

ACCESO VASCULA PERIFERICO



Definición

Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.



CATETERISMO VENOSO

Es la canalización de una vena con un catéter para acceder al árbol vascular del paciente, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso poco agresivo y de corta duración.

ELECCIÓN DEL CATETER

- ⦿ Valorar la necesidad de implantación
- ⦿ Valorar la necesidad de utilización
- ⦿ Elección del grosor del catéter

ELECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCIÓN

- ⦿ Preferiblemente extremidades superiores
- ⦿ Evitar punciones repetidas
- ⦿ Actividad del paciente
- ⦿ Duración del tratamiento

OSMOLARIDAD DE LA SANGRE: 320 mOsm/l

Ph de la sangre: 7,35 a 7,45

La flebitis química se produce por la irritación de la vena por soluciones ácidas, alcalinas e hipertónicas. Cuanto más ácida (con valores inferiores a 7,0 y especialmente inferiores a 4,1) o alcalina (con valores de pH por encima de 7,0, especialmente por encima de 9,0) sea una solución, más irritante será (Kokotis, 1998). La osmolaridad también influirá en la irritación de la vena.

	Medicamento	pH	Osmolaridad/mOsm/l	Riesgo flebítico
Analgésicos	• Morfina	2,5-7,0		RM
Antibióticos	• Cloxacilina	8,0-10,0	368	BR
	• Piperacilina-Tazobactam	8,0-10,0	368	RM
	• Cefalosporinas	8,0-10,0	368	BR-RM
	• Imipenem-Celastatina	8,0-10,0	368	BR
	• Amikacina	6,6-6,7		RM
	• Gentamicina			RM-AR
	• Ciprofloxacino			RM
	• Clindamicina			RM
	• Metronidazol			RM-AR
	• Vancomicina	2,4-4,5		RM
	• Eritromicina	6,5-7,5		AR
Antiepilépticos	• Fenitoína	10,0-12,0	336	AR
Antiulcerosos	• Omeprazol			BR
Antivirales	• Aciclovir			AR
Benzodiazepinas	• Diazepam			AR
Corticoides	• Metilprednisolona			BR
Derivados plasmáticos	• Albúmina 20%			BR
Diuréticos	• Furosemida	7,5		BR
Fluidoterapia	• Suero fisiológico 0,9%	3,5-6,5	307	BR
	• Suero glucosado 5%	5,0-6,8	277	BR-RM
	• Suero glucosado 10%		555	AR
	• Suero premezclado		348	BR
	• Aminoácidos 15%			BR
	• Cloruro de calcio 10%		2102	AR
Vasoactivos	• Amiodarona	3,5-6,0		RM-AR
	• Dobutamina			RM
	• Dopamina			RM
	• Nitroglicerina			RM-AR

Alto riesgo (AR) > 500 mOsm/l, Riesgo moderado (RM) entre 350 y 500 mOsm/l y Bajo riesgo (BR) < 350 mOsm/l. NPT: no administrar > 600 mOsm/l.

(Carballo et al. 2004)

RECOMENDACIONES DE LA **INFUSION NURSING SOCIETY** PARA MINIMIZAR O PREVENIR EL DAÑO VASCULAR POR INFUSIONES CON PH U OSMOLARIDAD EXTREMA

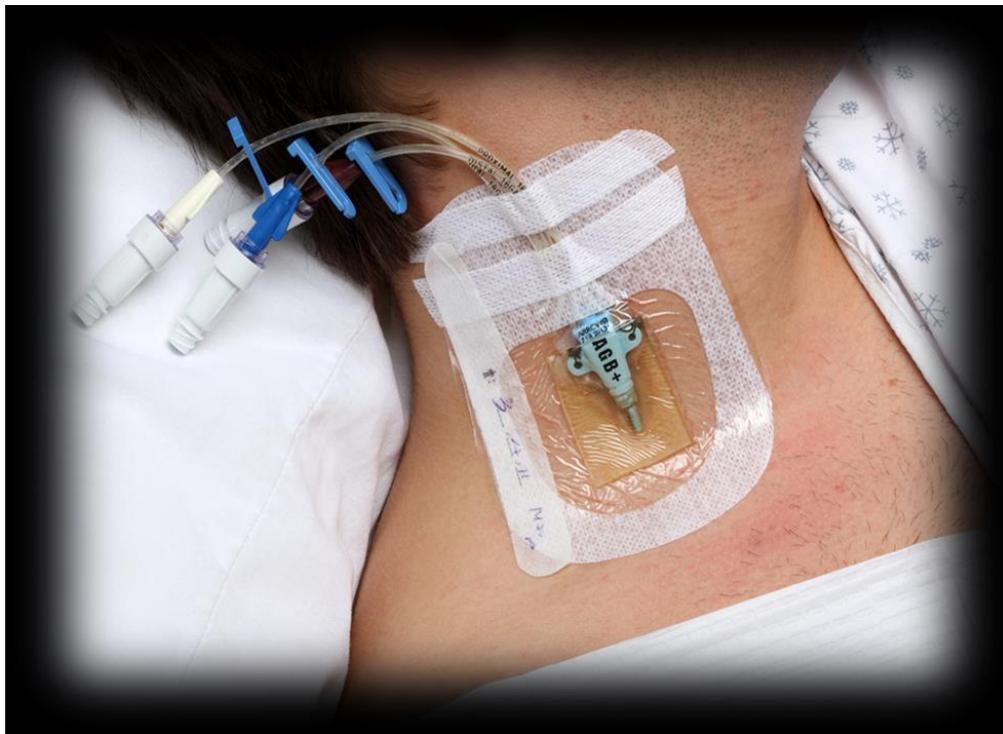
Vaso	Flujo de sangre (mL/min)	Osmolaridad (mOsm/L)	Solución pH
Vena cava superior	2000	> 900	< 5 o > 9
Vena subclavia y/o vena axilar proximal	800	500-900	< 5 o > 9
Vena cefálica y basilica	40 - 95	< 500	5 - 9

