

Acceso venoso periférico

- Preparación.
- Elección de la vía.



PREPARACIÓN

- Preparar una batea con todos los objetos que se van a necesitar.
 - Guantes y tortor.
 - Gasas con Povidona yodada y gasas estériles.
 - Catéteres de diferentes números y tamaños.



PREPARACIÓN

- Preparar una batea con todos los objetos que se van a necesitar.
 - Solución intravenosa, equipo y llave de tres vías.
 - Esparadrapo o segunda piel, etc. venda y tijeras.
 - Batea distinta para material sucio.



**M
A
T
E
R
I
A
L**



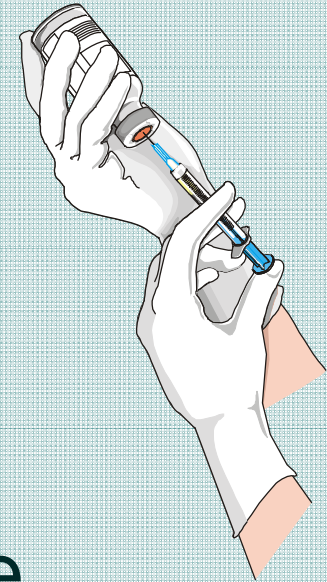
**N
E
C
E
S
A
R
I
O**

Manuel Marín



PREPARACIÓN

- Cargar los medicamentos en jeringas.
- Las agujas empleadas ya no se deben emplear en pinchar con ellas al paciente o en cargar otros fármacos distintos.
- Cuidado con la contaminación del equipo.



PREPARACIÓN

- Identificar los fármacos y su cantidad exacta que hay en las jeringas y goteros.
- Con: rotuladores indelebles o etiquetas adhesivas.



PREPARACIÓN

- Contacto con el paciente.
 - Explicarle que se va hacer.
 - Como.
 - Para qué.
 - Tranquilizarle y disipar sus miedos.
 - Requerir su colaboración.
 - Avisar en el momento de la punción.



PREPARACIÓN

- Contacto con el paciente, con ello evitaremos:
 - Sincope vasovagal.
 - Vasoconstricción simpática.
 - Reacciones histéricas.
 - Movimientos intempestivos.
 - Agravamiento de su patología de base en pacientes críticos.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Colocar el tortor en el antebrazo izquierdo, vigilando de que no se suelte o apriete demasiado.
- El manguito del esfigmomanómetro, se inflara por debajo de la presión diastólica.



ELECCIÓN DE LA VÍA



ELECCIÓN DE LA VÍA



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Si la vena no aparece distendida:
 - Bajar el brazo para que haya más relleno venoso.
 - Golpearla ligeramente con dos dedos una o dos veces.
 - Apretar sucesivamente el puño.
 - ¿Aplicación de pomada de dinitrato de isosorbide?.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Asegurar luz adecuada.
- Ver y palpar las venas.
- Palparemos de la siguiente forma:
 - Poniendo dos dedos separados y palpando uno por encima y otro por debajo del punto en el que se piensa pinchar.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Factores importantes a la hora de decidir:
 - Localización adecuada.
 - Forma y características de la vena.
 - Motivo de la venopunción.
 - Tiempo necesario de utilización.

