



PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS.

HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES IQUIQUE

2015

<p>Elaborado Por: E.U. Loreto Cifuentes Valdivia GR Unidad de Paciente Critico Adulto.</p>	<p>Revisado Por: E.U. Karla Martínez Donoso Subdirectora Gestión del Cuidado del Paciente. E.U. Marcela Carvajal Menególez Supervisora Subdepartamento Pensionado E.U. Yasna Carvajal Ayala Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>Aprobado Por: Dr. Guillermo Mora Martínez Director Hospital Ernesto Torres Galdames.</p>
<p>Fecha: Julio 2014</p>	<p>Fecha: Diciembre 2014</p>	<p>Fecha: Enero 2015</p>



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 2 de 13

Vigencia: 5 años

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN_____	3
PROPÓSITO_____	3
OBJETIVOS_____	3
ALCANCE_____	4
RESPONSABLE_____	4
DEFINICIÓN_____	5
DESARROLLO_____	6
INDICADORES_____	10
ANEXOS_____	12
PLANILLA CONTROL CAMBIOS_____	13



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 3 de 13

Vigencia: 5 años

1.- INTRODUCCIÓN

La posibilidad de utilizar los accesos vasculares con fines diagnósticos y terapéuticos fue explorada hace ya algunos siglos. El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de materiales adecuados, esto, junto a las medidas de prevención de complicaciones favorece para entregar una atención de salud más segura.

Este protocolo tiene como finalidad establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a los profesionales capacitados en ofrecer condiciones mínimas para mantener la seguridad del procedimiento.

2.- PROPÓSITO

“Estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y manejo de las vías venosas periférica, con el fin de evitar riesgos relacionados con la seguridad del paciente”

3.- OBJETIVOS

- Unificar criterios en el equipo de salud para la instalación y manejo de los pacientes con vías venosas periféricas.
- Realizar una valoración adecuada del paciente, dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de vías venosas periféricas.
- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos periféricos, mediante un correcto manejo.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 4 de 13

Vigencia: 5 años

4.- ALCANCE

Todas aquellas unidades en donde los usuarios requieran vía venosa periférica.

5.- RESPONSABLES

5.1.- De la supervisión del cumplimiento, actualización del protocolo, y control de la aplicación:

- a) Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente
- b) Coordinadora de matronería
- c) Programa de control de infecciones

5.2.- De la supervisión del cumplimiento, medición de indicadores, actualización del protocolo, y control de la aplicación:

- a) Enfermeras y matronas supervisoras de los CR.

5.3.- De la aplicación del protocolo:

- a) **Enfermera y/o matrona clínica CR:** Instalación, manejo y supervisión de vías venosas periféricas.
- b) **Técnico paramédico:** Asistencia en la instalación y mantención de la vía periférica.

5.4.- De la evaluación, monitoreo de indicadores y proponer modificaciones.

- a) Oficina de Calidad y seguridad del paciente.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 5 de 13

Vigencia: 5 años

6.- DEFINICIÓN

- **Acceso Venoso Periférico:** abordaje a una vena superficial de localización extra-aponeurótica, generalmente en las extremidades superiores siendo más excepcional las extremidades inferiores en los adultos que en neonatos.
- **CVP: Catéter venoso periférico.** Cánula flexible en condiciones de esterilidad, para la administración de medicación endovenosa, nutrición, hemoderivados y extracción sanguínea, garantizando la permeabilidad de una vía de acceso venosa periférica
- **CC: circuito cerrado:** es el sistema de conexiones (fleboclisis, llave de tres pasos, alargadores y tapas), siempre cubierto y hermético.
- **IAAS:** infecciones asociadas a la atención en salud
- **Flebitis:** Inflamación de un segmento de la vena que puede evolucionar desde un compromiso leve a severo.
- **Infiltración:** salida de líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes, puede deberse a factores intrínsecos del propio vaso sanguíneo o al desplazamiento del catéter
- **Colonización del catéter:** Crecimiento significativo de un microorganismo en un cultivo cuantitativo del extremo distal del catéter, del segmento subcutáneo o de la conexión. Este fenómeno no implica bacteremia, ni requiere de tratamiento antimicrobiano.
- **Infección del sitio de inserción:** eritema, induración mayor sensibilidad y/o exudado en un área de 2 cms. en torno al punto de exteriorización con o sin aislamiento de un microorganismo. Puede asociarse o no con otros síntomas y signos de infección tales como fiebre o pus en el sitio de salida, con o sin infección del torrente sanguíneo concomitante.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 6 de 13

