

# Accesos Venosos Periféricos

Concepto

Características generales

Complicaciones

Cuidados de Enfermería



# ACCESO VENOSO PERIFÉRICO CATÉTER PERIFÉRICO ( TIPO ABBOCATH)

## ❖ Indicaciones

- ❖ Medicación y suero terapia continua.
- ❖ Fármacos de forma discontinua.
- ❖ Transfusión de hemoderivados.
- ❖ Obtener sangre para tomar muestra.
- ❖ Acceso vascular inmediato en caso de urgencia.

# CATÉTER PERIFÉRICO

## OBJETIVOS

- ❖ Conseguir la inserción del catéter en un acceso venoso periférico en condiciones óptimas para prevenir el riesgo de infección y/o cualquier efecto adverso derivado de la técnica.

# CATÉTER PERIFÉRICO



## GENERALIDADES Y PRECAUCIONES

- ❖ Elegir las venas de más calibre y visibles en la parte distal del antebrazo y localizadas en zonas planas donde será mejor para fijarlas.
- ❖ Evitar pinchar en las extremidades inferiores o en zonas de riesgo como en una herida, en un forúnculo, etc., y en zonas de flexión para evitar esclerosis y trombosis del vaso al infundir medicación, zona de última elección

# CATÉTER PERIFÉRICO



- ❖ No rasurar la piel porque se producen micro abrasiones que incrementan el riesgo de infección. Si es necesario, cortar el vello.
- ❖ El calibre del catéter tiene que ser el más pequeño posible, para disminuir el traumatismo venoso, favorecer la hemodilución de la solución perfundida y permitir que la sangre circule libremente alrededor del catéter. Un catéter pequeño disminuye el riesgo de flebitis mecánica, su tiempo de permanencia aumenta y hay menor riesgo de extravasación.

# CATÉTER PERIFÉRICO



- ❖ A excepción de politraumáticos donde se intentarán poner 2 catéteres de gran calibre ( 14 ó 16 ). En pacientes en shock, parto y preoperatorios se pondrá un calibre intermedio, abbocath n° 18.

# CATÉTER PERIFÉRICO



- ❖ Limpiar la zona de inserción con agua y jabón o con alcohol de 70° antes de la desinfección con clorhexidina alcohólica 0,5%.
- ❖ Usar povidona yodada si el paciente es alérgico a la clorhexidina.
- ❖ Utilizar guantes estériles si hay que palpar la piel después de haber aplicado el antiséptico en la zona de inserción.

# CATÉTER PERIFÉRICO



- ❖ Garantizar una correcta fijación del catéter para reducir los movimientos y desplazamientos que pueden provocar traumatismos en la vena y favorecer la entrada de microorganismos del punto de inserción.
- ❖ Usar apósitos estériles de gasa o semipermeables transparentes.
- ❖ Cambiar el apósito en caso de que esté sucio, mojado o desenganchado.



# CATÉTER PERIFÉRICO



- ❖ Mantener siempre los pasos de las llaves de tres vías o tapón intermitente cerrado y tapado para minimizar infecciones.
- ❖ Cambiar los catéteres colocados en situación de emergencia lo antes posible y no más tarde de 48 horas, ya que no se han colocado con las medidas preventivas establecidas.

# CATÉTER PERIFÉRICO



- Utilizar suero fisiológico estéril monodosis 10cc para salinizar/permeabilizar los catéteres.
- !!!NO HEPARINA!!!

## COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

- Locales: Hematomas, celulitis, trombosis y flebitis.

# SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN POR VÍA EV

- ❖ Vía de administración preferente en situaciones de urgencia.
- ❖ Administración directa de los medicamentos a la vena.
- ❖ Dependiendo del tiempo de duración de la administración, se denomina “**bolus**” O embolo si dura menos de un minuto e **IV lenta** si dura de dos a cinco minutos. Mayor incidencia de inflamación local y flebitis.

# SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN POR VÍA EV

- ❖ **PERFUSIÓN INTERMITENTE:** Los medicamentos se inyectan a través de un equipo infusor directamente o disueltos en sueros de pequeño volumen. La duración de la administración oscila entre quince minutos y varias horas. Menor incidencia de inflamación local y flebitis.
- ❖ **PERFUSIÓN CONTÍNUA:** Administración parecida a la intermitente con la diferencia del tiempo de infusión que es continuo (24h o más) y que suelen utilizarse sueros de gran volumen como diluyentes o también bombas de infusión continua.



# ¡SELECCIÓN!



**14**



**16**



**18**



**20**



**22**



**24**











**Ingresar a la  
vena con el catéter**





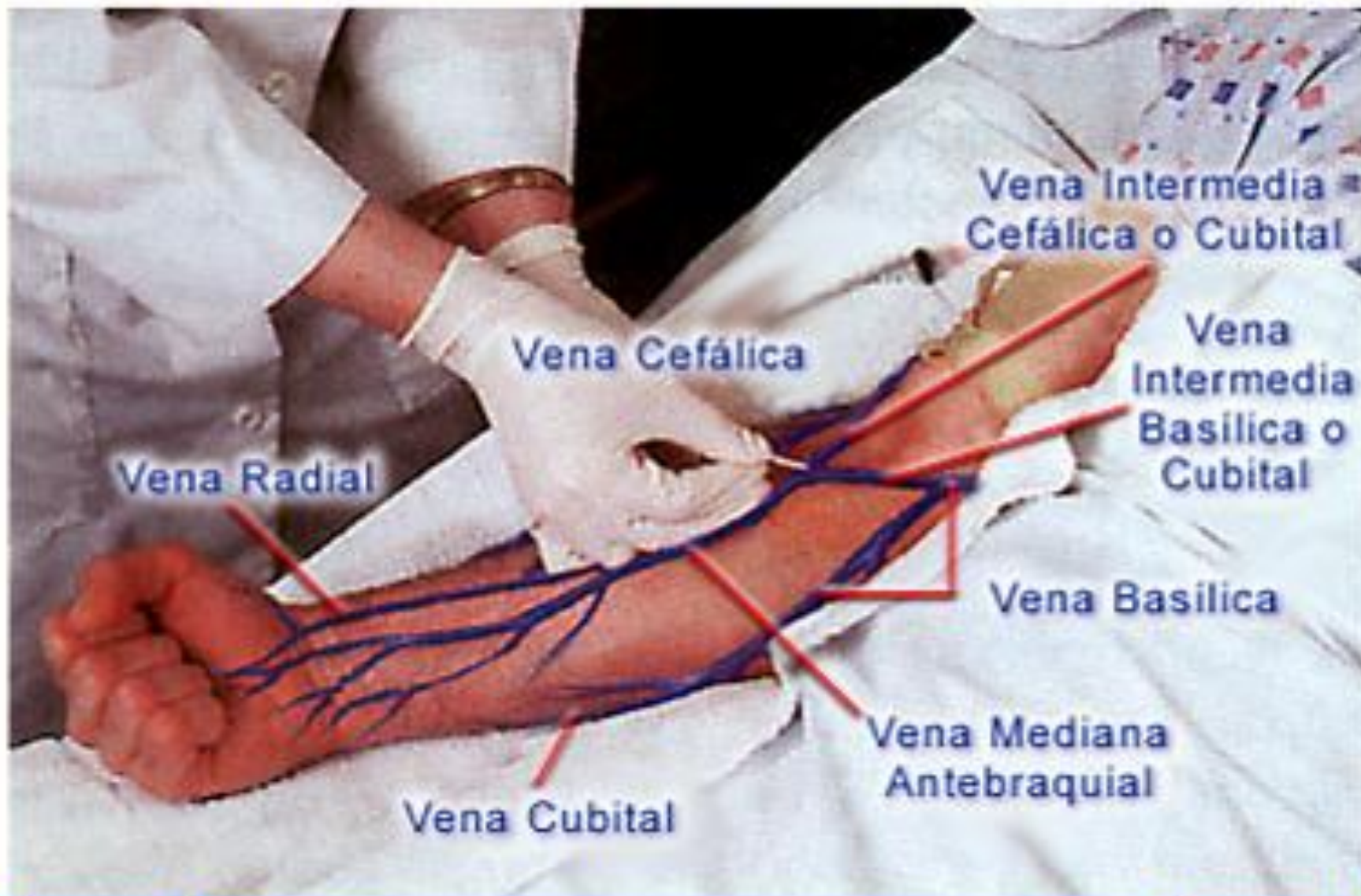








## VENAS DISTALES DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES



**VENA  
CEFALICA**



**VENA  
BASILICA**



**VENA  
RADIAL**



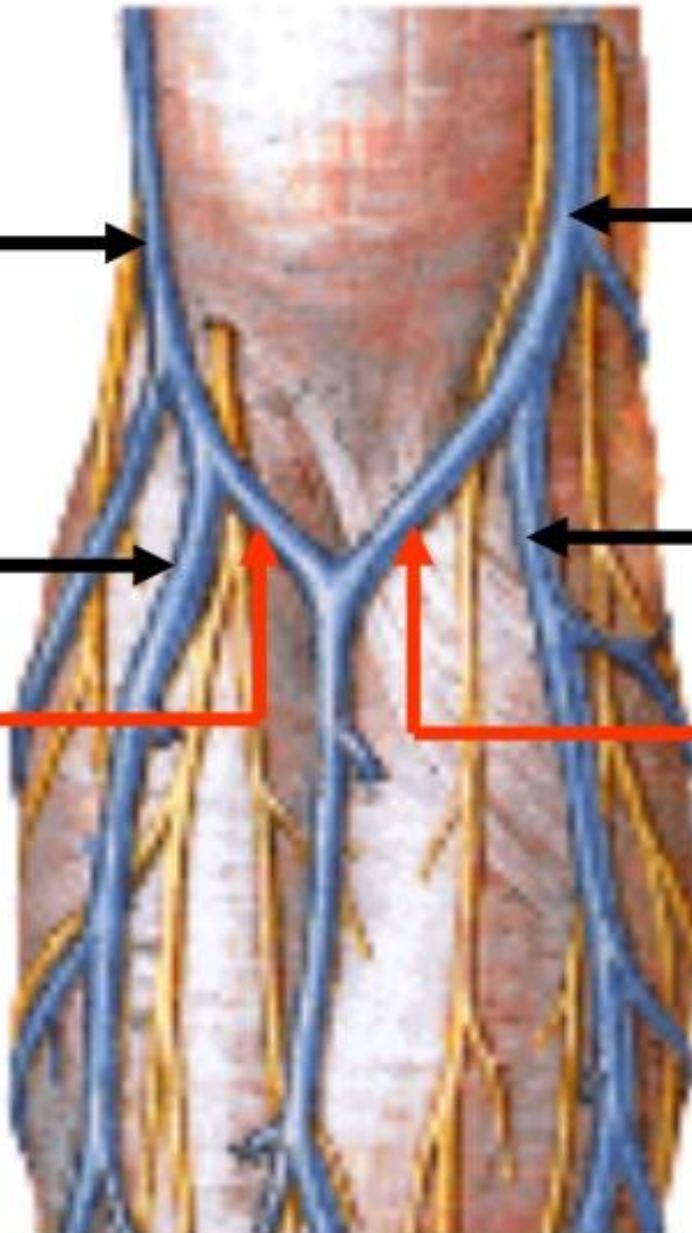
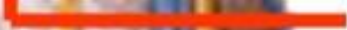
**VENA  
CUBITAL**



**VENA  
MEDIANA  
LATERAL**



**VENA  
MEDIANA  
MEDIAL**





# !!!PREVENIR!!!

- ❖ Infiltración
- ❖ Flebitis: bacteriana, química, mecánica
- ❖ Tromboflebitis
- ❖ Extravasación- infiltración
- ❖ Infección
- ❖ Embolia
- ❖ Sobrecarga circulatoria

# COMPLICACIONES

## Problemas del paciente

- **Flebitis:** Inflamación de una vena, debido a una alteración del endotelio.

