

Nombre del alumno: Estrella Guadalupe Loya Gordillo.

Nombre del tema: Lineas Intravenosas

Parcial: Primero

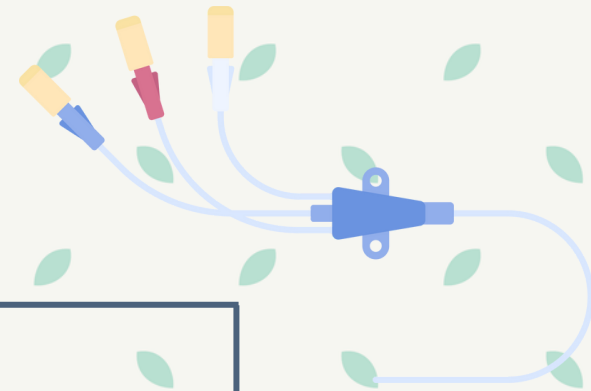
Nombre de la materia: Practica Clínica de enfermería

Catedratico: Marcos Jhodany Argüello Galvez

Licenciatura: Enfermeria General

Cuatrimestre: Sexto

CLASIFICACION DE LIMEAS INTRAVENOSAS



ACCESO INTRAVENOSO PERIFERICO

Se inserta en venas superficiales de las extremidades como el brazo y la mano

CATERERES CORTOS

Son los más comunes y se utilizan para terapias de corta duración (Menos de 6 días)

Técnica

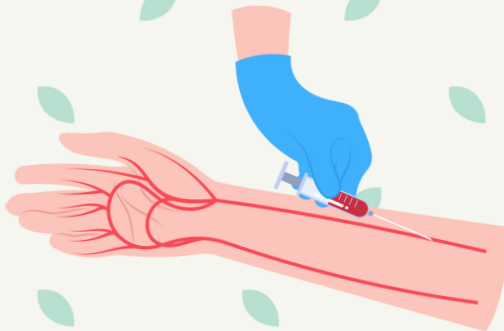
1. Se realiza una higiene de manos, se colocan guantes estériles y se prepara el área de punción con un antiséptico.
2. Selección de la vena: Se elige una vena visible y palpable, generalmente en la mano, antebrazo o brazo.
3. Inserción del catéter:
Se utiliza un catéter corto, generalmente sobre una aguja, que se inserta en la vena en un ángulo pequeño (10-30 grados).
4. Confirmación del acceso:
Se observa una gota de sangre en la cámara del catéter para confirmar que el catéter está correctamente posicionado en la vena.
5. Fijación:
Se fija el catéter al paciente con cinta adhesiva estéril y se asegura la conexión con el dispositivo de infusión.

CATETERES DE LINEA MEDIA

Son cateteres mas largos más de 7 cm que se insertan en venas más grandes de la extremidad, pueden durar hasta 4 semanas

Técnica

1. Evaluación y selección de la vena:
2. Se evalúa al paciente para determinar si es adecuado, se selecciona la vena más adecuada para la inserción, generalmente la basilica o cefálica en el brazo.
3. Preparación:
Se prepara el área de inserción con antisepsia y se coloca un torniquete para facilitar la visualización de la vena.
- Inserción:
se realiza una punción venosa con una aguja de micropunción, guiada por ultrasonido (ecografía) si es necesario, para asegurar una correcta inserción del catéter.
- Guía y dilatación:
se introduce una guía dentro de la vena, luego se retira la aguja y se utiliza un dilatador para ampliar el paso.
- Inserción del catéter:
El catéter se introduce a través del dilatador, guiado por la guía, hasta la ubicación deseada en la vena axilar.
- Retiro de la guía y comprobación:
se retira la guía y se comprueba la permeabilidad del catéter administrando una pequeña cantidad de solución salina.
- Fijación:
Se fija el catéter en su lugar y se cubre con un apósito estéril.



