equipos de venoclisis son utilizados anualmente en el mundo y la mayoría de los pacientes hospitalizados requieren algún tipo de terapia intravenosa. 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.

Suele realizarse en pacientes hospitalizados para facilitar la administración de medicación o suero sin necesidad de una nueva punción con cada prescripción o

cuando es necesario infundir un gran volumen de líquidos directamente en la corriente sanguínea.

A la hora de tomar una vía venosa existen dos posibilidades, acceder a una vía venosa periférica o a una vía venosa central.

Las vías venosas periféricas son aquellas ubicadas en las venas de los miembros superiores, principalmente a nivel de la cara dorsal de la mano, la muñeca o el pliegue del codo. En el caso de los niños pueden tomarse vías venosas en las piernas o en la cabeza, esto no se hace en adultos, ya que en el caso de las venas de las piernas es posible producir desprendimiento de trombos o coágulos de sangre pegados a la pared de las venas originando procesos como el embolismo.

Otra opción es la vía venosa central. Este tipo de accesos consisten en colocar catéteres a nivel de venas de mayor calibre como la vena yugular o la vena subclavia, principalmente en pacientes en condiciones críticas o cuando se va a llevar a cabo suministro de medicamentos que irritan las venas periféricas.

Al hacer la punción de una vena es posible que ocurra la salida de una pequeña cantidad de sangre originando un hematoma. Cuando no se adoptan las medidas de asepsia, pueden introducirse algunos microorganismos y ocasional una inflamación de la vena que se conoce como flebitis. Las manos no entrenadas pueden punzar estructuras como tendones, nervios periféricos o arterias lo cual además de doloroso puede tener otras consecuencias.

Las venoclisis que se mantienen por más de 48 horas constituyen puertas de entrada a microorganismos causantes de infecciones severas, en especial el estafilococo. Por esta razón es importante mantener una buena higiene del lugar de punción y cambiar el catéter cada 48 horas rotando el lugar de colocación.

3. Materiales

Recursos humanos:

- Enfermera (o), Médico.
- Auxiliar de enfermería.

Material:

- Azafate o carro de tomar vías
- Solución indicada debidamente rotulada (tarjeta con nombre del usuario (a), frecuencia, goteo y hora).
- Conexión descartable de suero para soluciones.
- Equipo para canalización de vía venosa periférica (riñón pequeño con torundas de gasa y pinza mosquito).
- Esparadrapo.



- Material adhesivo para fijar las vías.
- Torniquete.
- Angiocarh o intrarth.
- Soporte portátil para soluciones.
- Un par de guantes limpios.
- Frasco con agua estéril
- Frasco con jabón antiséptico (clorhexidina al 4 %).
- Bolsa plástica para desechar (bolsa externa de la solución).

Tabla 1. Catéteres disponibles en el sector salud

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

4. Método

- Revisar el expediente del usuario (a).
- Verificar cuidadosamente la indicación médica.
- Preparar el equipo necesario en un azafate de acero inoxidable o en carro de tomar vías.
- Lavarse las manos.
- Identificar al usuario.
- Solicitar el consentimiento e instruir al usuario.
- Insertar la espiga de cuenta gotas de la conexión a la solución indicada, conservando la esterilidad.
- Colocar la solución en el soporte portátil.
- Abrir la llave de la conexión hasta eliminar el aire descartando en la bolsa plástica.
- Preparar el material para fijar la vía venosa periférica.
- Dejar listo el material adhesivo.
- Abrir el equipo para canalizar la vía venosa periférica.
- Verter la solución antiséptica en la copa.
- Colocar con la pinza las torundas en el riñón.
- Identificar el sitio de punción.
- Revisar que no haya fistula arteriovenosa, mastectomías, secuelas de accidente cerebro vascular.
- Colocar el torniquete unos 5 cm arriba del sitio a puncionar.
- Limpiar el área a puncionar con el jabón antiséptico, utilizando la pinza y las torundas de gasa en el siguiente orden: jabón, agua y secar.
- Colocarse los guantes.

- Solicitar al usuario que cierre el puño.
- Puncionar la vena manteniendo el bisel del angiocath hacia arriba y en sentido ascendente, distal a proximal. En los miembros superiores, las venas cefálica y basílica y sus ramificaciones.
- Verificar la presencia de sangre fluyendo a través del angiocath.
- Retirar suavemente el mandril.
- Adaptar la conexión de la solución al angiocath, manteniendo la esterilidad.
- Regular el goteo si tiene solución indicada para un número de horas.
- Fijar el angiocath a la piel del usuario (a) con las cintas adhesivas.
- Si es un medicamento directo, introducirlos lentamente y observar la reacción al mismo.
- Realizar el cuidado al equipo, posteriormente, de acuerdo con las normas para el manejo de desechos bioinfecciosos y prevención de infecciones.
- Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad preestablecidos.

5. Conclusión

Para que la técnica sea correcta y cumpla con su objetivo deben seguirse todas las indicaciones al pie de la letra ya que el más mínimo error puede condicionar la funcionalidad del catéter o peor aún, poner en riesgo de infección el sitio de punción. Al igual que tener en cuenta la importancia de la asepsia antes y durante todo el proceso.

Algo clave que hay que tener en cuenta es el procedimiento para introducir la cánula, que hay que tener un extremo cuidado de retirar la aguja en el momento adecuado para que, de lo contrario, no le ocasionemos al paciente un hematoma, punción arterial o perfusión extravascular. Elegir el calibre de la aguja es esencial para que no se tenga complicaciones y el método sea del todo efectivo. Un elemento vital del procedimiento es elegir el sitio de punción lo cual hay que hacer considerando para qué nos va servir el catéter y el estado de salud general del paciente.

6. Anexos