- **Signos:** enrojecimiento o inflamación de la piel, calor local, dolor.

- **Tipos:** mecánica, química y bacteriana.



- ❖ Interrumpir la infusión.
- ❖ Retirar el catéter IV
- ❖ CSV.
- ❖ Controlar T° corporal, en caso de fiebre o síntomas de infección avisar al medico.
- ❖ Conservar el equipo en caso de que sea necesario estudios de laboratorio.

# Tromboflebitis



- ❖ Se debe al uso excesivo de una vena.
- ❖ Puede causar vasoespasmo e inflamación.
- ❖ Puede estar causada por traumatismo venoso, oclusión del catéter (procedimientos inadecuados de lavado), obstrucción del flujo por la posición del catéter, flexión de la extremidad, inflamación o precipitado de soluciones y medicamentos incompatibles.

❖ Cambiar de lugar de venopuncion.  
No utilizar la misma vena por mas de  
72hs.

Aplicar compresas frías para aliviar el  
dolor e inflamación.

Luego continuar con compresas calientes  
para estimular la circulación y aumentar  
la absorción.



# Extravasación- infiltración

- ❖ Es la infusión de líquido fuera del vaso sanguíneo en el tejido que rodea a la vena.
- ❖ Causado por el alojamiento de la punta del cateter fuera de la vena, lo cual causara infiltración de las sustancias infundidas en los tejidos vecinos.
- ❖ Los signos y síntomas: dolor, edema, eritema local, quemazón, ausencia de retorno venoso, palidez de la piel.
- ❖ Daño tisular IRREVERSIBLE, (necrosis) por los medicamentos irritantes o vesicantes ej.: CLK, QMT, CH3, Anfotericina, vancomicina, ect.....









# ¿MEDIDAS GENERALES?

- ❖ Elección correcta sitio venopuncion (ideal venas del antebrazo).
- ❖ Evitar vasos de diametro pequeño, esclerosados o inflamados.
- ❖ Fijar con seguridad el cateter.
- ❖ Verificar el ritmo del goteo.
- ❖ Detener la infusion, aspirar 5 ml de sangre, administrar 5 ml SF.
- ❖ Extraer el cateter, marcar los borde del area afectada y elevar la extremidad.
- ❖ Informar al medico la solucion extravasada.
- ❖ Aplicar medidas especificas: compresas calientes o frias en la zona afectada.
- ❖ Calientes: favorecer el drenaje farmaco- Frias: administra un anidoto local.





# Infección

- ❖ Reacción local por contaminación, lo cual puede diseminarse sistémicamente.
- ❖ Se produce por: contaminación de líquido a infundir por defectos de preparación, grietas o punción en el recipiente.
- ❖ Descuido de la asepsia de la piel antes de introducir el cateter.
- ❖ Realización de una técnica aséptica defectuosa.
- ❖ Mantenimiento prolongado de la solución a infundir (+24hs).
- ❖ Signos y síntomas: fiebre, escalofríos, cefaleas, malestar general, hipotensión, náuseas, vómitos, taquicardia.

## ¿Cuáles son las medidas generales?

- ❖ Interrumpir inmediatamente la infusión.
- ❖ Retirar el catéter.
- ❖ Verificar los signos vitales.
- ❖ Informar al médico.
- ❖ Conservar el equipo de venoclisis para estudios de laboratorio determinar el microorganismo.