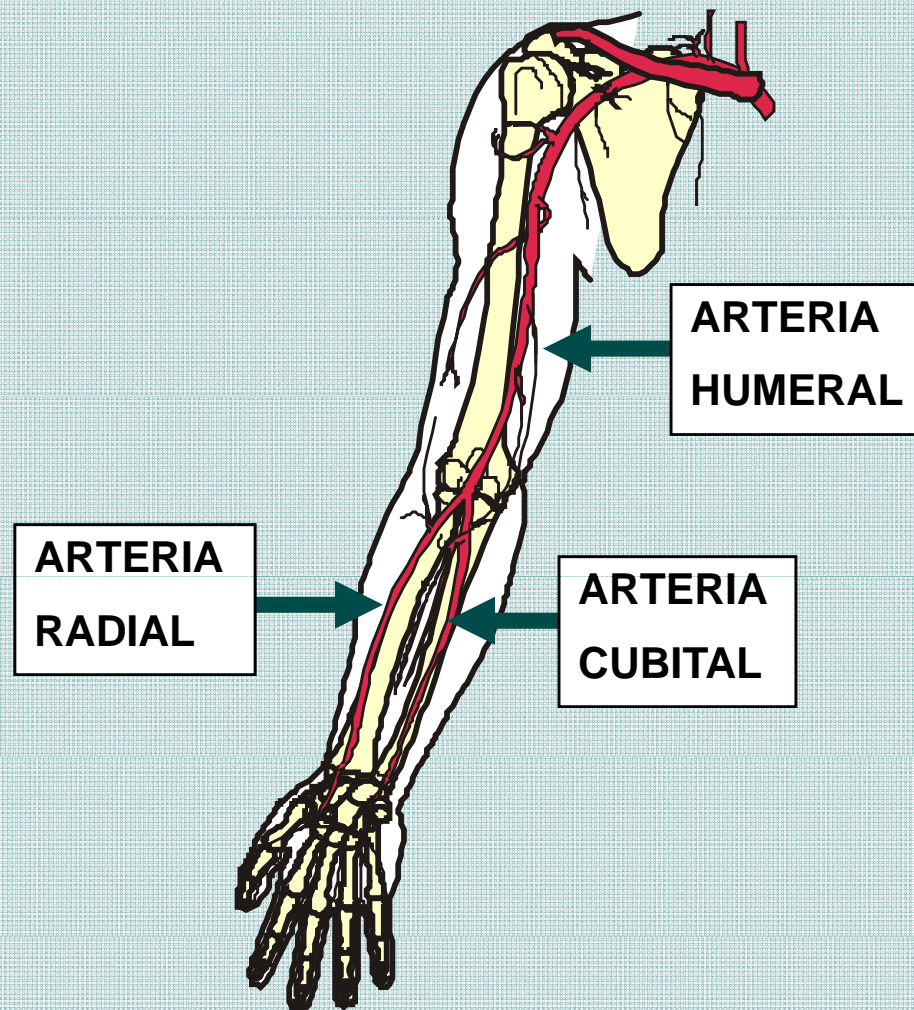


ELECCIÓN DE LA VÍA

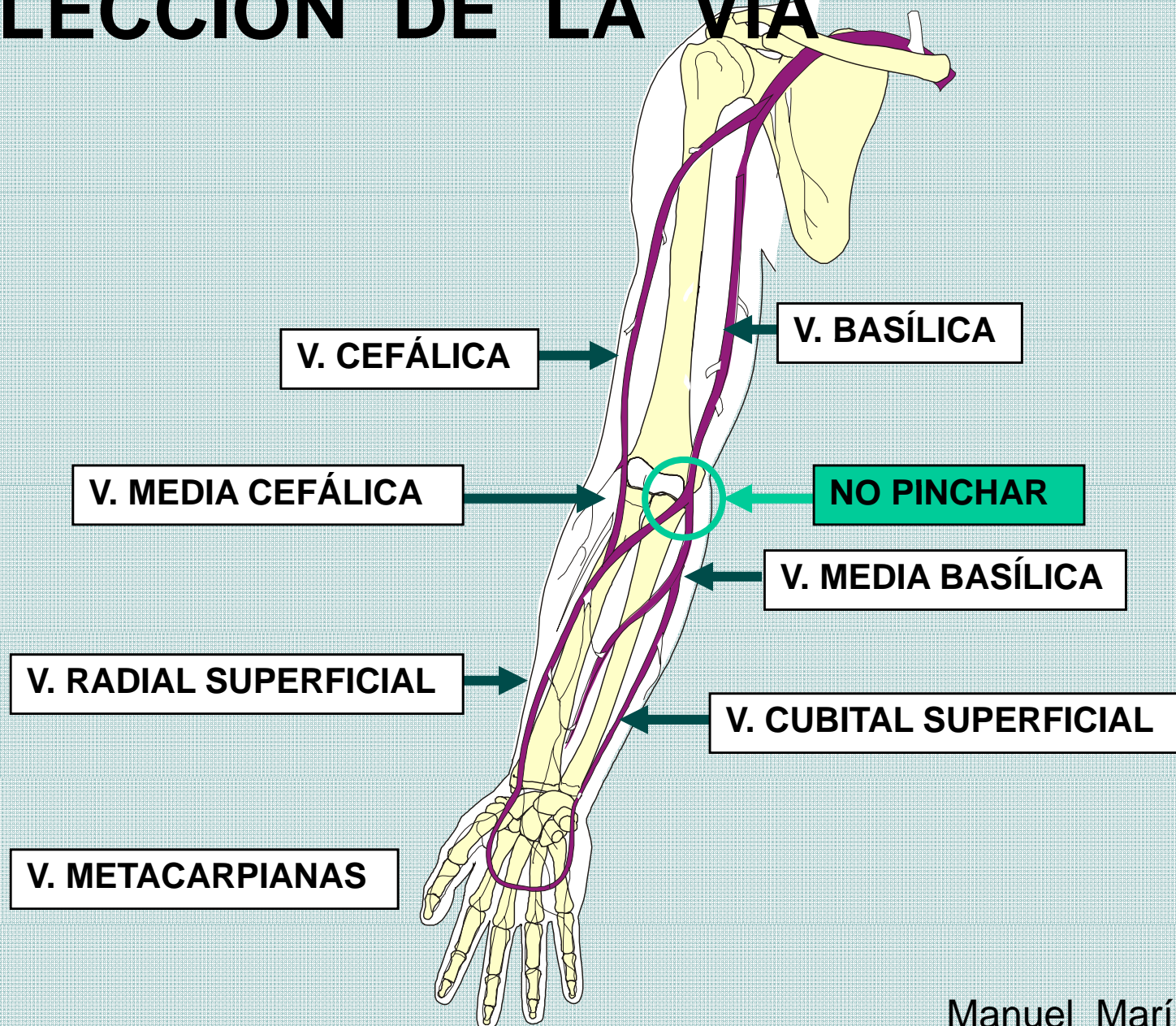
- Elección del lugar de la venopunción.
- Rasurado de la piel.
- Asepsia de la piel.



