



**Nombre de alumno: Celina Guadalupe
Aguilar Zamorano**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**



Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Práctica clínica de enfermería

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de
julio de 2023.



Unidad III. Práctica Clínica de Enfermería.

VENOCLISIS INSTALADA

Técnica de Venoclisis

Maniobras que se realizan para administrar directamente líquidos en una vena periférica, mediante la introducción de una aguja o punzocat en la vena.

Acción de enfermería en Tromboflebitis

- La infusión deberá suspenderse en dicho lugar
- Se exige el lugar de la infusión se cambie periódicamente.
- Compresas frías seguidas, luego de apósitos húmedos calientes, podrán prescribirse para aliviar el dolor y la inflamación.
- Irrigar el catéter con solución fisiológica después de cada administración.

Precauciones

- * No contaminar al paciente
- * Vigilar presencia de infiltración, flebitis, si se presenta retirar venoclisis
- * Evitar producir desgarres
- * No introducir aire al torrente sanguíneo

Flebitis Mecánica

- * Fijar el catéter de manera que se evite la movilización, incluso utilizar férulas en caso de pacientes demasiado inquietos o pediátricos.
- * Seleccionar la vena más apropiada y elegir el catéter de acuerdo al tipo de terapia intravenosa, al grosor de vena y edad del paciente.

Reacciones alérgicas.

- Indicación para suspender inmediatamente la transfusión.
- Las reacciones menos graves con un antihistamínico.

Complicaciones

- ✓ Infiltración
- ✓ Tromboflebitis
- ✓ Flebitis
- ✓ Embolia gaseosa (burbujas de aire)
- ✓ Sobrecarga circulatoria: Sol. abundante.
- ✓ Edema

Embolia gaseosa.

- * Suspender la infusión, poner al usuario sobre el lado izquierdo, de ser posible, con la cabeza hacia abajo, administrar oxígeno y avisar al médico.

Sobrecarga Circulatoria

Se debe de estar atento a esta reacción en los usuarios con descompensación cardíaca. La enfermera tendrá el flujo y pondrá al usuario en posición de fowler. Podrán ser necesarias terapias de oxígeno.

Infiltración o Extravación

Sucede cuando la solución ya está fuera de la vena.

DIÁLISIS PERITONEAL

Procedimiento que permite depurar líquidos y en pacientes que sufren insuficiencia renal.

Todo el líquido que no puede drenar el riñón lo drena la máquina.

La incisión se hace a través de la cicatriz del ombligo.

VENTAJAS

- Es más cómoda, se puede hacer en el hogar
- Método más natural porque es a través del peritoneo y una membrana biológica
- Se puede realizar en cualquier situación con asepsia.
- Es más barata para seguridad Social
- Participación de autocuidado.

CONTRAINDICACIONES

Apendicitis: El peritoneo no está en buenas condiciones.
Peritonitis: Inflamación en la vejiga.
Hernia abdominal: No se puede hacer en el abdomen.

Tipos

DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (CAPD): Colocando una bolsa dializaremos por una sonda, permanece de 3 a 6 horas y se drena. Se vuelve a llenar con solución fresca. Se asemeja a la canalización periférica.

DIÁLISIS PERITONEAL CLÍNICA CONTINUA (CCPD): Se vuelve a colocar dializado en el abdomen mediante una máquina, una ultracentrífuga, se hace por la noche, mientras se duerme.

DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE (IPD): Es el tipo de la misma máquina de CCPD, lleva más tiempo que la CCPD, requiere asistencia.

Se realiza en hospitalización para verificar la hoja y ver que no haya ningún problema.

CATETER VENOSO CENTRAL

Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce un tubo delgado y flexible en una vena, por lo general en la clavícula.

TIPOS DE CATÉTERES

- C.V.C no funelizado
- C.V.C de inserción periférica
- C.V.C funelizado
- C.V.C Swan-Ganz
- C.V.C Implantado

INDICACIONES

- ✓ Medición de presión venosa central
- ✓ Administración de drogas vasoactivas
- ✓ Mal acceso venoso periférico
- ✓ Instalación de filtro de vena cava
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Nutrición parenteral
- ✓ Procedimientos dialíticos

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Inf. próxima o en el sitio de inserción
- Trombosis de la vena
- Coagulopatía.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- ✗ Bolas pulmonares cuando se intenta el abordaje de la subclavia
- ✗ Hernia inguinal en acceso femorales
- ✗ Ateroclerosis carotídeas en acceso yugulares
- ✗ Px. inquieto y no cooperador
- ✗ Cuadros diarreicos
- ✗ Traqueostomía con abundantes secreciones

Elección sitio de inserción:

VENA YUGULAR INTERNA

Su principal ventaja es que es de fácil acceso y bajo riesgo de falla ante un operador sin experiencia.

VENA SUBCLAVIA

Fácil de mantener, confortable, baja tasa de infección, existe alto riesgo de neumotórax ante sangrado espontáneo de compresión.

VENA FEMORAL

Es la vía más fácil, rápida y con la tasa de éxito, grande, sin riesgo de grandes lesiones vasculares, sin embargo se asocia a una alta tasa de infección por local se recomienda su uso en forma transitoria o como última opción.

CORACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN

Si vemos que está húmedo, hay que hacer curación.

- La antisepsia de la piel se realizará con clorhexidina al $>0.5\%$ o 2% en la curación.
- Se debe realizar la curación cada 48 hrs/a, menos que no sea necesario que este bien fijado, que no haya humedad no se cambiará

BIBLIOGRAFÍA

- (DIAPOSITIVAS
PROPORCIONADOS POR LA
MAESTRA MARÍA CECILIA
ZAMORANO RODRÍGUEZ)

"La muerte no es un
enemigo. Si vamos a
luchar contra alguna
enfermedad hagámoslo
con la peor de todas. La
INDIFERENCIA"