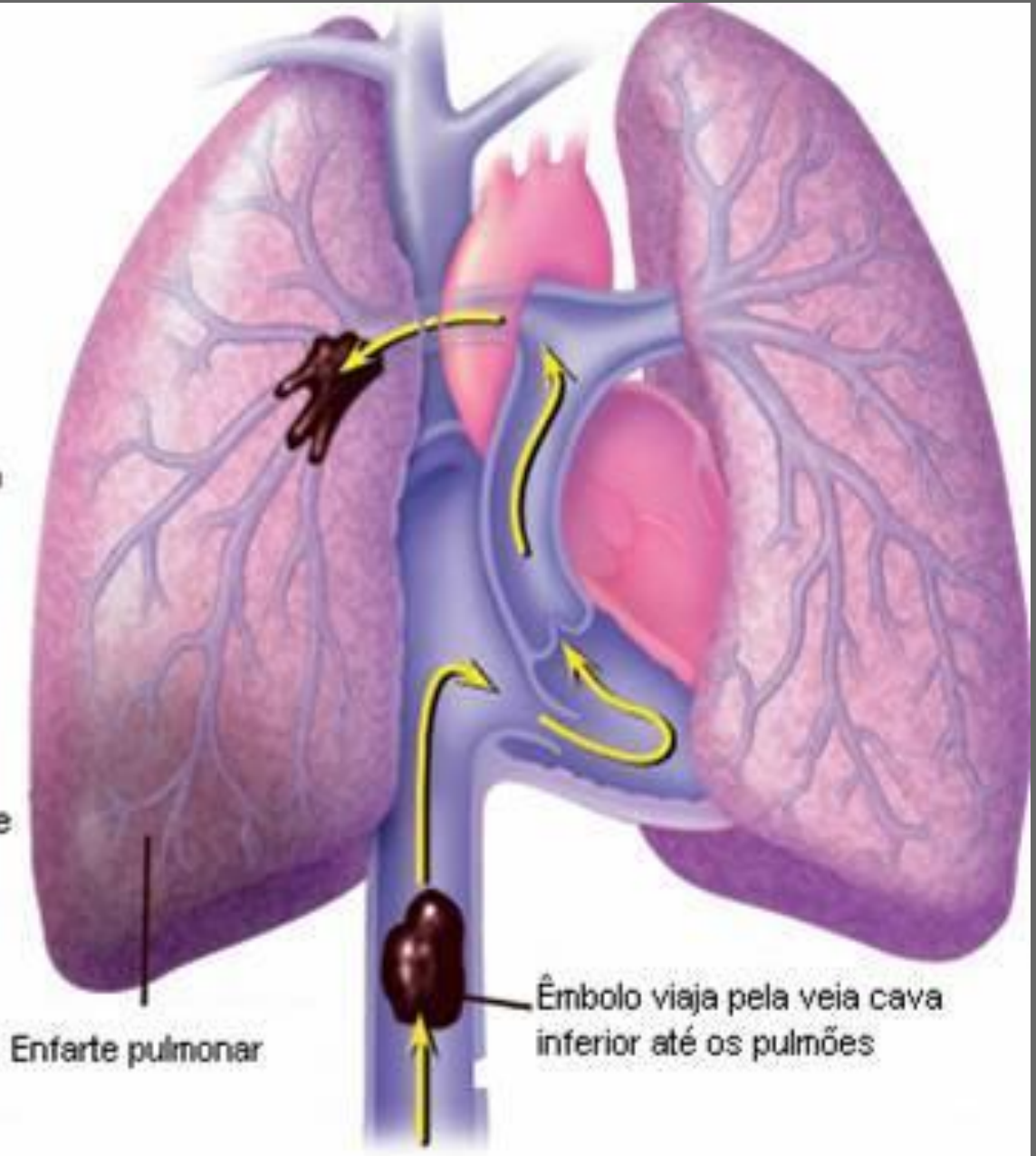
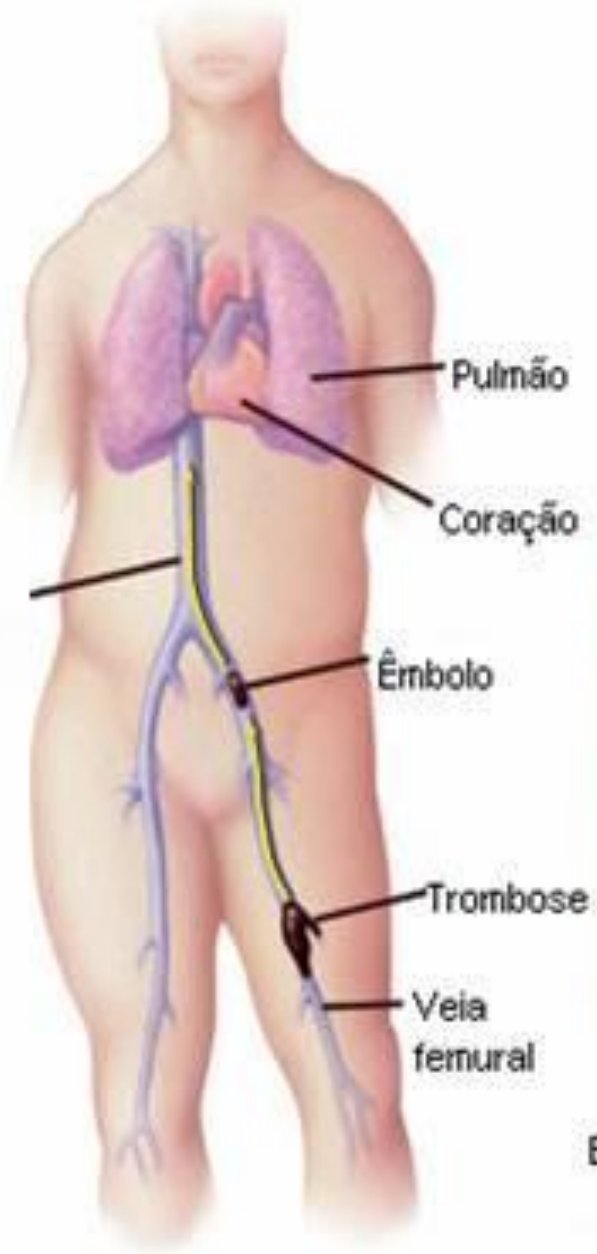
# Embolia