Catéter Central de inserción periférica (PIC)



Catéter Venoso Central (CVC)

Yugular



Subclavio



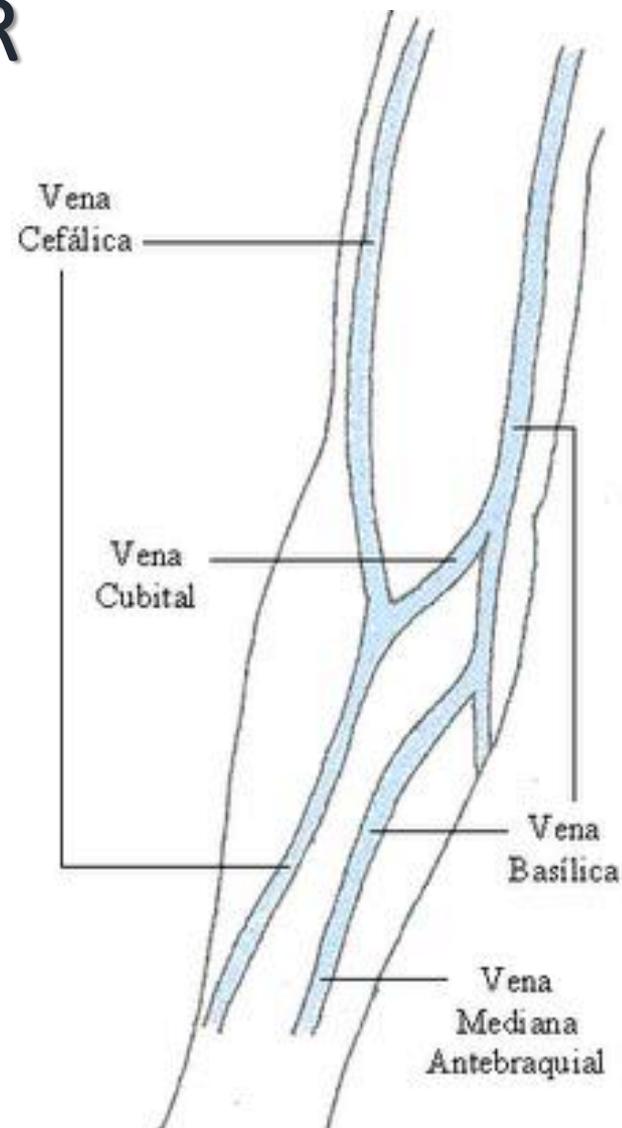
DONDE PUNCIÓNAR

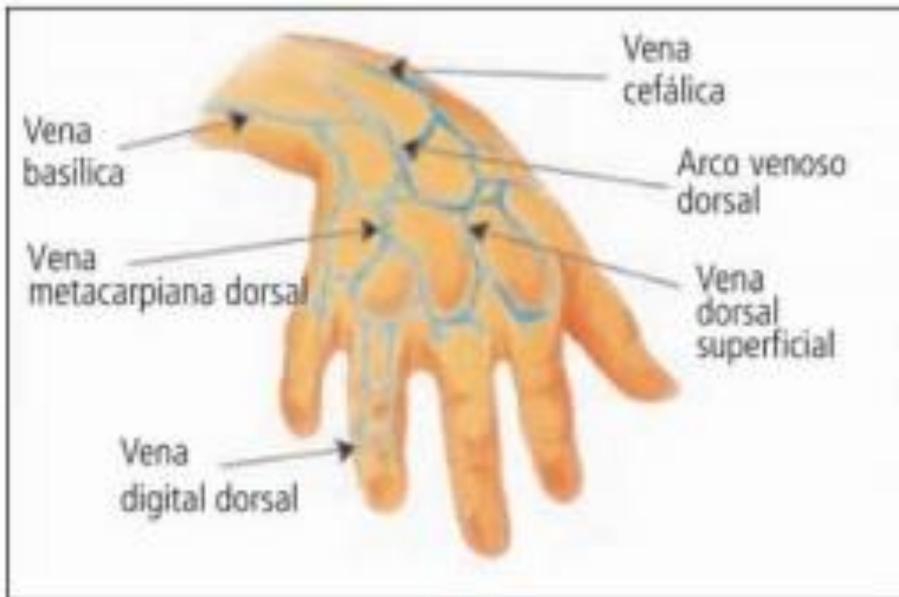
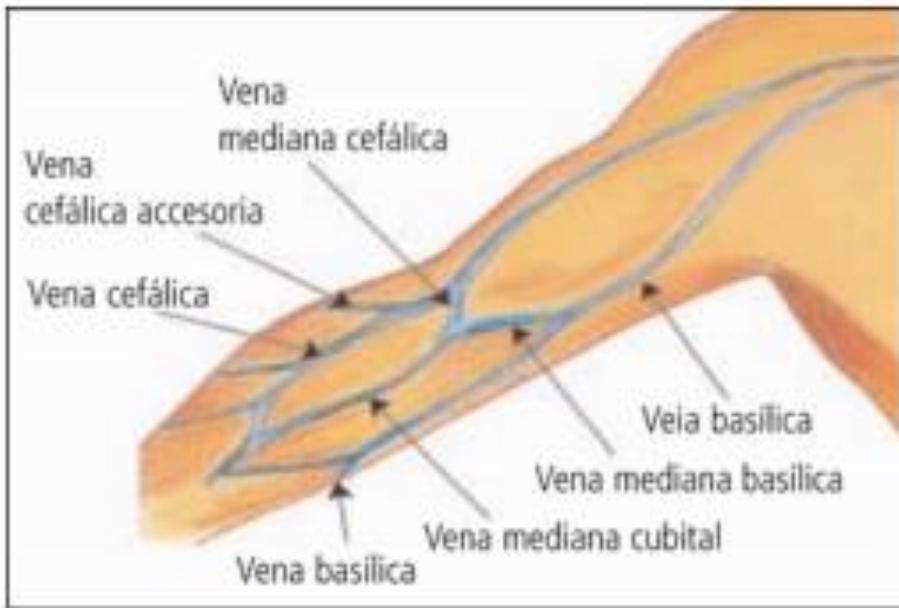
Extremidad superior:

