



“UDS CAMPUS COMITAN”

(LICENCIATURA EN ENFERMERÍA)

ACTIVIDAD: “MAPA CONCEPTUAL”

TEMA: ““LÍNEAS INTRAVENOSAS”

ASIGNATURA: PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I

CATEDRÁTICO: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

MERCEDES JAQUELINE CRUZ SANTIAGO

GRADO: 6° B

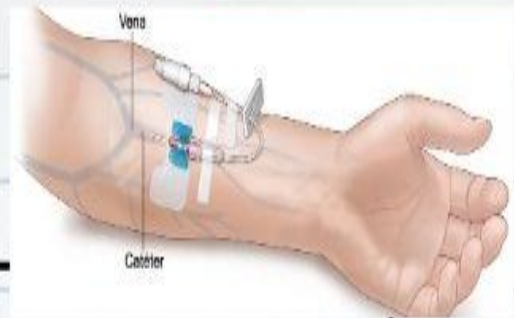
VÍAS PERIFÉRICAS

Inserción: en venas pequeñas y superficiales (manos, antebrazos).

Uso: corto (horas a días) el medicamento será diluido en una pequeña cantidad de solución fisiológica o dextrosa y será transfundido entre **30 minutos** o más dependiendo del medicamento.

Una línea intravenosa (IV) es un acceso venoso que permite administrar líquidos, medicamentos, nutrientes o sangre directamente al torrente sanguíneo.

Materiales: Riñonera o bandeja estéril, Campo estéril, Torundas de algodón, Jeringas de 5ml, Suero fisiológico, Catéter venoso periférico de varios calibres (**24, 22, 20, 18, 16**), Llave de triple vía con extensión, Tegaderm, Guantes estériles, Ligadura, Alcohol.



PROCEDIMIENTO

- **Higiene de manos**

Colocación del torniquete: 5-10 cm arriba del sitio de punción.

Selección de vena: general en dorso de la mano o antebrazo.

• **Antisepsia de la piel:** mínimo 30 segundos con clorhexidina o alcohol.

- **Inserción del catéter:**

Introducir aguja bisel hacia arriba en un ángulo de 15-30°.

Al ver retorno venoso, avanzar el catéter e introducirlo completamente.

- **Retirar** aguja-guía

INDICACIONES:

La colocación del catéter venoso periférico está indicado en las siguientes situaciones:

- Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
- Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.
- Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock. T
- Transfusión de hemoderivados.
- Procedimiento de colocación de catéter venoso periférico

CUIDADOS

- **Higiene y técnica estéril:** Prevención de infecciones.

- **Verificación de permeabilidad:** Debe fluir sin resistencia ni dolor.

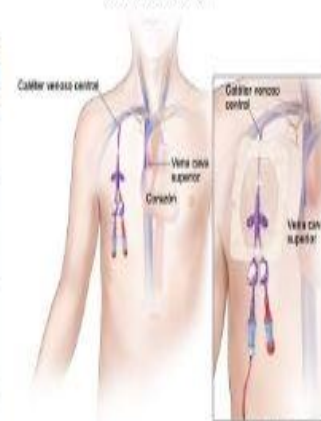
- **Cambio de sitio o equipo:** Según protocolos hospitalarios (cada 72-96h para líneas periféricas).

- **Evitar** flebitis, infiltración, extravasación.

- **Monitorizar signos locales:** Dolor, enrojecimiento, hinchazón, calor.

VÍAS CENTRALES

Catéter venoso central



Es una sonda plástica larga y suave (generalmente hecha de silicona) que se coloca a través de una pequeña incisión o punción en el cuello, el tórax, la ingle o extremidad, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado con fines diagnósticos o terapéuticos.

COMPLICACIONES

Inmediatas

- Neumotórax / Hemotórax
- Punción arterial
- Hematoma
- Embolia aérea
- Arritmias
- Malposición del catéter

Precoces (primeros días)

- Trombosis venosa
- Infección local
- Obstrucción del catéter

Tardías

- Bacteriemia / Sepsis
- Endocarditis
- Trombosis central
- Erosión vascular

Material necesario:

- Kit de CVC (con dilatador, guía metálica, catéter)
- Guantes, bata y campo estéril
- Antiséptico (clorhexidina)
- Jeringas, anestesia local (lidocaína)
- Ecógrafo (recomendado)
- Monitorización del paciente
- Casas, apósito estéril

PROCEDIMIENTO

- **Identificación del vaso** (yugular, subclavia o femoral) con palpación o guía ecográfica.
- **Anestesia local:**
 - Infiltra piel y tejidos profundos con lidocaína al 1%.
- **Punción venosa**
 - Asegura retorno venoso oscuro y no pulsátil (venoso).
 - Si usas ecografía, visualiza la aguja dentro de la vena.
- **Inserción de la guía metálica:**
 - Pasa la guía suavemente por la aguja.
 - Retira la aguja manteniendo el guía en posición.
- **Dilatar el trayecto subcutáneo:**
 - Inserta dilatador sobre la guía para facilitar el paso del catéter.
 - Retira dilatador.
- **Insertar el catéter:**
 - Avanza el catéter sobre el guía metálico.
 - Retira el guía una vez esté el catéter en posición deseada.
- **Verificación funcional:**
 - Aspira cada lumen + debe haber reflujo sanguíneo.
 - Lava con suero fisiológico.
- **Fijación:**
 - Sutura a piel o usa fijador tipo StatLock.
 - Aplica apósito estéril transparente.
- **Radiografía de tórax.**

INDICACIONES:

- Acceso venoso inmediato en pacientes críticos
- Administración de vasopresores (noradrenalina, dopamina)
- Monitorización de presión venosa central (PVC)
- Hemodiálisis aguda (con catéter específico)
- Reanimación con grandes volúmenes de líquidos
- Nutrición parenteral cuando no hay PICC
- Inyección de contraste para estudios radiológicos complejos

CUIDADOS

- Previo y posterior a la manipulación del catéter SIEMPRE se debe realizar higienización de manos.
- Todo material que se utilice en la instalación y mantención del CVC debe ser estéril y mantener su esterilidad durante todo el proceso.
- Se debe inspeccionar diariamente el catéter.
- El cambio de apósito se debe realizar cuando esté húmedo, desprendido o sucio, o se detecte algún signo de infección: dolor, enrojecimiento o signos de infección.
- Todo CVC debe estar rotulado con tela adhesiva sobre apósito con la fecha de curación y nombre o iniciales de enfermera que realiza curación.
- Minimizar el riesgo de contaminación limpiando el puerto de acceso con alcohol 70%.

Bibliografía:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/041cb8117087076aa5d0d82571e31793-LC-LLEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>

(S/f-a). Com.mx. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/041cb8117087076aa5d0d82571e31793-LC-LLEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680132/NOM-022-STPS-2015.pdf>

(S/f-d). Gob.mx. Recuperado el 5 de junio de 2025, de

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680132/NOM-022-STPS-2015.pdf>