



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Instalación de catéter venoso periférico

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Instalación de catéter venoso periférico

Venoclisis

Es la administración de fármacos diluidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo continuo o intermitente.

Infusión Intermitente

El medicamento que se administra será diluido en una pequeña cantidad de solución fisiológica o dextrosa y será transfundido entre 30 minutos o más dependiendo del medicamento.

Infusión Continúa

El medicamento es administrado en un tiempo mayor de 12 horas, el volumen de dilución dependerá del tipo de medicación desde 100ml o más.

Bolo endovenoso

Dosis relativamente alta de una medicación administrada por vía endovenosa en un corto espacio de tiempo, normalmente entre 1 y 30 minutos.

Indicaciones

- * La colocación del catéter venoso periférico está indicado en:
 - Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
 - Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.
 - Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock.
 - Transfusión de hemoderivados.

Material

- Riñonera o bandeja estéril.
- Campo estéril.
- Torundas de algodón
- Jeringas de 5ml.

Instalación de Catéter venoso periférico

Material

- Catéter venoso periférico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16).
- Llave de triple vía con extensión.
- Tegaderm de 6x7 o 10x12cm.
- Guantes estériles.
- Ligadura.
- Alcohol al 70%

Procedimiento

- † Lavado de manos clínico.
- † Colocarse los guantes estériles.
- † Elegir la vena.
- † Limpiar el sitio de punción con una torunda embebida en alcohol.
- † Ligar el brazo elegido en la zona más proximal al paciente.
- † Con la mano dominante insertar la aguja en la vena en un ángulo de **30 a 40°**.
- † Una vez canalizado (el cual se evidencia por la salida de sangre por la aguja metálica), progresar unos milímetros, para posteriormente ingresar solo el **abbocath** sin la aguja.
- † Soltar la ligadura.
- † Conectar la llave de tres vías con la extensión local debe estar purgada con suero fisiológico.
- † Fijar el abbocath con tegaderm o cinta de tela.
- † Escribir fecha de colocación de la vía y nombre del enfermero.
- † Administrar tratamiento médico indicado.
- † Lavado de manos clínico.
- † Registrar el procedimiento.

Bibliografía

UDS. (s.f.). Recuperado el 06 de julio de 2023, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>