ELECCIÓN DE LA VÍA



ELECCIÓN DE LA VÍA



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Venas de elección:
 - Vena radial y cubital.
 - Vena mediana cefálica y mediana basílica.
 - Vena cefálica y basílica.
 - Venas metacarpianas.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Ventajas del acceso venoso periférico:
 - La técnica de punción es la más sencilla.
 - Se necesita menos adiestramiento.
 - Es menos agresiva.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Ventajas del acceso venoso periférico:
 - Es una excelente vía cuando se precisa administrar rápidamente una gran cantidad de volumen.
 - Son de elección en la RCP.
 - La punción de estas venas permite el abordaje central con catéteres de tambor etc.



ELECCIÓN DE LA VÍA

- Inconvenientes del acceso venoso periférico:
 - Durante el colapso circulatorio puede resultar imposible.
 - También en pacientes con patología en las extremidades como fracturas.
 - Determinados fármacos irritantes pueden causar dolor y flebitis.

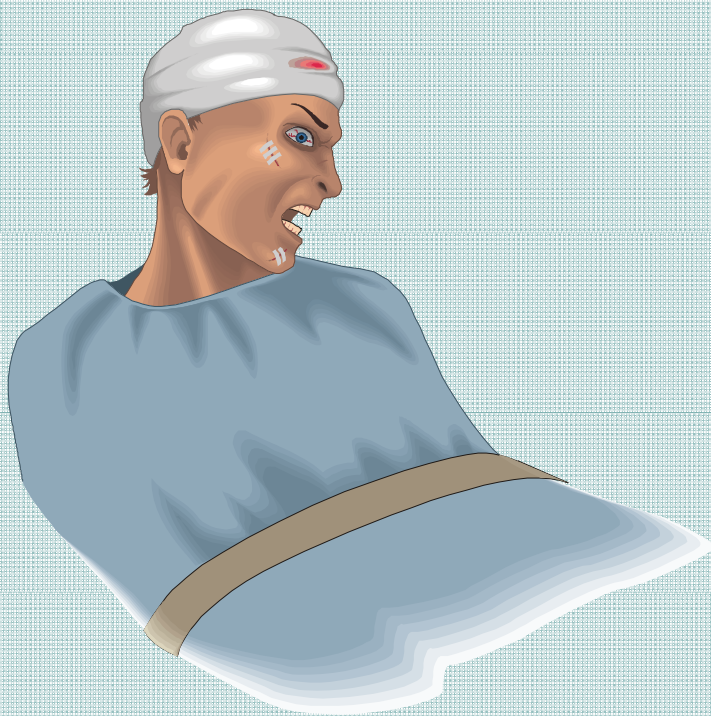


Acceso venoso periférico

- Venopunción.
- Fijación.



PREPARACIÓN



- Informar al paciente de lo que se va a hacer.



VENOPUNCIÓN

- Selección de la aguja:
 - Palomilla de plástico.
 - Catéter que recubre aguja.
 - Intraósea.
- No ser más agresivo de lo necesario.



VENOPUNCIÓN

- Selección de catéter:
 - Longitud del bisel.
 - El bisel corto daña menos el endotelio.
- Calibre del catéter:
 - Inferior al del vaso.
 - Cuanto mayor calibre más flujo.
- Longitud del catéter.
 - Cuanto más pequeña más flujo.



VENOPUNCIÓN

- Técnica directa o del pinchazo: empujar el catéter a través de la piel hasta el interior de la vena en un movimiento rápido y directo.
- Este método es bueno para vasos gruesos y visibles.



VENOPUNCIÓN

- Método indirecto: atravesando primero la piel algo por debajo y por fuera de donde se encuentra la vena, localizando posteriormente de nuevo la vena para ejerciendo presión, atravesarla e introducirse en su luz.



VENOPUNCIÓN

- Sujetar la mano o brazo del paciente con la mano izquierda usando el dedo pulgar para estirar la piel y fijar la vena.



VENOPUNCIÓN

- Situar la aguja en línea con la vena sobre la piel y algo más de 1cm. por debajo del punto de penetración elegido en la vena.



