



**NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA JULISSA MORALES MORENO**

**NOMBRE DEL TEMA: LINEAS INTRAVENOSAS**

**PARCIAL: 2DO**

**NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 6TO**

# LINEAS INTRAVENOSAS

## \*CLASIFICACION

### Catéter venoso periférico (CVP)

Se utilizan para el abordaje de la vía venosa periférica. Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fluidos.

### Catéter venoso periférico de línea media (CVPM)

Tiene una longitud de 7 a 20 cm, se inserta en la fosa ante cubital, situando la punta del catéter en el paquete vascular que se encuentra debajo de la axila. La permanencia es de dos a cuatro semanas, si no hay complicaciones.

### Catéter central de inserción periférica (PICC)

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

### Catéter venoso central (CVC)

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 siendo esta última localización permitida sólo para el catéter Swan-Ganz, que se situará en arteria pulmonar. Se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral.

## \*INDICACIONES DE LAS LINEAS INTRAVENOSAS

Conseguir concentraciones rápidas  
Conseguir un efecto rápido  
Administrar fármacos que se degradan o no se absorben por otras vías  
Administrar fármacos a pacientes en los que no es posible utilizar otra vía (inconscientes, incontrolados...) Corrección rápida del balance de fluidos y electrolitos  
Administración de nutrición parenteral

- Administrar líquidos o soluciones intravenosas (IV) cuya osmolaridad sea menor a 600 mOsmol y Ph entre 5 y 9 (RNAO, 2004). Las perfusiones con alta osmolaridad, Ph extremos y administradas por vías venosas de pequeño calibre pueden tener mayor riesgo de daño endotelial y subsiguiente flebitis y trombosis (INS, 2011).

## \*TECNICAS DE LINEAS INTRAVENOSAS

La **terapia intravenosa** es una técnica médica que **administra líquidos, medicamentos y nutrientes directamente en la vena de una persona**. Para realizar una terapia intravenosa, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar una vena superficial adecuada.
2. Colocar una banda (torniquete) para ingurgitar la vena.
3. Calentar la extremidad y dar masaje (palmas) en el lugar de la punción para facilitar la visualización y punción de la vena.

Asegurar la consecución de una concentración adecuada del fármaco. ' Permitir un control directo sobre ciertas variables : inicio del efecto, concentración sérica máxima del fármaco. ' Garantizar el cumplimiento de la terapia en el cuidado de pacientes ambulatorios. ' Producir un efecto biológico que no se puede conseguir por la administración oral (el fármaco es degradado o no absorbido) .'- Permitir la administración de fármacos al paciente que no puede ingerir o absorber formas orales.- Permitir la administración de fármacos a pacientes que están inconscientes, no cooperan o son incontrolables. '- Para facilitar una rápida corrección de desequilibrios de fluidos y electrolitos y suministrar necesidades nutricionales . '- En pacientes críticos en los que se requiere un rápido inicio de la acción .

## \*CUIDADOS DE LAS LINEAS INTRAVENOSAS

✓ Informar al paciente y familia de la técnica que se va a realizar. ✓ Proporcionar intimidad al paciente . ✓ Colocar al paciente en la posición adecuada. ✓ Lavarse las manos cada vez que se revise la vía. ✓ Cambiar el apósito siempre que esté despegado, sucio o húmedo y a los 2 días si es de gas o a los 7 si es transparente.- Limpiar el punto de inserción del catéter con clorhexidina 2% y dejar secar. Si contraindicada, usar povidona yodada al 10%.- No dejar gases debajo del apósito. ✓ Instruir al paciente en los aspectos relacionados con el autocuidado de la vía:- Evitar acodamientos y desplazamientos del catéter.- No manipular el gotero.- Evitar dolor, quemazón, inflamación o extravasación.

- ✓ Cambiar la palomita o catéter corto cada 72 horas, variando la zona de punción, siempre que sea posible. Si se infunde nutrición parenteral, cambiar cada 24 horas, si es posible. ✓ Cambiar los equipos de infusión, sistemas de goteo, microgoteros, llaves y reguladores si se están usando, como norma general, cada 72 horas salvo que exista sospecha de infección y- Cada vez que haya reflujo y/o precipitado.- Cuando se cambie el catéter.- Si se perfunde emulsiones de lípidos, nutrición parenteral, hay que cambiar los sistemas cada 24 horas.- En el caso de que sea sangre y/o hemoderivados, hay que desechar todo el sistema, una vez realizada la transfusión. ✓ Comprobar frecuentemente y antes de administrar medicación y/o suero terapia, la correcta canalización y permeabilidad de la vía. ✓ Diluir, según protocolo, los líquidos irritantes y reducir el ritmo de goteo para procurar una mejor hemodilución.

Se llama líneas vasculares es una técnica invasiva para acceder al torrente sanguíneo por medio un catéter, conectores y equipos de administración de volúmenes de líquidos.