



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Evelin Aguilar García

Nombre del tema : Líneas intravenosas

Parcial : 2

Nombre de la Materia : Enfermería clínica

Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura : Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

Instalación de vías venosas periféricas (venoclisis)

La Técnica de venopunción periférica o venoclisis se refiere a punción por medio de un catéter de un vaso periférico en este caso una vena.

Indicaciones:

- Reposición de volumen.
- Reposición de electrolitos.
- Administración de fármacos.
- Transfusión de hemoderivados.
- Mantenimiento de una vía en caso de emergencia.
- Nutrición parenteral.
- Quimioterapia.
- Procedimientos anestésicos.

Contraindicaciones:

Evitar venas con:

- Punciones recientes.
- Flebitis.
- Vasculitis.
- Alteraciones anatómicas, rigidez o demasiada movilidad.

Evitar áreas anatómicas con:

- Edema.
- Quemaduras.
- Celulitis.
- Trombosis.

Material:

- Catéter venoso periférico.
- Equipo de goteo.
- Apósito transparente.
- Antiséptico:
 - clorhexidina al 2%;
 - tintura de yodo;
 - alcohol a 70°.
- Gasas estériles.
- Torundas
- Ligadura
- Guantes desechables.
- Solución o fármaco a perfundir o tapón heparinizado
- Contenedor rígido para material punzante [RPBI]
- Cinta para fijación
- Tegaderm



Técnica:



Colocar la ligadura de 5 a 8 cm por encima de la zona de punción.



Limpié la mano en el sitio de la punción respetando las reglas de asepsia en 4 tiempos

yoamoenfermeriablog.com



Comience la inserción en un ángulo de 15 grados, mientras tira hacia abajo la piel para crear tracción.



Asegúrese de que la aguja tenga el bisel apuntando hacia arriba.



Una vez que la piel ha sido perforada avance la aguja paralela a la vena hasta que la cámara se llene de sangre.



Avance solo la cánula hacia adelante y al mismo tiempo retire la aguja, mientras que con la otra mano presiona la cánula con la fuerza suficiente para evitar la fuga de sangre

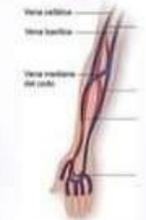
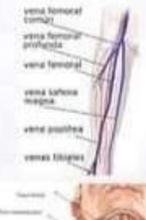


Manteniendo una presión constante en la vena, coloca el tapón de heparina.



Aplique un Tegaderm sobre la cánula y el tapón de heparina, dejando el sitio de inserción visible. Pegue la manguera del equipo a la mano para reducir el riesgo de tracción. Registre la fecha de inserción.

Elección para un Acceso Venoso

Vena utilizada	Ventajas	Desventajas
 <p>Braquial</p>	Fácil acceso.	<ul style="list-style-type: none"> •Aumento de la incidencia de flebitis. •Mayor tiempo de acceso a la circulación central para medicamentos. •Movimiento de la punta del catéter por movimientos del brazo.
 <p>Basílica</p>	Ruta directa al sistema venoso central con el brazo en ángulo de 90°.	<ul style="list-style-type: none"> •Aumento de la incidencia de flebitis. •Movimiento de la punta del catéter por movimientos del brazo.
 <p>Cefálica</p>	Fácil acceso.	<ul style="list-style-type: none"> •Más complicado que con la vena basilica. •Mayor incidencia de flebitis. •Puede estar comprimida con la clavícula por la posición anatómica, Movimiento de la punta del catéter por movimientos del brazo.
 <p>Femoral</p>	Fácil acceso, vaso grande y fácil de localizar.	<ul style="list-style-type: none"> •Disminuye la movilidad del paciente. •Aumenta la posibilidad de trombosis, flebitis y de infección. •Riesgo de punción de la arteria femoral. •La curación puede ser problemática.
 <p>Yugular</p>	Vaso grande, fácil de localizar, fácil acceso, camino corto a la vena cava (lado izquierdo).	<ul style="list-style-type: none"> •Incómodo para el paciente. •Gran proximidad a la vena carótida. •Alta probabilidad de infección del sitio de inserción.
 <p>Yugular Externa</p>	Fácil de localizar, visible.	<ul style="list-style-type: none"> •Dificultad para canular (pliegues, válvulas, trayectoria difícil). •Alta posibilidad de complicaciones (mayor que en otros lugares). •Incómodo para el paciente
 <p>Subclavia</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Vaso grande con alta velocidad de flujo. •Menor posibilidad de infecciones. •Fácil de curar y mantener. Pocas restricciones para el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cercanía con el ápice pulmonar por lo que existe riesgo de neumotórax. •Cercanía a la arteria subclavia. •Dificultad para el control de hemorragias (vaso no comprimible).