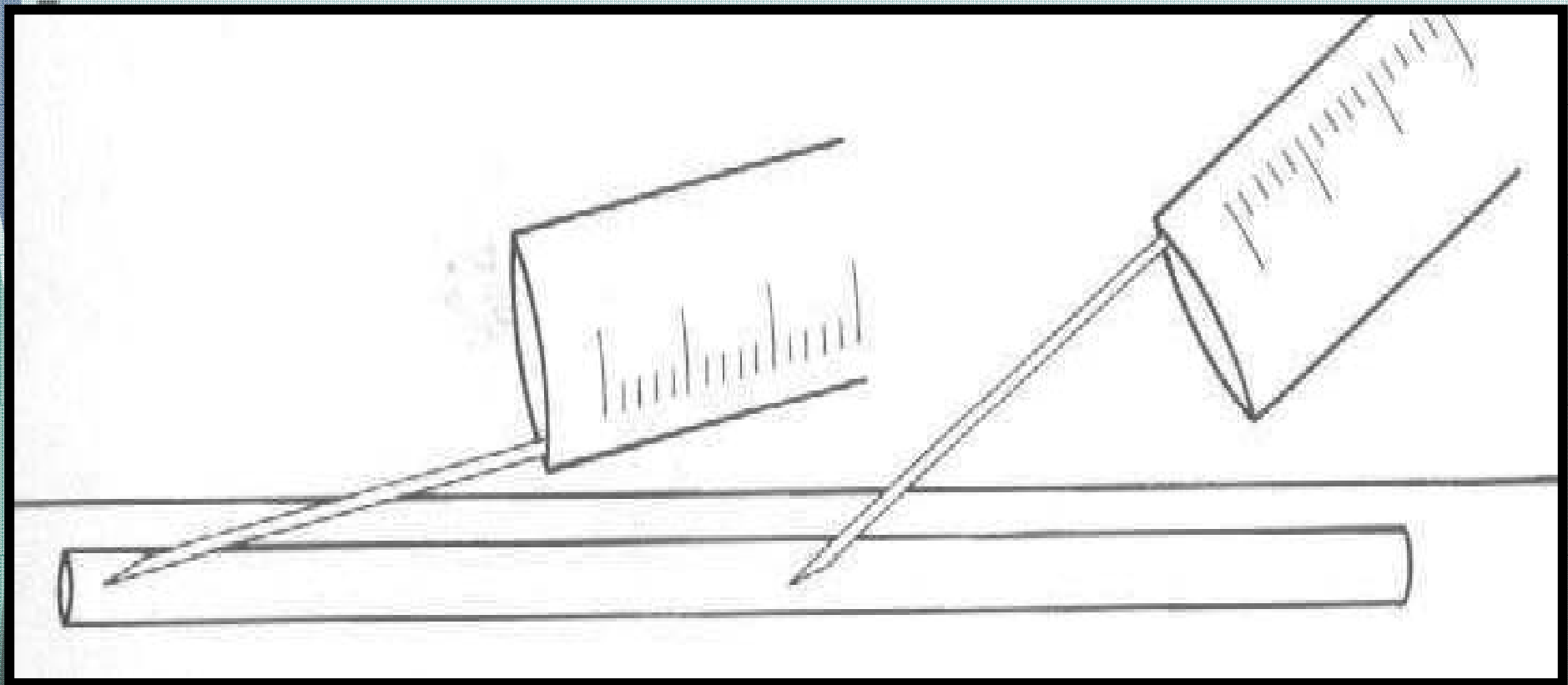


VENOPUNCIÓN

- Situar el bisel hacia arriba. Produce una más fácil penetración y un menor trauma, salvo en venas muy pequeñas en las que puede ser necesario situarlo hacia abajo para evitar la extravasación.



SITUAR EL BISEL HACIA ARIBA.



VENOPUNCIÓN

- Insertar el catéter efectuando una firme presión sobre la piel con un ángulo de 45° hasta atravesarla.
- Situar fijando de nuevo la vena disminuyendo algo el ángulo de penetración a aproximadamente 30° .