- Venas dorsales de la mano.
- Vena cubital media.
- Vena basílica.
- Vena cefálica.

Extremidad inferior:

- Red venosa dorsal del pie





NORMAS DE PROCESO

- Características del paciente? Necesidades? qué? para qué ? dónde ?
- Colocar el acceso minimizando molestias y complicaciones.
- Mantener la permeabilidad del acceso.
- Medidas de asepsia para prevenir la infección relacionada con la implantación y mantenimiento de los dispositivos.
- Tomar las medidas de precaución y prevención para evitar riesgos accidentales y laborales derivados del procedimiento.

PREPARACION DEL PACIENTE

- Comprobar identidad del paciente.
- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Preservar su intimidad en la medida de lo posible.
- Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar la técnica.



EQUIPO

Bandeja con:

- Gasa impregnada en antiséptico, algodón o isopañin
- Torniquete
- Micropore o apósito transparente
- Guantes limpios y mascarilla.
- Jeringa de 5 o 10ml con solución salina.
- Equipo de venoclisis
- Intracath o cateter
- Extensión, llave de tres vías
- Guardián de seguridad
- Caucho Protector
- Inmovilizadores si se necesita
- Riñonera y bolsa de desperdicios
- Rótulo





<https://images.app.goo.gl/cfN6soAw6Y2epfzw9>

<https://images.app.goo.gl/228i87DXq3K1HnX29>

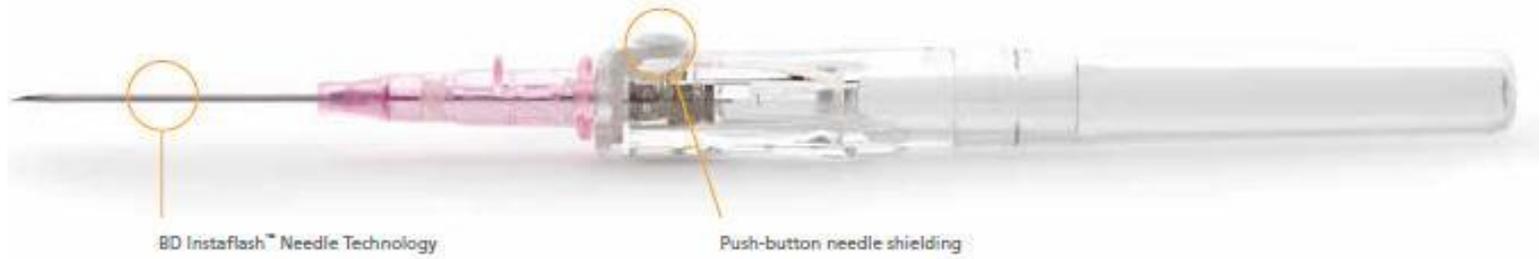
