



**Nombre:**

Gloria Yazmin Hernández García.

**Tema:**

Líneas intravenosas.

**Materia:**

Práctica clínica de enfermería

**Docente:**

Marcos Jhodany Arguello Galvez

**Licenciatura:**

Licenciatura en enfermería general.

**Cuatrimestre:**

6to. Cuatrimestre.

# LÍNEAS INTRAVENOSAS

## CLASIFICACIÓN

## INDICACIONES

## TECNICA

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

### CATETER VENOSO PERIFERICO CORTO

Inserción de un catéter en una vía periférica, generalmente en brazos o piernas.

### ACCESO VENOSO CENTRAL

Inserción de un catéter en una vena central, como la vena yugular, subclavia o femoral, usualmente para infusiones de larga duración o medicamentos que requieren acceso rápido al torrente sanguíneo.

### CATETER VENOSO DE INSTALACION PERIFERICA

vía intravenosa larga y delgada que se introduce en una vena braquial o femoral y llega hasta una vena grande cerca del corazón

### CATETER VENOSO PERIFERICO CORTO

- Administración de medicamentos
- Acceso vascular de corto plazo
- Administración de agentes de contraste
- Transfusiones de sangre o hemoderivados
- Administración de líquidos

### CATETER VENOSO CENTRAL

- Pacientes con acceso periférico deficiente
- Administración de medicamentos irritantes, hiperosmolares
- Monitoreo de PVC
- Nutrición parenteral total
- Quimioterapia
- Administración de sustancias vaso activas o tóxicos irritantes
- Con fines diagnósticos

### CATETER CENTRAL DE INSTALACION PERIFERICA

- Administración de medicamentos irritantes
- Nutrición parenteral total
- Administración de medicamentos a largo plazo
- Pacientes con acceso periférico deficiente
- Múltiples transfusiones de sangre

### CATETER VENOSO PERIFERICO CORTO

- Limpiar la mesa pasteur
- Realizar higiene de manos
- Preparación de material y equipo
- Preparar la solución parenteral
- Preparar equipo de venoclisis
- Preparar al paciente
- Realizar higiene de manos nuevamente, con alcohol
- Posicionar al paciente
- Seleccionar sitio de punción
- Abrir el empaque del catéter con técnica aséptica
- Colocar ligadura de 6 a 10cm proximal al sitio de punción
- Coloquese un guante estéril en la mano dominante.
- Tome una gasa y vierta alcohol o tome la almohadilla alcoholada, realice asepsia del centro a la periferia
- Sujetar el catéter y retirar el protector de la aguja.
- Tomar el catéter con el dedo índice y pulgar.
- Orientar el bisel de la aguja hacia arriba.
- Puncionar la vena en ángulo agudo hasta visualizar retorno venoso
- Retirar la aguja y presionar la punta del catéter para evitar retorno venoso.
- Introducir el conector de la venoclisis en la conexión del catéter.
- Retirar la ligadura.
- Verificar: Permeabilidad de la vía venosa, al observar goteo continuo de solución en la cámara de goteo del equipo de venoclisis
- Fijar el catéter con un apósito transparente adherible.
- Colocar membrete en el sitio de punción
- Retire el material y equipo.
- Lávase las manos.
- Deje cómodo al paciente.
- Realice las anotaciones en los formatos correspondientes.

### CATETER VENOSO DE INSTALACION PERIFERICA

- Lavado de manos
- Colocarse guantes y equipo de barrera
- Elegir la vena
- Verificación de la orden médica y evaluación del paciente (estado hemodinámico, coagulación, alergias).
- Consentimiento informado.
- Posición: Paciente en decúbito supino, con el brazo extendido en abducción a 90°.
- Lavado de manos y uso de equipo de protección personal.
- Asepsia y antisepsia: Limpieza de la piel con clorhexidina al 2% (o povidona si está contraindicado).
- Vena más común: vena basílica, seguida de la braquial o femoral
- Se utiliza ultrasonido para identificar la vena adecuada (tamaño, profundidad, ausencia de trombos).
- Punción venosa guiada por ultrasonido.
- Introducción de una guía metálica a través de la aguja.
- Retiro de la aguja, manteniendo la guía in situ.
- Dilatación del trayecto subcutáneo con el dilatador.
- Inserción del catéter sobre la guía hasta llegar a la longitud estimada (medida previamente).
- Retiro de la guía.
- Lavado con suero salino y sellado con solución anticoagulante si se requiere.
- Colocación de apósito transparente estéril.
- Documentación del procedimiento (fecha, lote del catéter, longitud insertada, método de verificación, complicaciones).
- Educación al paciente sobre cuidado del PICC.