Vigencia: 5 años

7.- DESARROLLO

7.1.- INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

7.1.1-EQUIPO E INSUMOS:

- Catéteres intravenosos de diferentes calibres
- Llaves de tres pasos, o tapas heparinizadas
- Apósito estéril
- Tela adhesiva
- Tórulas de algodón secas
- Antiséptico Alcohol al 70%
- Jeringa con suero fisiológico (para cebar y comprobar permeabilidad)
- Ligadura
- Guantes de procedimiento
- Alargador estéril de conexión al suero (opcional)
- Contenedor para material cortopunzante

7.1.2- PROCEDIMIENTO

- Realice lavado clínico de manos.
- Acomode e informe al paciente procedimiento a realizar.
- En caso de pacientes pediátricos y neonatales solicite ayuda para inmovilización.
- Inspección de sitio a puncionar.
- Limpie sitio de punción (agua y jabón) con suciedad visible.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Coloque ligadura.
- Limpie la zona con solución antiséptica (Alcohol 70%) y espere evaporación.
- Realice punción.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 7 de 13

Vigencia: 5 años

- Soltar la fijación, cuando observe el retorno venoso, retire mandril y deposítelo en contenedor de material corto punzante.
- Conecte la llave de tres pasos, y/o alargadores que se usarán para administrar soluciones o medicamentos.
- Asegurar circuito cerrado en todo el sistema y verificar vigencia.
- Proteja zona de inserción del catéter con apósito estéril, luego complete la fijación con tela adhesiva, registre fecha, calibre del catéter, nombre de la persona responsable del procedimiento sobre fijación.
- Registre en Hoja de Enfermería procedimiento.

7.2.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VÍA VENOSA PERIFÉRICA:

7.2.1- Elección de la vena en un acceso venoso periférico:

- En adulto los catéteres insertados en la mano tienen un menor riesgo de flebitis que los que se insertan en la muñeca o el brazo.
- Puncionar preferentemente las extremidades superiores, iniciando las punciones desde distal a proximal.
- Si observa aumento de volumen al pasar la solución, debe retirar el catéter periférico, comprimir e intentar en otro sitio.
- Se considerará un máximo de 3 intentos de punción por operador. Luego solicitar ayuda.
- Para administración de hemoderivados instale una VVP de mayor calibre.
- Para administración de antibióticos utilice catéter de pequeño calibre en una vena de grueso calibre, lo que ayuda a la hemodilución.
- En caso de mastectomías con extirpación de ganglios axilar, o en pacientes con fístulas arterio-venosa no puncionar extremidad comprometida.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 8 de 13

Vigencia: 5 años

7.2.2- Método de fijación del catéter venoso periférico:

- Utilizar apósitos transparentes adhesivos o en su ausencia, gasa estéril pequeña, que permita la evaluación del sitio de inserción y trayecto venoso.

7.2.3- Mantención del catéter venoso periférico:

- Mantener circuito cerrado.
- No mojar con agua el sitio del catéter. Puede permitirse la ducha con las precauciones necesarias para evitar la introducción de gérmenes. (Cubrir catéter y las conexiones con algún protector impermeable).
- La gasa del sitio de punción se debe cambiar por otra estéril cada vez que se humedezca, previa pincelación con tómulas limpias y antiséptico (alcohol al 70%). Se debe tener precaución en no desplazar el catéter de su sitio de inserción.
- En el caso de pacientes de difícil acceso venoso y/o con superficie corporal disponible reducida, y sin evidencia de que exista flebitis o infección, los catéteres pueden permanecer durante periodos más largos, con vigilancia estricta del sitio de inserción, de la condición del paciente y registrar en la hoja de enfermería.
- En pacientes pediátricos mantener el catéter hasta completar la terapia, solo si éste está en perfectas condiciones y no hay signos de flebitis.
- Mantener registros actualizados de la evolución del catéter periférico, en la hoja de enfermería: fecha de instalación, calibre y responsable de la instalación.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 9 de 13