ACCESOS VASCULARES

SELECCIÓN DEL CATETER





<https://images.app.goo.gl/NeJer5PqhcdC6W4E7>







<https://images.app.goo.gl/oXoEyXZyWNdAzPoo7>

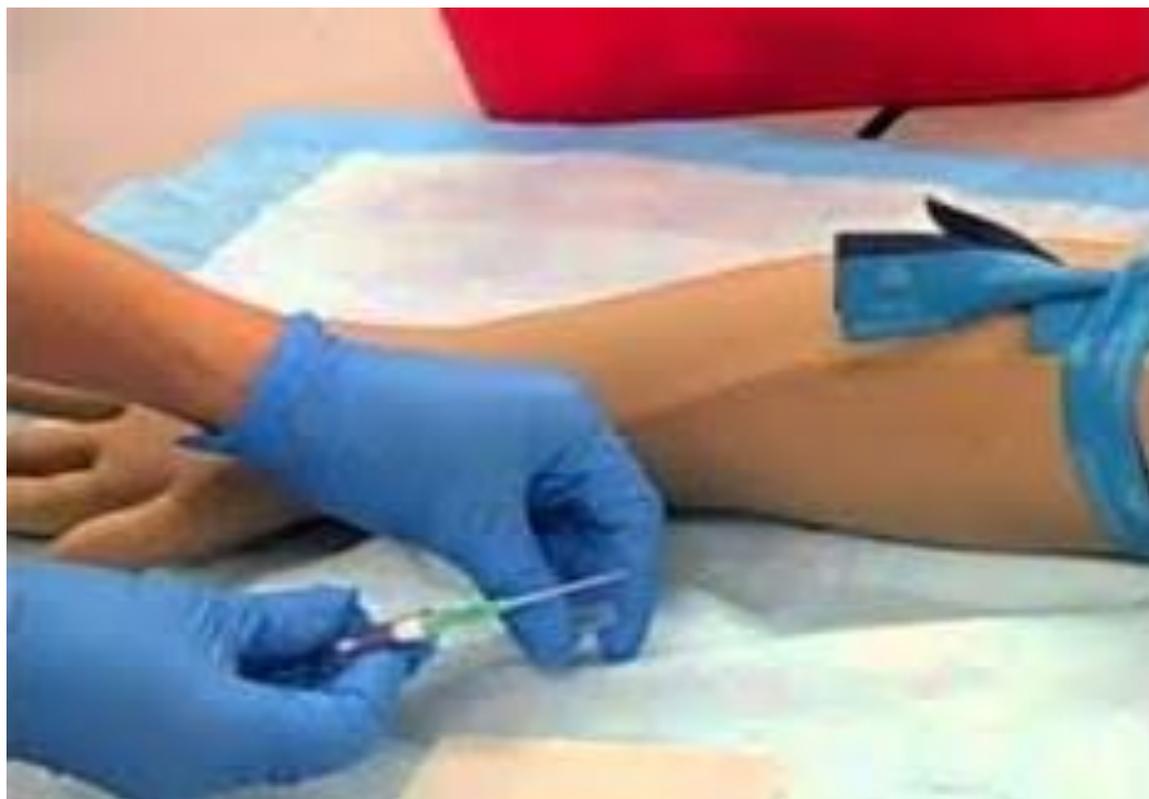
EQUIPO:



ASEPSIA:



ELECCION DEL SITIO DE PUNCION:



RECUERDE

- Primera elección los miembros superiores
- En niños: manos y el dorso del pie (yugular)
- En primer lugar las venas más distales, dejando las de mayor calibre para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayor.
- Las venas del dorso de la mano, las de la cara radial de la muñeca y las ubicadas a nivel de codo, tienen mayor riesgo de acodadura y angulación del catéter.



RECUERDE

- La palpación del sitio de inserción no puede hacerse después de la aplicación de antiséptico, a no ser que utilice guantes estériles.
- El uso de guantes no significa que se tenga que olvidar el lavado de manos.



ACCESOS VASCULARES

PROCEDIMIENTO

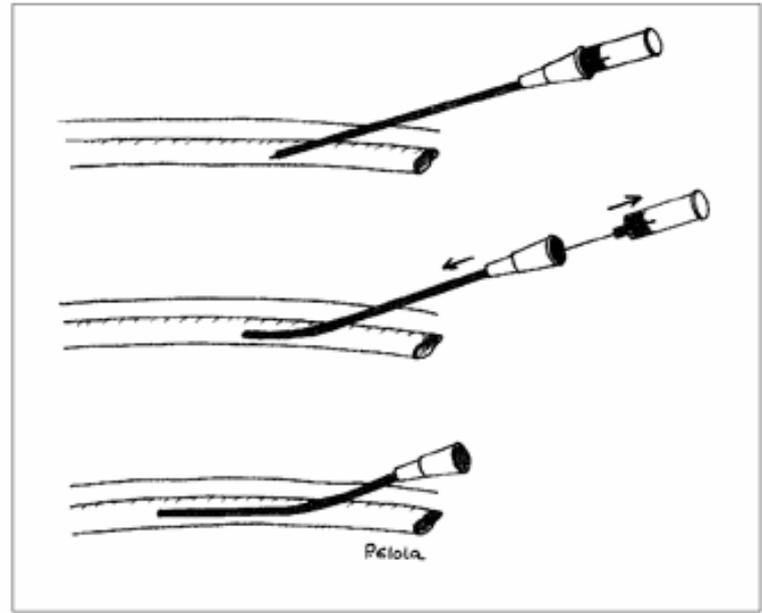
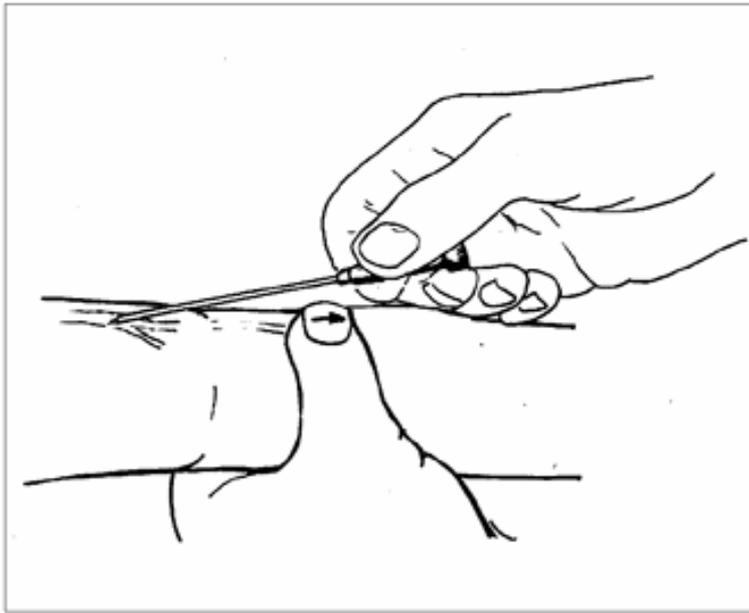
- ❖ Alistar el equipo
- ❖ Comprobar identidad del paciente
- ❖ Explicar el procedimiento al paciente
- ❖ Obtener el consentimiento informado
- ❖ Lavado de manos
- ❖ Calzarse los guantes
- ❖ Identificar el sitio de punción
- ❖ Realizar limpieza de área
- ❖ Colocar compresor (torniquete 10 – 15 cm)
- ❖ Puncionar la piel hasta tener retorno sanguíneo



