

MAPA DE INSERCIÓN

ZONAS DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN NEONATOS

- ZONA DE RIESGO:** Compromete fijación y favorece extravasación.
- ZONA RECOMENDADA:** Fácil acceso, bajo movimiento y menor riesgo de extravasación.
- ZONA A EVITAR:** Alta movilidad y dificulta la detección precoz de extravasacion.

ZONA ANATÓMICA	JUSTIFICACIÓN CLÍNICA	RECOMENDACIONES
Antebrazo (dorsal)	Fácil acceso, buena fijación, bajo movimiento, menor riesgo de extravasación.	Primera elección
Venas epicraneales	Buen acceso en prematuros, visibles, aisladas de articulaciones. Riesgo si no se fija correctamente.	Recomendada con precaución. Puede ser difícil detectar complicaciones y hay riesgo de canalizar arteria. NO administrar vesicantes.
Fosa antecubital	Buena visibilidad, pero existe riego por movimiento articular y flexión del brazo.	-
Dorso de la mano	Frecuentemente usada, pero con alta movilidad y cercanía a tendones.	Buena fijación e inmovilización. Alto % de éxito. No administrar vesicantes
Tobillo y dorso del pie	Dificultad de fijación, zona de alta movilidad con mayor riesgo de flebitis y extravasación.	Aceptable solo si no hay otras opciones. No vesicantes. Vigilar cada 30-60 minutos
Muñeca	Zona de alta movilidad, piel delgada y estructuras superficiales.	Solo en RN estables
Región tibial anterior	La profundidad dificulta la detección precoz de posibles extravasaciones.	-
Cara interna del muslo	Cercanía a vasos profundos y difícil visualización. Riesgo de lesión tisular severa si hay extravasación.	-
Pliegues articulares	Movimiento frecuente que compromete fijación y favorece extravasación. Dificil evaluación inicial.	Evitar inserción en muñeca, codo o rodilla
Zonas edematosas o lesionadas	Dificultad para detectar extravasación.	Contraindicado