### CATETER VENOSO CENTRAL

- Identificación correcta del paciente.
- Explicar el procedimiento de manera clara y entendible al paciente Recabar firmas en el formato de "consentimiento informado"; "listado de verificación de procedimientos invasivos"
- PRE INSTALACIÓN:
  - Realizar higiene de manos con agua y jabón. Sanitizar mesa de trabajo y colocar el material. Colocar al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada hacia lado opuesto de la colocación del catéter (en inserciones yugulares o subclavias). Colocarse cubre boca, gorro.
  - Realizar higiene de manos con agua y jabón. Llevar a cabo las medidas de barrera máxima durante todo el procedimiento (gorro, cubre boca, bata estéril, guantes y campos estériles).
  - Abrir el equipo estéril de colocación de catéter o equipo de bloqueo y agregar: jeringas, gasas, sutura, hoja de bisturí y 2 pares de guantes. Proporcionar el material para realizar antisepsia de la piel, tomando en cuenta las características de la misma.
  - Asepsia de la piel: utilizar un par de guantes estériles y retirarlos al finalizar.
  - 3 tiempos con jabón quirúrgico.
  - 3 tiempos con alcohol al 70%.
  - 1 tiempo con clorhexidina al 2% con alcohol al 70% y dejar actuar durante 40 seg. (o 3 tiempos de yodopovidona y dejar actuar durante 2 min.).
  - Después de la preparación de la piel, calzarse un nuevo par de guantes estériles. Colocar el campo hendido
  - Realizar desinfección con alcohol al caucho de la lidocaína simple al 1%, presentarlo al médico para que tome con la jeringa 10 ml la cantidad requerida.
  - Infiltrar con lidocaína al 1% la zona elegida para el abordaje.
  - Verter solución fisiológica de 50 ml más 1000 UI (1 ml) de heparina en el vaso graduado del equipo.
  - Abrir el empaque del catéter venoso central y presentarlo para que el médico tome cada pieza y lo coloque en el campo estéril del equipo de instalación.
  - Verificar la integridad del catéter y de cada lumen, cebándolo con solución heparinizada.
- COLOCACIÓN DEL CATÉTER
  - Iniciar abordaje, puncionando la vena seleccionada hasta obtener flujo venoso; introducir la guía graduada, dilatar la piel, introducir el catéter a través de la guía hasta que la punta quede en la vena cava superior, retirar la guía, verificar retorno venoso de cada lumen e irrigar con solución heparinizada. Durante la instalación el profesional solo puede realizar un máximo de dos intentos de punción para instalarlo y el mismo procedimiento solo debe ser realizado por máximo dos profesionales (Las múltiples punciones incrementan las complicaciones mecánicas y el riesgo de infección).
  - Cancelar el procedimiento si observa que ya se llevaron a cabo las punciones recomendadas.
- FIJACIÓN DEL CATÉTER
  - Se recomienda no utilizar la trampa de fijación para estabilizar el catéter. Fijar con punto en piel, después trenzar la sutura al cuerpo del catéter, sujetándolo hasta el eje del mismo.
  - Nota: La fijación recomendada, permite limpiar de manera efectiva la piel así como el cuerpo del catéter
- POST-COLOCACIÓ
  - Al finalizar la colocación del catéter, deberá solicitar tele de tórax para corroborar ubicación de la punta del catéter.
  - Realizar nota médica del procedimiento en el expediente electrónico.
  - Realizar el llenado del "registro de instalación de catéter venoso central"
  - Realizar la primera curación del catéter de acuerdo al procedimiento.
  - Dejar al paciente en posición cómoda.
  - Retirar material, separar los desechos y colocarlos en los contenedores correspondientes
  - Realizar higiene de manos con agua y jabón.
  - TERMINA PROCEDIMIENTO

### CATETER VENOSO PERIFERICO CORTO

Los cuidados de enfermería en un catéter venoso periférico incluyen la higiene de manos, la limpieza del sitio de inserción con solución antiséptica, la observación de signos de infección o complicación, la fijación segura del catéter y la vigilancia de la permeabilidad y el flujo del líquido. También es crucial la educación del paciente sobre los cuidados y la prevención de complicaciones.

### CATETER VENOSO DE INSTALACION PERIFERICA

- Realizar cura cada 7 o 10 días, o antes si el apósito lo requiere
- El procedimiento se realizará de forma estéril.
- Buscar signos de infección o flebitis como fiebre, dolor, enrojecimiento.
- Inflamación o induración.
- Limpiar el catéter exteriormente con clorhexidina al 2% alcohólica.

### CATETER VENOSO CENTRAL

- Higiene de manos antes y después de manipular el catéter.
- Utilizar técnica aséptica rigurosa en cada manipulación.
- Cambiar el apósito estéril transparente cada 7 días o antes si está sucio, húmedo o despegado.
- Cambiar conectores, llaves y equipos de infusión cada 72-96 horas (según protocolo).
- Limpiar el punto de conexión con alcohol isopropílico al 70% o clorhexidina alcohólica antes de cada acceso.
- Realizar lavado con solución salina 0,9% antes y después de cada uso.
- Sellado con heparina
- Nunca forzar la irrigación si hay resistencia (puede indicar oclusión o desplazamiento).
- Uso de técnica de push-pause para crear turbulencia que evite adherencia de residuos.