ACCESOS VASCULARES

- ❖ Introducir el catéter suavemente
- ❖ Retirar el mandril haciendo presión en la parte superior donde esta el catéter.
- ❖ Desechar mandril en el guardián.
- ❖ Retirar el torniquete.
- ❖ Conectar equipo o tapón salino
- ❖ Fijación del catéter
- ❖ Desechar material
- ❖ Hacer registros







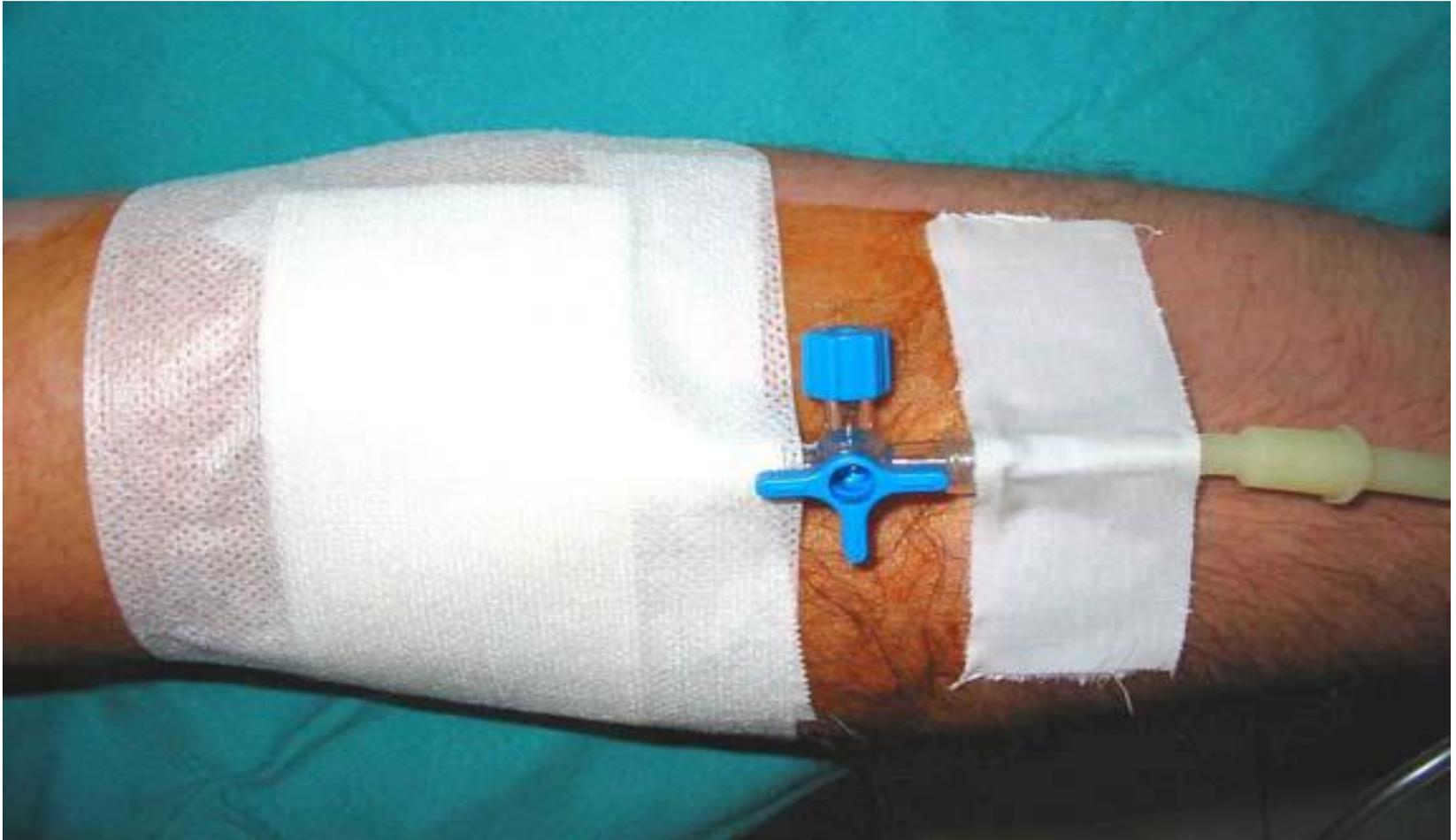
FIJACION DEL ACCESO VENOSO



FIJACIÓN DEL ACCESO VENOSO



FIJACIÓN DEL ACCESO VENOSO



3M

Tegaderm™ Film

STERILE R

2 1/4 in x 2 1/4 in
6 cm x 7 cm

REF 1624W

- (E) Transparent Film Dressing Frame Style
- (FR) Pansement Transparent Adhésif avec Cadre de Pose
- (DE) Transparentverband mit Rahmenapplikation
- (IT) Medicazione Trasparente con Cornice
- (EA) Apósito transparente con marco de aplicación
- (NL) Transparante folie met aanbrengframe
- (PT) Curativo transparente com moldura de aplicação
- (GR) Επίθετο Διάφανου Φύλλου με Κορνίζα
- (TR) Şeffaf Film Örtü – Pansere Sistemli

- (JP) テガダーム™ トランスペアレント ドレッシング
- (CN) 透氣敷料
- (KR) 열군 투명 필름 드레싱



Not Made With
Natural Rubber Latex Do Not Reuse



(01) 0 07 07387 50948 4

CE 2797

Made in U.S.A. by

3M Health Care

2510 Conway Ave.
St. Paul, MN 55144 U.S.A.
(U.S.A.) 1-800-228-3957

3M.com/Tegaderm
Patent: 3M.com/Patents

Do not use if package
is damaged or open

Caution, see
instructions for use

EC REP

3M Deutschland GmbH
Health Care Business

Carl
414

3M and Tegaderm are trademarks of 3M. Used under license in
Canada./3M et Tegaderm sont des marques de commerce de
3M, utilisées sous licence au Canada.
© 2015, 3M. All rights reserved./Tous droits réservés.

33PARM1
2026-04-26



Tapón salino

Dar medicación IV a intervalos regulares, para evitar punciones frecuentes de la piel.



Tapón salino libre de agujaja



DISPOSITIVOS PARA tapón salino





Vista: Cierre/Toma de inyección



CUIDADOS

- Siempre antes de introducir el medicamento se debe realizar asepsia en el catéter, para evitar infecciones.
- En caso de obstrucción de la vía no realizar presión y retirar.
- Verificar la permeabilidad de la vía antes de introducir el medicamento.
- Mantener la zona puncionada seca y limpia.
- Debe cambiarse c /72horas (protocolo)
- Tener precaución en la inserción de la aguja al tapón.
- Mantener asepsia durante el procedimiento.

Situaciones durante el procedimiento

- Falta de cooperación del paciente
- No ubicación del sitio de punción (vena)
- Formación de hematoma
- Rotura del catéter (embolismo por cuerpo extraño)
- Posición anómala del catéter
- Alergias
- Polipunciones
- Contaminación del equipo



Complicaciones

- ✓ Formación de flebitis: química, mecánica, bacteriana.
- ✓ Obstrucción
- ✓ Extravasación
- ✓ Salida del catéter
- ✓ Infección local