VENOPUNCIÓN

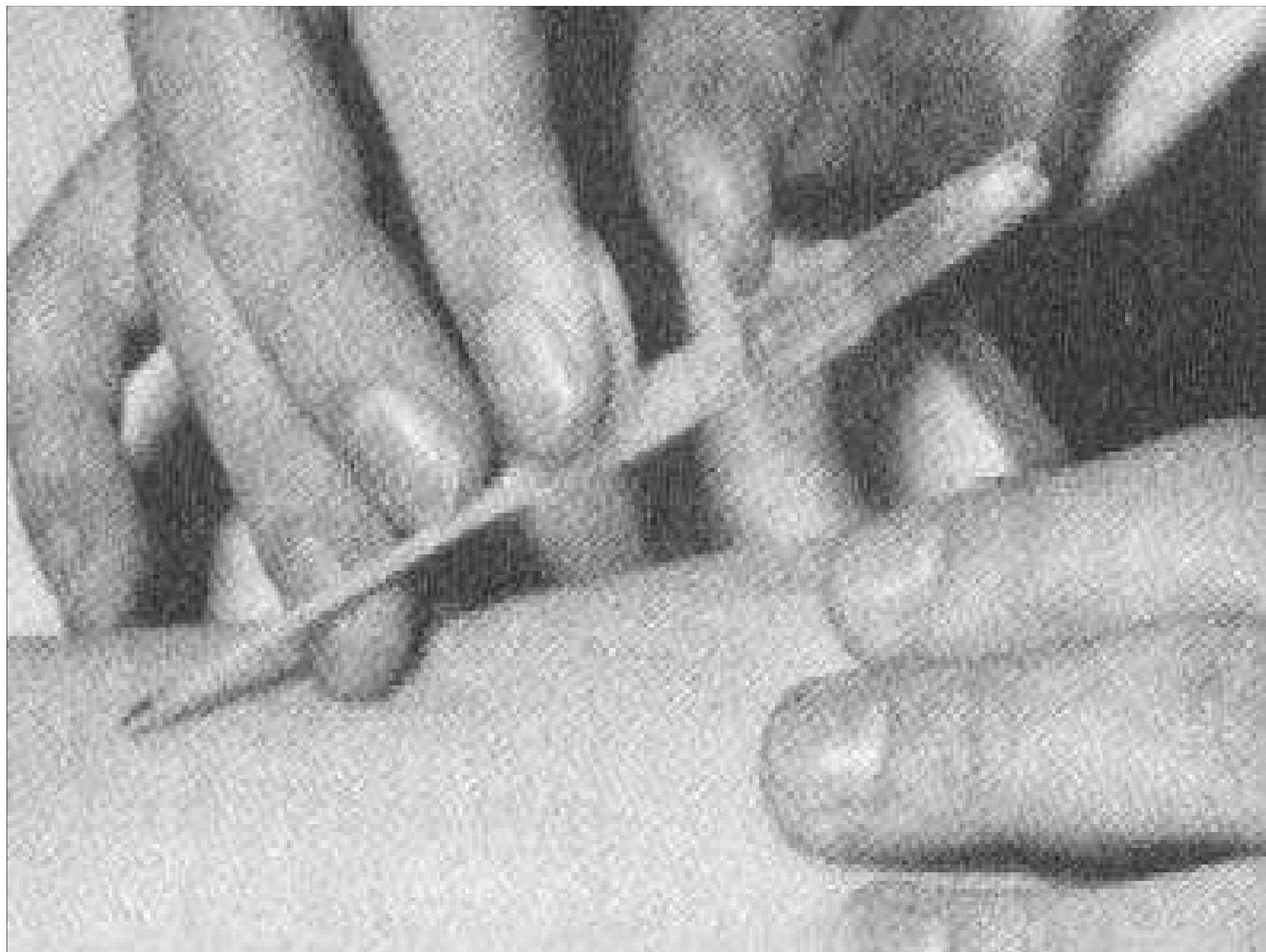
- Lentamente con un movimiento suave pero continuo y hacia abajo seguido de rápida elevación de la punta, puncionar la vena situando el catéter seguidamente en posición casi paralela a la piel.