Vigencia: 5 años

7.2.4- Cambio o retirada del catéter venoso periférico:

- Retirar el catéter en pacientes que no sea necesario para tratamiento, se exceptúan las unidades de pacientes críticos en donde se requiere de un acceso fácil en caso de emergencia (incluye la unidad de emergencia).
- Reemplazar el catéter venoso periférico cada 72 horas.
- Cuando no se ha podido asegurar una correcta técnica aséptica en la colocación de los catéteres, por ejemplo durante una emergencia, se deben cambiar los mismo tan rápido como sea posible y no más allá de las 48 horas.
- Cambiar el catéter siempre que exista flebitis, extravasación, obstrucción y/o sospecha de infección en el sitio de inserción, en este caso se debe reemplazar el sitio de punción de inmediato.
- Se debe cambiar el lugar de punción cada vez que se cambie el catéter.



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 10 de 13

Vigencia: 5 años

8.-INDICADORES

1.-

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes que cumplen con la mantención del catéter venoso periférico (CVP) según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con CVP evaluados, que cumplen con la pauta de mantención de CVP en un periodo determinado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes con CVP evaluados en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral	95% de cumplimiento
Criterio	En todos los CR de pacientes hospitalizados se aplicará la pauta de mantención de VVP, exceptuando CR Urgencia.
Justificación/ Fundamento	Prevenir complicaciones asociadas al uso de vía venosa periférica.
Fuente y método de recolección	Pautas aplicadas, Registro diario de enfermería
Periodicidad	Mensual
Responsable	Enfermeras/matronas Supervisoras



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 11 de 13

Vigencia: 5 años

2.-

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento en la instalación de un Catéter Venos Periférico, según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{Nº de procedimiento de instalación de CVP, evaluados que cumplen con la pauta de cotejo en un periodo determinado}}{\text{Nº total de procedimientos de instalación de CVP, evaluadas en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral	95% de cumplimiento
Criterio	En la Unidad de Emergencia
Justificación /Fundamento	Prevenir complicaciones asociadas al procedimiento de instalación del Catéter Venoso Periférico
Fuente y método de recolección	Pautas aplicadas
Periodicidad	Mensual
Responsable	Enfermeras/matronas Supervisoras



**PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO
DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.4 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 12 de 13

Vigencia: 5 años

ANEXO

Pauta de cotejo: Instalación Catéter Venoso Periférico

Observador/Supervisor: _____ Fecha: _____

N° de Pautas	Fecha	Identificación del Profesional	El operador realiza lavado clínico de manos y se coloca guantes de procedimiento	El operador mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento	Elimina el mandril del catéter periférico en receptáculo de cortopunzante	Cubre el sitio de punción con apósito estéril y fijación efectiva	El operador registra fecha, calibre del catéter, nombre de la persona responsable del procedimiento sobre fijación	Cumple SI/NO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
% de Cumplimiento								

Coloque en cada rubro evaluado **SI**; si cumple 100% del requisito, **NO** si no cumple y **N/A** si no aplica. Cuando no se cumpla por falta de insumo o medicamento, registre **N/H**, No hay.

Pauta de cotejo: Mantenición Catéter Venoso Periférico

Observador/Supervisor: _____ Fecha: _____

N° de Pautas	Fecha	Identificación del Paciente (FCL)	Se justifica mantención de CVP	El sitio de punción está protegido con apósito estéril seco y fijo	El equipo de infusión y conexiones se encuentran con fecha vigente	Se mantiene sistema de circuito cerrado	Fecha de instalación vigente según protocolo	Cumple SI/NO
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
% de Cumplimiento								

Coloque en cada rubro evaluado **SI**; si cumple 100% del requisito, **NO** si no cumple y **N/A** si no aplica. Cuando no se cumpla por falta de registre **N/H**, No hay.