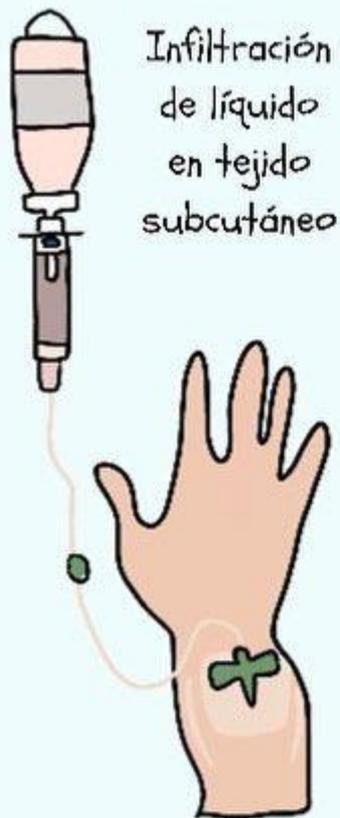


Extravasación

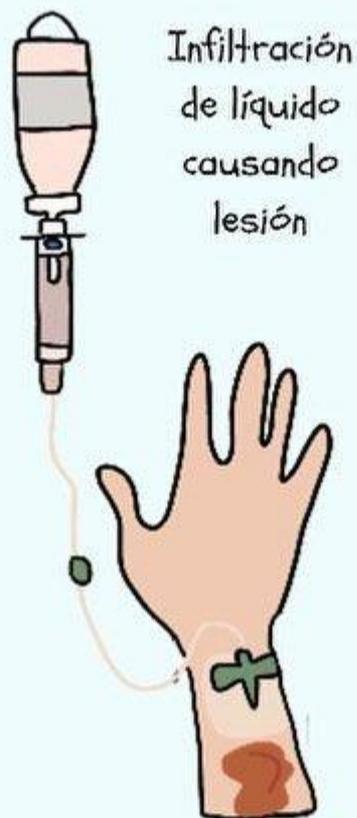


COMPLICACIONES DE TERAPIA INTRAVENOSA

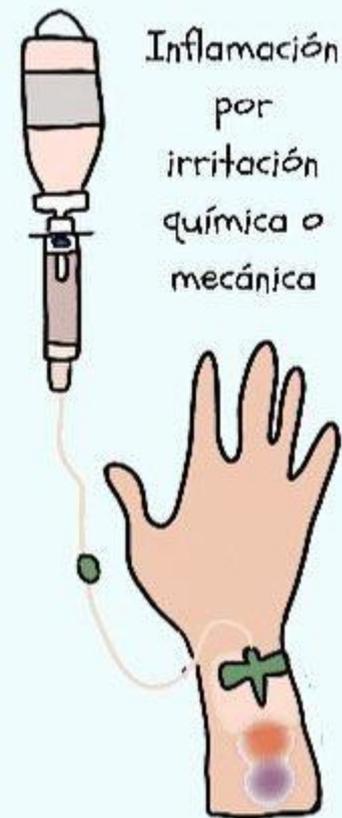
@pasillitosdehospital



Infiltración



Extravasación



Flebitis

Flebitis



Estado patológico que consiste en la inflamación de una vena, por alteración del endotelio.

Mecánica



Ocurre por la técnica de inserción, fijación, colocación en zonas corporales de flexión y calibre del catéter.

Química



Irritación del endotelio por medicamentos o soluciones ácidos, alcalinos o hiperosmolares. Los factores son la velocidad de infusión, el material del catéter y el tiempo de canalización.