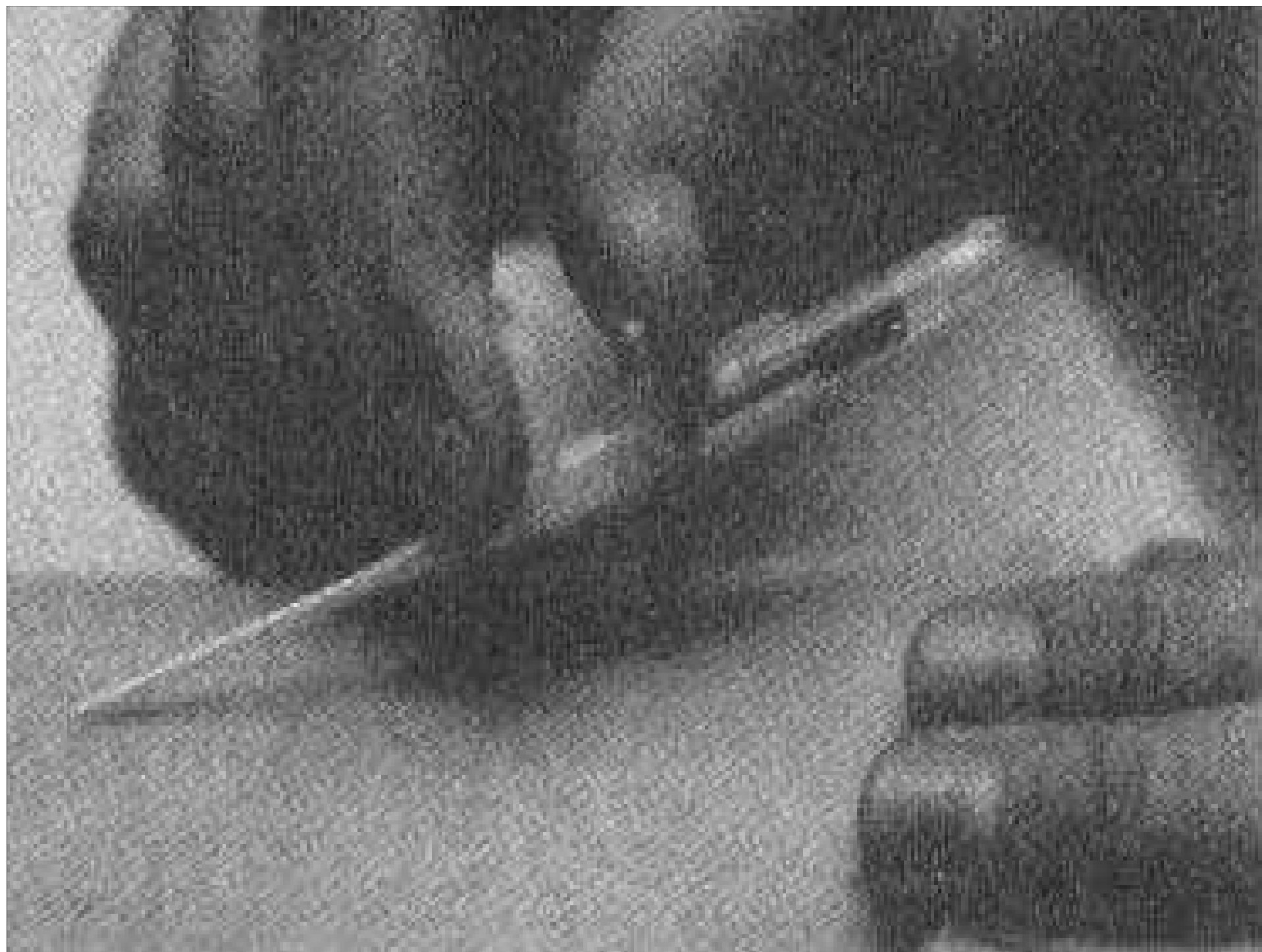


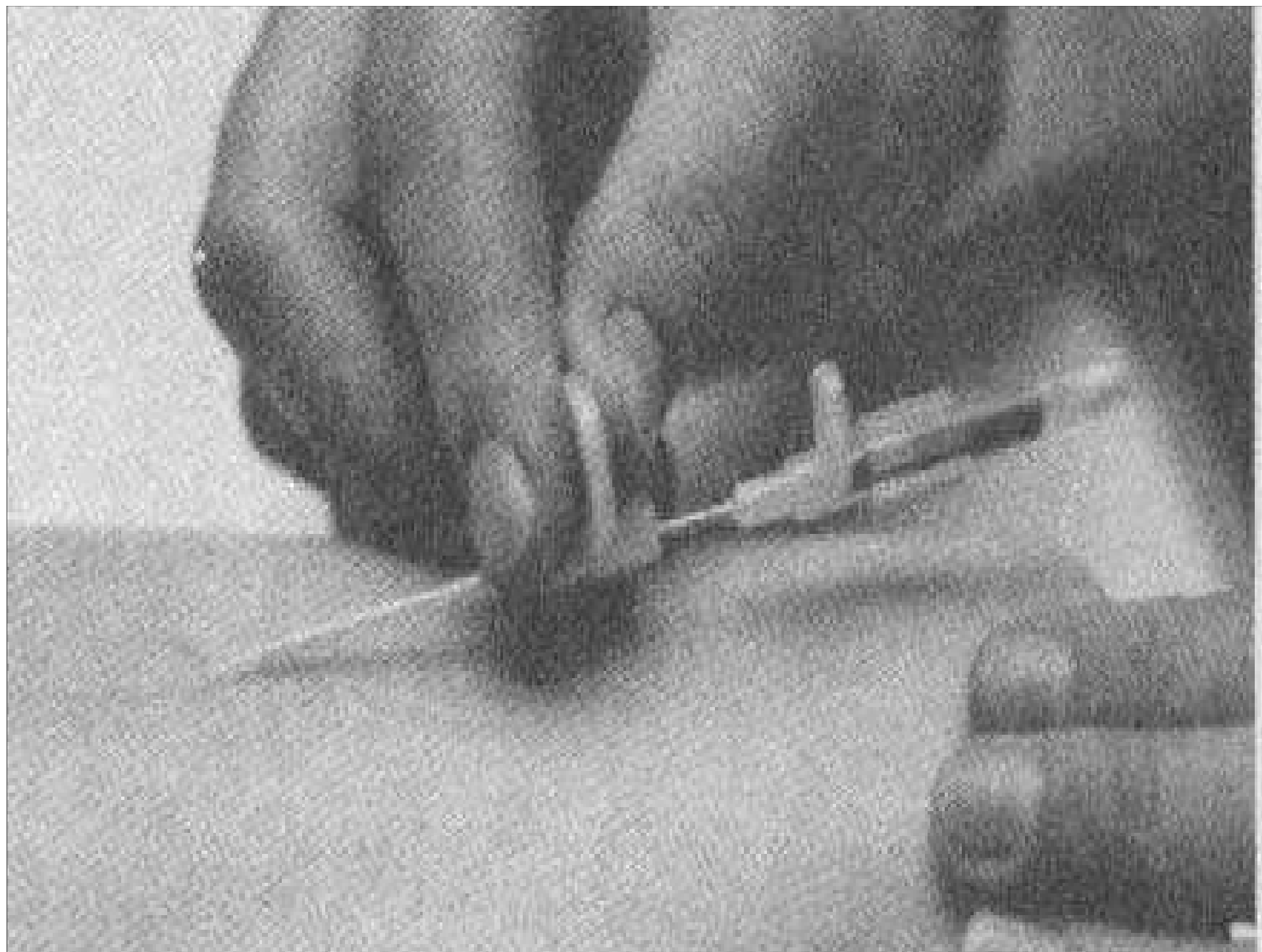
VENOPUNCIÓN

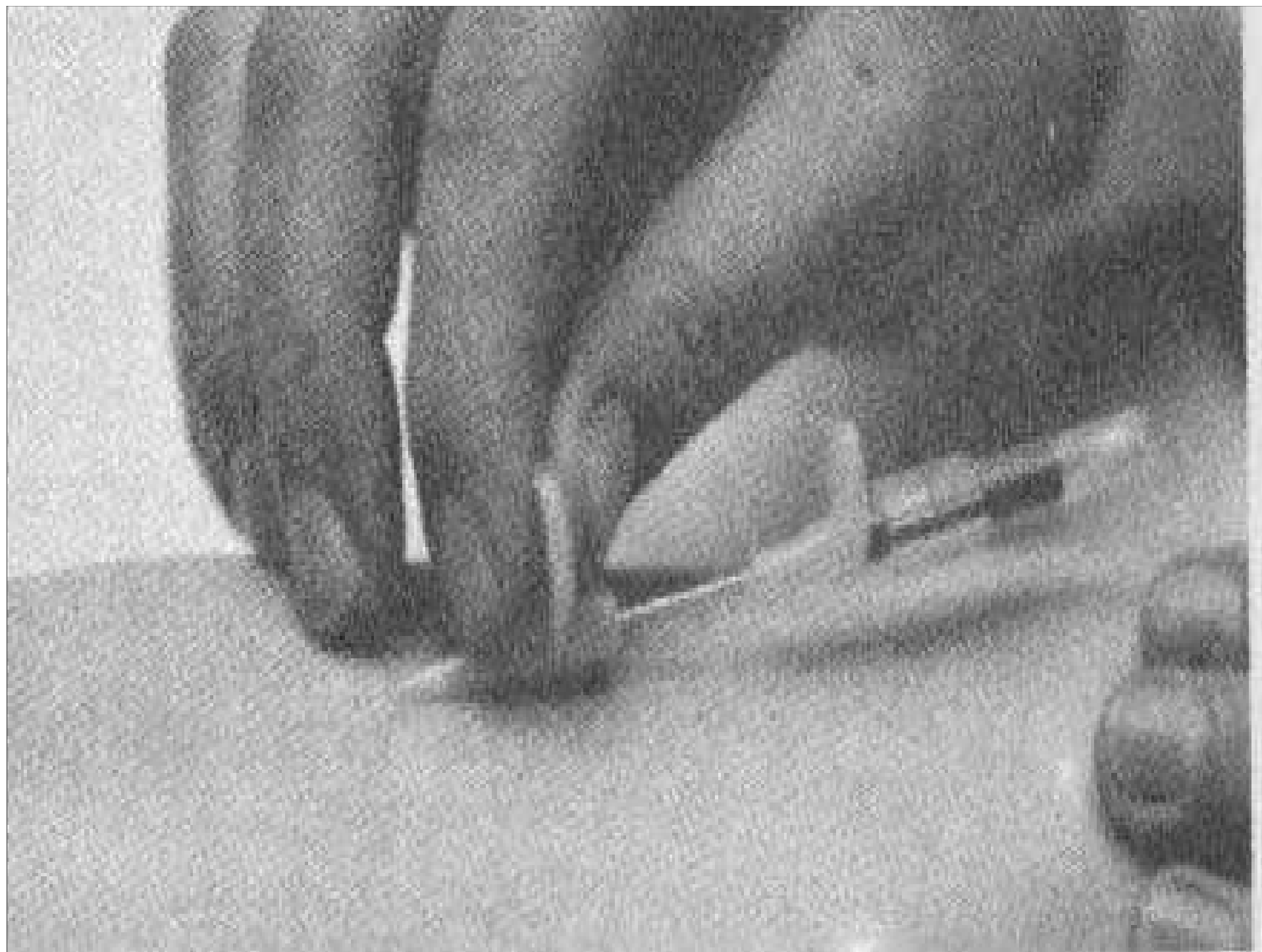
- Penetrar en la vena, momento en el cual podremos observar el reflujo de la sangre.
- Avanzar cuidadosamente con la aguja hacia arriba 1,5 a 2 cm.
- Aflojar el tortor.











