



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

Nombre del Alumno: Ali Otoniel Lopez Morales.

Nombre del tema: Líneas intravenosas.

Nombre de la Materia: Práctica clínica I.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería general.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

LINEAS INTRAVENOSAS

CLASIFICACION DE LAS LINEAS INTRAVENOSAS

INDICACION DE LAS LINEAS INTRAVENOSAS

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO

son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

Se insertan habitualmente, en venas cefálicas y basílicas de los miembros superiores, se puede utilizar cualquier acceso periférico con capacidad suficiente para alojarlo.

CATETER VENOSO CENTRAL

Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga. Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardiaca.

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO

- Terapia de corto plazo
- Estudios radiológicos
- Administración de hemoderivados
- Restablecer y conservar el equilibrio hidroelectrolítico
- Administración de medicamentos

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

- Tratamientos intravenosos prolongados
- Quimioterapia
- Nutrición parenteral total
- Infusión de solución hiperosmolares o medicamentos irritantes
- Acceso venoso difícil o agotado

CATÉTER VENOSO CENTRAL

- Pacientes con venas periféricas de difícil acceso o agotadas
- Administración de medicamentos que sean incompatibles, irritantes, hiperosmolares o con niveles de ph <5 y >9 y >600 miliosmoles.
- Control de la presión venosa central
- NPT o quimioterapia
- Con fines diagnósticos para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardiacas.
- Pacientes que requieren transfusiones o muestreos frecuentes.
- Acceso temporal para hemodiálisis.
- Pacientes sometidos a trasplante.

LINEAS INTRAVENOSAS

TECNICA

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO

- Sanítese la mesa Pasteur
- Realizar lavado de manos con agua y jabón
- Reunir el material y equipo
- Colóquese el cubrebocas
 - Prepare la solución a administrar en un área específica.
- Purgue el equipo y colóquelo en el tripie.
 - Explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Efectué higiene de manos con solución alcoholada.
- Interrogue al paciente sobre cuál es su mano dominante.
- Seleccione el sitio anatómico de instalación, iniciando por las venas de las manos.
- Abra la envoltura del catéter
- Abra el paquete de gasas de 5x7.5 cms.
- Coloque el torniquete en la parte superior al sitio seleccionado para puncionar.
- Colóquese 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 en un radio de 5-7 cms, tratando de no contaminarla con la piel circundante, deséchela y permita que seque por sí solo realizar 2 tiempos.
 - Posteriormente, tome una gasa, vierta yodopovidona, realice asepsia, del centro a la periferia, tratando de no contaminar con la piel circundante, deséchela y permita que seque (2 tiempos).
 - Si utiliza gluconato de clorhexidina dar un solo tiempo.
 - cálcese el otro guante
- Inserte el catéter con el bisel de la guía metálica hacia arriba.
- Verifique el retorno venoso en la cámara del catéter.
- Retroceda una pequeña parte de la guía metálica y deslice el catéter
- Coloque una gasa por debajo del pabellón del catéter
 - Retire el torniquete, haga presión en la parte superior de la vena que se canalizo mientras termina de extraer la guía metálica para evitar la salida de sangre
 - Conecte el equipo de infusión, abra la llave de paso y cerciórese del adecuado flujo.
- Retire la gasa y deposita en la bolsa de desechos
 - Aplique el apósito transparente para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción y sin estirarlo, realice presión sobre el apósito en toda su extensión, del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito.
 - Si utiliza apósito transparente sujetado con bordes reforzados utilice las cintas estériles para sujetar mejor el catéter antes de colocar el apósito sobre el mismo.
- Retire los guantes de ambas manos y deséchelos
 - Fije el equipo de infusión sobre la piel del paciente con cinta quirúrgica plástica transparente aproximadamente a cinco centímetros de la unión con el catéter, no la aplique sobre el apósito.
 - Regule el goteo.
- Coloque una etiqueta con la fecha de instalación, calibre del catéter y nombre de la persona que lo instalo, sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción.
- Retire el material y equipo.
 - Lávese las manos.
- Deje cómodo al paciente.
- Realice las anotaciones en los formatos correspondientes.