Infeciosa

Infección de la intima de la vena por bacterias. Pobre higiene de manos, no técnica aséptica, manipulación excesiva del equipo, no monitorización, mala fijación.

MACROGOTERO



LAVE DE TRES VÍAS



REGULADOR DE FLUJO ROLLER



CONECTOR LUER LOCK



VÁLVULA DE AIRE

MICROGOTERO



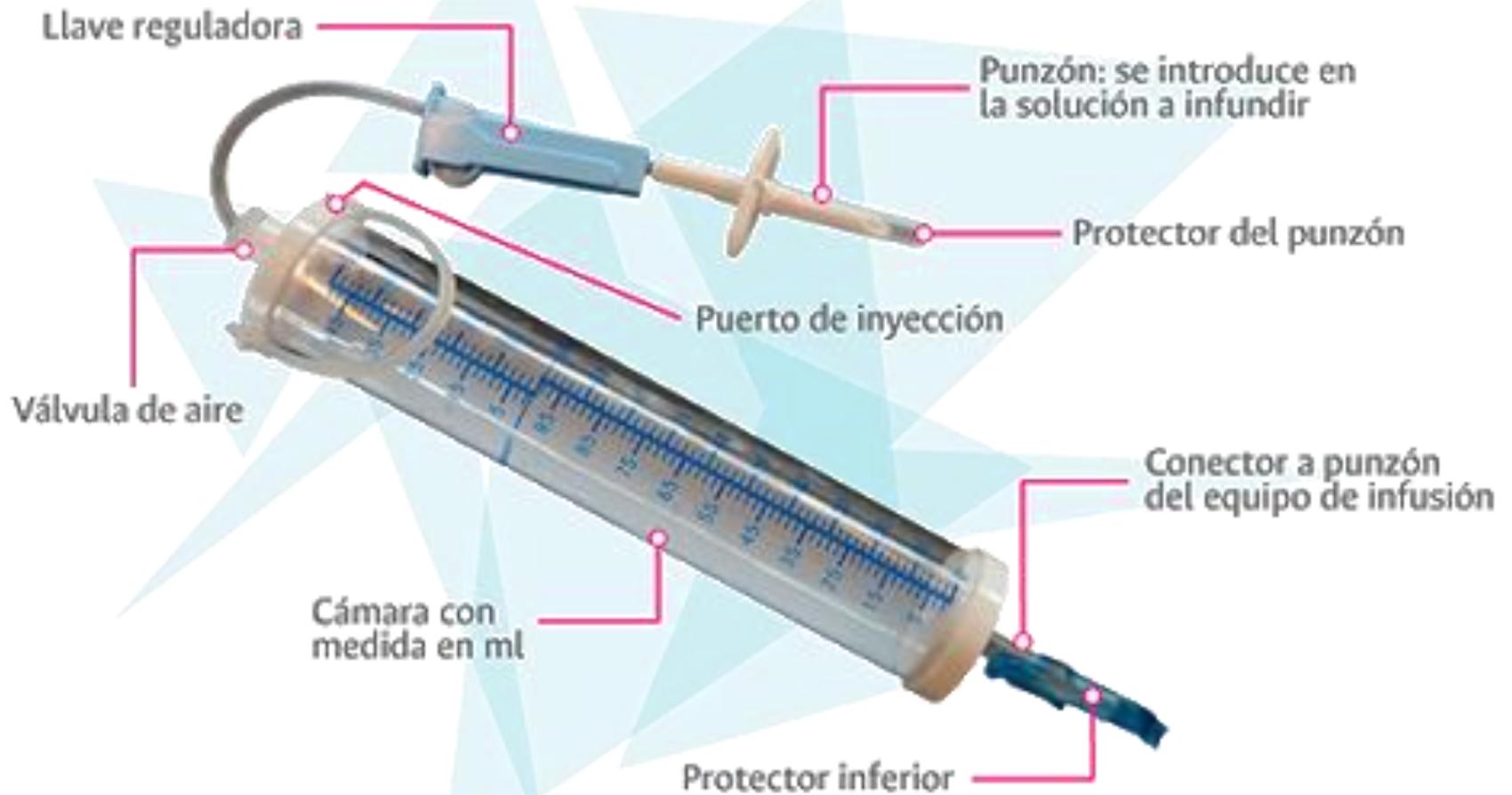
EQUIPO FOTOPROTECTOR

EQUIPO DE TRANSFUSION SANGUINEA



<https://images.app.goo.gl/jTX6DU2qG7rd1TEXA>

BURETROL



Etiqueta para Bolsas o Frascos

Misceláneas →



Apellido y Nombre:.....