VENOPUNCIÓN

- Poner gasas estériles debajo del catéter o hacer presión con dos dedos donde finaliza el catéter.
- Retirar el fiador.
- Conectar el catéter a la línea de gotero.



VENOPUNCIÓN

- Permitir que la solución fluya libremente.
- Observar que no se produce extravasación.
- Si se pincha en zona de flexión utilizar férula para inmovilizar el área.



VENOPUNCIÓN

- Si no se ha logrado canalizar la vena al 3º intento o a los 5 minutos:
 - Punción intraósea.
 - Olvidarnos del tema.



FIJACIÓN

- Colocar apósito adhesivo de poliuretano sobre el lugar de la punción o hacer corbata con tiras de aproximación, sobre catéter.



FIJACIÓN

- Fijar el equipo con esparadrapo.
- Hacer vendaje con autoadhesivo y el “bucle de seguridad” del equipo.
- Comprobar nuevamente la permeabilidad del sistema.



Acceso venoso periférico

- **Complicaciones más frecuentes.**



EL LIQUIDO NO CAE

- No hemos soltado el tortor.
- Regulador de flujo cerrado.
- El tubo de goteo está acodado.
- El tubo de goteo está aplastado:
 - Si mantenemos el regulador de flujo mucho tiempo cerrado.



EL LIQUIDO NO CAE

- Obstrucción del catéter:
 - Defecto de fabricación.
 - La punta del catéter está apoyada en la pared o sobre una válvula venosa.
 - El catéter está fuera de la vena.
 - Burbuja de aire.



EL LIQUIDO NO CAE

- La vena está oprimida desde fuera:
 - El sistema de fijación.
 - La posición del brazo.
 - Etc.



EXTRAVASACIÓN

RIESGOS:

- Aumentan en un 70% con las agujas de acero.
- Siempre que la zona de inserción esté cerca de una articulación.
- Si la punta del catéter no está suficientemente insertado.
- Que atravesemos la vena.



EXTRAVASACIÓN

EFFECTOS:

- Inflamación de la zona de venopunción.
- Molestias, dolor o sensación de quemazón local.
- Tirantez en la zona de punción.
- Palidez y frialdad de la piel.
- Limitación de movilidad.



EXTRAVASACIÓN PELIGROS:

- Del tipo de líquido per fundido también determinara la clase de daño.
- Si el paciente esta dormido, inconsciente o ser incapaz de comunicarse.



EXTRAVASACIÓN

PELIGROS:

- El ritmo de perfusión no tiene porque enlentecerse o pararse.
- Dependerá de:
 - La altura que se encuentre el recipiente del lugar de perfusión (90 cm), del catéter, etc.
 - La resistencia de los espacios intersticiales.
 - (De la presión punta).



EXTRAVASACIÓN PELIGROS:

- La ausencia de reflujo de sangre no es signo seguro.
- Especialmente en si la vena y el catéter son pequeños y la presión venosa es baja.



EXTRAVASACIÓN

TRUCOS:

- Confirmación:
 - Sin parar la perfusión, poner el gotero a un nivel por debajo de la extremidad.
 - Interrumpir la perfusión, poner el tortor por encima de la perfusión y esperar un minuto.
 - Interrumpir la perfusión, poner el tortor, insertar una jeringuilla de 10 ml. En la entrada secundaria y aspirar para obtener reflujo de sangre.



TRUCOS

- Extraer el aire de la vía i.V.
 - 1º Golpear el equipo con un dedo.
 - 2º Enrollar al equipo una jeringa.
 - 3º Bajar el gotero para que halla reflujo.



TRUCOS

- Extraer el aire de la vía i.V.
 - 4º Extraer el aire con una jeringa desde la llave de tres vías.
 - 5º Inyectar solución desde la llave de tres vías.
 - 6º Purgar el equipo de nuevo.



TRUCOS

- Cuando el catéter solo entra la mitad y se esta seguro de estar en vía.
- Utilizar el sistema del “fiador liquido”.



TRUCOS

- Acelerar el flujo de perfusión.
 - Utilización simultanea de varias vías venosas.
 - Utilización de catéteres cortos y de calibre grueso.
 - Sobre elevación de la bolsa de perfusión.
 - Someter a la bolsa a una presión.



TRUCOS

- Llevar una perfusión en un camilleo largo o difícil.
- Utilización de un pequeño mosquetón para suspender en el gotero fijándolo al cordino del chaleco.