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

- 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 basilíca, seguida de la braquial o femmoral
- 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.
 - Dilación 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

- PRE-COLOCACIÓ
- Traslade el material a la unidad del paciente.
- Coloque al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada al lado opuesto de la colocación del catéter.
- Abra el material estéril y asista al médico durante el procedimiento.
- ACTIVIDADES DEL MEDICO QUE INSTALA EL CVC
- Lavado de manos con agua y jabón
 - Colocación de gorro, cubrebocas, bata y guantes.
- PREPARACIÓN DE LA PIEL
- En caso de utilizar solución combinada en envase individual estéril aplique directamente sobre la piel limpia y seca.
- Deje secar por dos minutos y continúe con el procedimiento de instalación.
- Si utiliza solución a granel realice asepsia y antisepsia.
 - Aplique inicialmente el alcohol de arriba a abajo, en 3 tiempos, posteriormente la yodopovidona al 10% y deje actuar los antisépticos de 5 a 10 minutos hasta que sequen.
 - Coloque campos estériles para limitar la zona.
 - Infiltre el anestésico local.
- Realice una pequeña incisión de aproximadamente ½ cm.
- Dirija el bisel de la aguja a 90°, dejando el orificio hacia la vena cava superior, aspirar sangre hasta obtener un flujo adecuado e introduzca la guía metálica aproximadamente 17 cm. Pida al paciente que gire y flexione la cabeza hacia el lado en que se está colocando el catéter para tratar de cerrar el ángulo subelavio yugular y que la guía se dirija hacia la vena cava superior. Durante el procedimiento se le indica al paciente que puede sentir palpitaciones.
- Posteriormente introduzca el catéter a través de la guía hasta que la punta quede aproximadamente en la vena cava superior y retire la guía (técnica de Seldinger).
- Corrobore la colocación del catéter infundiendo 10ml de la solución.
- Fije el catéter a la piel, a nivel del orificio de entrada con nylon. No usar seda ya que actúa como cuerpo extraño y puede ser reservorio para bacterias.
- POST COLOCACIÓ
- Limpie el sitio de inserción nuevamente con alcohol para quitar cualquier remanente de sangre y cubra con apósito transparente estéril con cojín absorbente no adherente durante las primeras 24 horas.
- Membrete con fecha, hora y nombre de quien coloco el catéter.
- Solicite placa de RX de control inmediato.

INDICACION DE LAS LINEAS INTRAVENOSAS

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO

- Higiene de manos antes de manipular el acceso venoso
- Desinfectar la conexión antes de su uso
 - Cambiar el apósito si esta sucio, húmedo o despegado
 - Lavar el catéter con suero salino 0.9% antes y después de la administración de medicamentos.
- Utilizar técnica de push-pause para evitar obstrucciones.
- Evitar forzar la infusión si hay resistencia
- Cambiar la vía periférica cada 72 hrs
 - Realizar una inspección al menos una vez por turno: Enrojecimiento, Inflamación, Dolor, Calor local, Fiebre, Exudado o secreción, Infiltración o extravasación

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

- Lavado de manos antes y después de cualquier manipulación.
- Uso de guantes estériles y campo estéril para curaciones.
 - Desinfección del sitio de conexión con clorhexidina alcohólica o alcohol al 70% por 15-30 segundos antes de cada acceso.
- Realizar lavado con suero fisiológico (0.9%) antes y después de cada infusión o extracción de sangre.
- Técnica de push-pause (empujar-detener) para evitar la formación de biofilm.
- Si se requiere, aplicar sellado con heparina.
 - No forzar el lavado si hay resistencia: puede haber obstrucción o malposición.
- Realizar inspección diaria del sitio de inserción:
 - Enrojecimiento, hinchazón, secreción o dolor.
- Longitud externa del catéter (para verificar que no se ha desplazado).
 - Cambiar el apósito estéril transparente cada 7 días, o antes si está sucio, húmedo o despegado.
 - Usar conectores sin aguja (needleless) desinfectados.
- Administrar medicamentos y soluciones compatibles por la misma luz (si el catéter es multilumen).
- Verificar retorno venoso antes de cada uso.
 - Si se va a administrar nutrición parenteral, usar una luz exclusiva para ello.

CATÉTER 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.