- ❖ Proviene de la liberación de un embolo proveniente de un trombo preexistente de un trozo del cateter intravenoso.
- ❖ Introduccion de aire en el sistema circulatorio.
- ❖ La embolia pulmonar: instalacion del embolo en un vaso pulmonar de pequeño calibre, produce: disnea, hemoptisis, taquicardia, shock y paro cardiaco.
- ❖ La embolia aerea o gaseosa: introduccion de aire sistema venoso. Produce: dificultad respiratoria, dolor pecho, hipotension, taquicardia, dolor hombro, cianosis, shock, para cardiaco.

# ¿Cuáles son las medidas generales de enfermería?

- ❖ En las vías periféricas es raro la embolia aérea.
- ❖ se produce con más frecuencias en las vías centrales, en ese caso, colocar al paciente decubito lateral izquierdo y posición trendelenburg, el aire quedará atrapado en las cavidades derecha del corazón o se desplazará hacia los pies y se reabsorberá lentamente-
- ❖ Comunicar al médico en forma inmediata, en caso de no actuar inmediatamente el puede morir en minutos.
- ❖ La cantidad mínima de aire necesaria para producir complicaciones por embolismo gaseoso es de 40 a 60 ml.







# Sobrecarga circulatoria

- ❖ Reciben una cantidad excesiva de líquidos.
- ❖ Con más frecuencia en los ancianos y lactantes.
- ❖ Signos y síntomas: cefalea, taquifigmia, ingurgitación venosa, hipertensión, taquipnea y edemas.
- ❖ Colocar al pte, posición fowler: disminuir el problema respiratorio.
- ❖ Detener la infusión o colocar en un ritmo lento que solo sirva para mantener abierta la vía en caso de urgencia.
- ❖ Avisar al médico.
- ❖ Tener en cuenta a los pte, con problemas cardíacos, son más propensos a desarrollar un EAP.
- ❖ Sobrecarga medicamentosa: exceso de líquidos con fármacos.

¡MUCHAS GRACIAS!