N° de Historia clínica:..... N° de Hab:..... Cama:.....

Medicamento:.....

Dosis:..... mg

Fluido volumen:..... ml

Vía de administración:..... Ritmo de infusión:..... ml/h

Fecha:/...../.....

Hora:.....

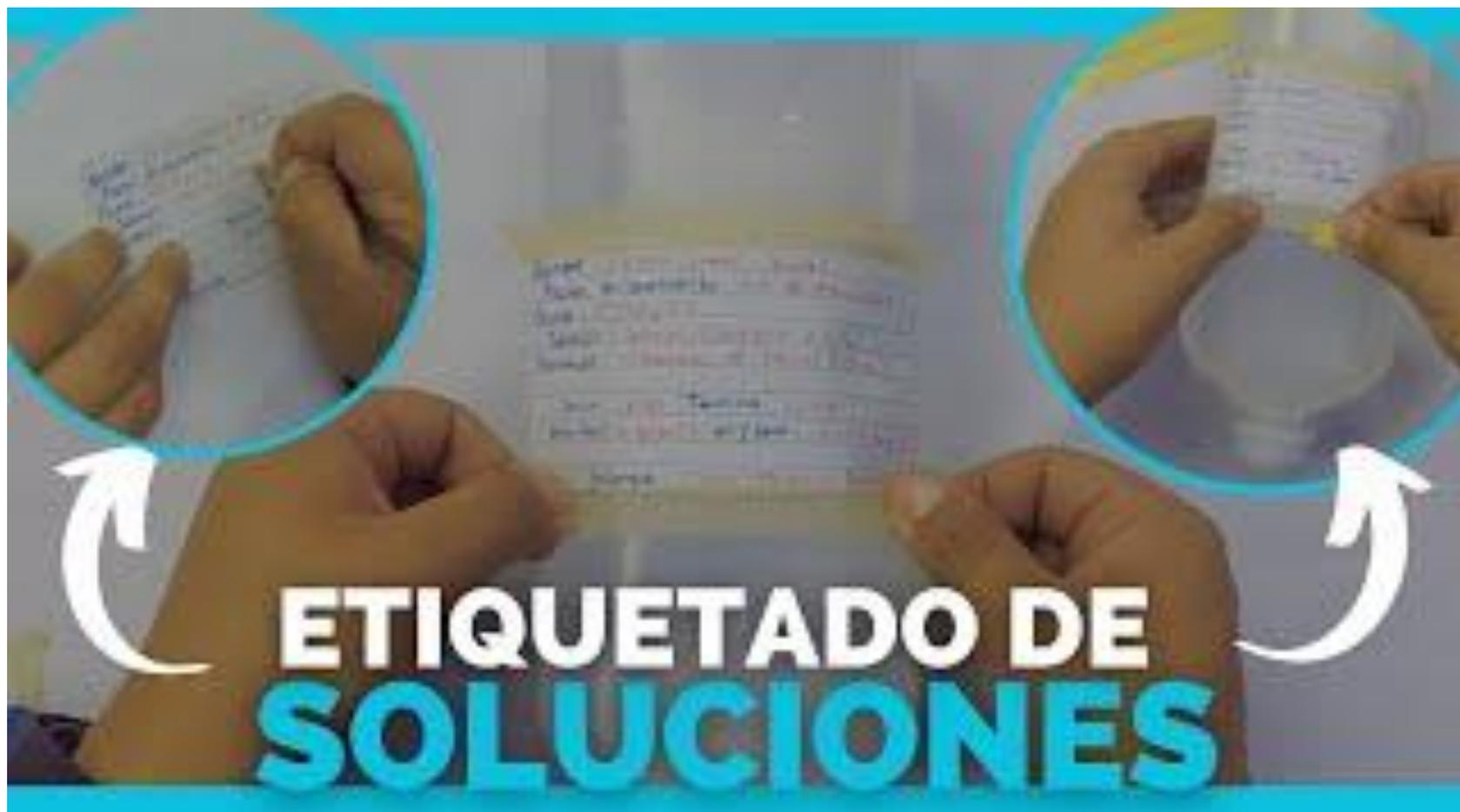
Nombre enfermero:.....





RÓTULOS PARA SOLUCIONES

	ROTULO DE SOLUCIONES ENDOVENOSA	VERSION:
		CODIGO:
		FECHA:
NOMBRES:	SERVICIO:	
FECHA:	Nº DE CAMA:	
SOLUCION:		
MEZCLA		
INICIA		
TERMINA		
FIRMA		



**ETIQUETADO DE
SOLUCIONES**

**GRACIAS A DIOS
TODOS LOS DIAS**