ACCESO CENTRAL VENOSO



CATETER VENOSO CENTRALES NO TUNELIZADOS

Son cateteres de uso corto generalmente menos de 7-14 días

TECNICA

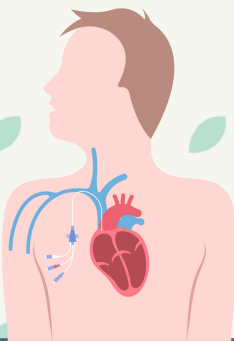
1. Identificación del sitio de acceso:
2. Se selecciona una vena adecuada, generalmente la vena yugular o subclavia, utilizando guías radiológicas como ultrasonido
3. 2Punción y acceso a la vena:
4. Se realiza una pequeña incisión en la piel y se introduce una aguja para acceder a la vena.
5. Introducción del catéter:
6. Se introduce un alambre guía en la vena y se utiliza como guía para introducir el catéter.
7. Tunnelización del catéter:
8. El extremo del catéter que saldrá por la piel se tuneliza debajo de la piel, creando un "túnel".
9. Posicionamiento del catéter:
10. El extremo del catéter que entra en la vena se posiciona dentro de la vena central o incluso en el corazón, dependiendo del tipo de catéter y su propósito.
11. Fijación y salida:
12. El catéter se fija en la piel con suturas o adhesivos, y el extremo que emerge se cubre con un apósito estéril.

CATETER VENOSO CENTRALES TUNELIZADOS (CVC)

Son catéteres que se insertan mediante un túnel bajo la piel y se usan para terapias más largas (más de 2-3 semanas).

TECNICA

- 1.- Preparación
- 2.- Inserción
- 3.-Fijación y verificación
- 4.-Cuidado postoperatorio



CATETERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Se insertan en una vena periférica y se extienden hasta una vena central. Pueden durar varios meses

TECNICA

1. Preparación del paciente:
2. Se identifica al paciente, se explica el procedimiento y se le coloca en una posición adecuada
3. Preparación del sitio de inserción:
4. Se realiza la higiene de manos y se utiliza equipo estéril, incluyendo guantes, batas y gorros.
5. Desinfección:
6. Se desinfecta la piel del sitio de inserción con un antiséptico, como la clorhexidina.
7. nserción del catéter:
8. Se inserta la aguja introductora a través de la piel y se guía a la vena, utilizando técnicas de punción y/o guía por ultrasonido.
9. Avance de la aguja guía:
10. Se avanza la aguja guía a través de la vena hasta alcanzar la vena cava superior.
11. Cambio de la aguja introductora por el catéter PICC:
1. Se retira la aguja introductora y se enhebra el catéter PICC a través de la aguja guía.
2. onfirmación de la posición del catéter:
3. Se verifica la posición del catéter mediante imágenes (ecografía o fluoroscopia).
4. Fijación del catéter:
5. Se fija el catéter a la piel con un vendaje estéril.
6. Cuidados post-inserción:
7. Se realizan los cuidados necesarios para prevenir complicaciones y mantener la integridad del catéter, incluyendo el lavado de la luz con solución salina y la administración de medicamentos.

PUERTOS IMPLANTADOS

Son dispositivos que se implantan bajo la piel y se utilizan para terapias a largo plazo

TECNICA

1. Preparación:
2. El puerto se limpia con un antiséptico para evitar infecciones.
3. Acceso:
4. Se utiliza una aguja especial de acceso al puerto, que suele tener un diseño que ayuda a reducir el dolor y las molestias.
5. Inserción:
6. La aguja se inserta en el puerto, a través de la piel, hasta el reservorio del puerto.
7. Confirmación:
8. Se verifica que la aguja está correctamente posicionada dentro del puerto, generalmente a través de un pequeño movimiento o con la visualización de sangre en la aguja.
9. Conexión:
1. Si se necesita administrar medicamentos o líquidos, la aguja se conecta a una sonda o sistema de infusión.
2. Retiro:
3. Una vez terminado el procedimiento, la aguja se retira y se aplica un apósito en el sitio de acceso para evitar infecciones.