

Manual de Procedimientos Servicio de Enfermería	PROCEDIMIENTO N°: UTIA-001	
	Revisión N°:	Fecha: 11/05/10

GUÍA PARA LA COLOCACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS	
Preparado por:	Personal de enfermería de UTIA
Revisado por:	Lic. Gustavo González
Aprobado por:	Mirta Seco
Distribuido por:	Página web / Coordinación de Enfermería

Para ser aplicado en:	Responsable de proceso	OBSERVACIONES
Servicio de internación UTIA	Lic. Andrea Barrabino	

Revisión N°:	Fecha	Descripción de la Revisión	Responsable
1			
2			
3			
4			

ORIGEN: SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS

FECHA DE APROBACIÓN: 23 AGO. 2010

JUSTIFICACIÓN:

Establecer una vía de acceso directo al torrente sanguíneo, para la administración de drogas y soluciones parenterales de las que se requiere rápida acción.

OBJETIVOS:

Instalación correcta de un catéter venoso periférico para aplicar un tratamiento con las menores consecuencias para el paciente.

RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN:

Personal de enfermería y profesionales médicos del servicio de UTIA.


RESPONSABLES DEL CONTROL DE SU APLICACIÓN:

Jefatura y Coordinadores de Enfermería del Servicio de UTIA.

RECURSOS MATERIALES

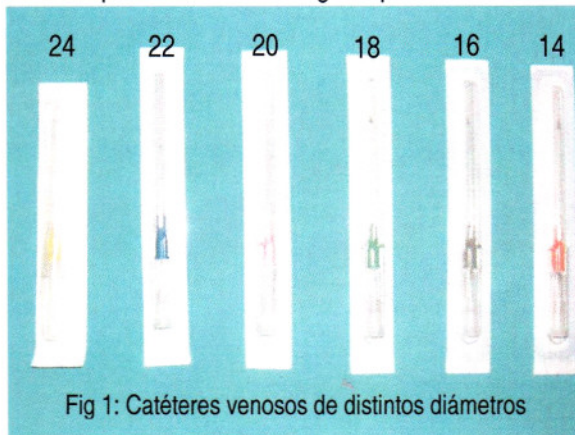
Insumos:

- Gasas estériles.
- Apósito adhesivo transparente.
- Tela adhesiva.
- Guantes no estériles.
- Solución de iodopovidona (Pervinox® o similar) o alcohol al 70 %.
- Solución a administrar, sin medicación, rotulada para identificar.


MIRTA SECO
 LIC. EN ENFERMERÍA
 M.N. 38.494 - M.P. 854


RODOLFO G. GONZÁLEZ
 Lic. EN ENFERMERÍA
 M.N. 48178

- Tubuladura estéril para administración de soluciones parenterales, provista de acceso para inyecciones intermitentes, con su correspondiente tapón de látex. Cada guía que se utilice debe estar rotulada de modo de identificar:
 - Sitio de inserción,
 - Número de guía utilizada en ese sitio y
 - Turno y fecha de colocación.
- Catéter intravenoso a colocar, de calibre adecuado (ver figura 1).
- Lazo.
- Bolsa roja para desechos.
- Descartador de elementos corto punzantes.
- Pie de suero o similar.



Procedimiento:

1. Explicar al paciente lo que se va a realizar.
2. Lavado de manos antiséptico según técnica (ver Norma AI-005, Lavado de Manos).
3. Preparar el equipo de venoclisis en el área limpia del office de enfermería.
4. Examinar la solución a perfundir para corroborar que no tenga turbidez o precipitados.
5. Desinfectar el pico del frasco de solución con alcohol al 70% y cortar el pico con una tijera limpia.
6. Realizar las conexiones y purgar la guía.
7. Seleccionar la vena de mejor calibre, colocar el lazo por encima del lugar elegido.
8. Colocar guantes no estériles de primer uso.
9. Realizar la antisepsia de la piel. **No volver a palpar el sitio de inserción una vez realizada la antisepsia.** Dejar que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca).
10. Insertar el catéter en ángulo de 45 grados con el bisel del mandril o de la aguja hacia arriba. Ir disminuyendo el ángulo hasta que esté paralelo a la piel y cuando exista retorno de sangre, retirar el mandril y el lazo, descartando el mandril en el recipiente de cortopunzantes y conectar asépticamente el resto del sistema. Confirmar el retorno venoso.
11. Si se fracasa en el primer intento, debe cambiarse el catéter y comenzar nuevamente a partir del paso número 4.
12. Luego de colocar el catéter, cubrir con apósito transparente o gasas y tela adhesiva.
13. Regular el goteo.
14. Acondicionar el equipo y registrar en sistema.
15. Dejar cómodamente instalado al paciente.

CATETERIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA:

-Dorso de la mano:

Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular pero requiere catéteres de menor diámetro, limita los movimientos del paciente y puede variar el flujo según la posición de la mano.

-Antebrazo:

Muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo, puede causar mayor daño al árbol venoso del miembro superior.

-Flexura del codo:

Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo según la posición del brazo.

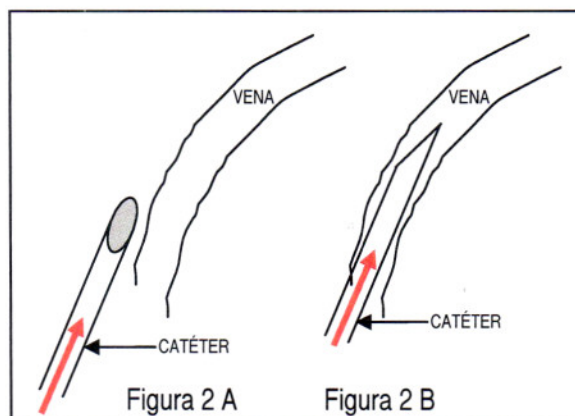
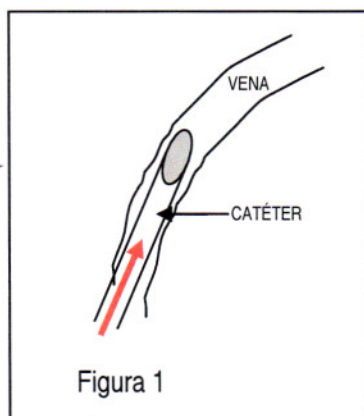
La utilización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y está desaconsejada debido a su mayor fragilidad y el riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

TÉCNICA DE PUNCIÓN DE VENA PERIFÉRICA:

La identificación de la vena debe realizarse por palpación. Mediante ésta se debe determinar:

- Trayecto;
- Movilidad;
- Diámetro;
- Fragilidad y
- Resistencia a la punción.

Es posible canalizar atravesando la piel directamente por encima del vaso (Figura 1) o hacerlo en forma paralela al trayecto venoso (Figura 2 A) y canalizar éste después (Figura 2 B). La elección de una u otra técnica dependerá de lo fija que esté la vena en las estructuras adyacentes y de la resistencia a la punción.



Introduciremos la cánula hasta que, como mínimo, el bisel haya penetrado totalmente. Entonces deslizaremos el catéter sobre la aguja, sin mover ésta, hasta introducirlo completamente. Posteriormente se retira la aguja.

Vigilar la aparición de enrojecimiento, dolor o endurecimiento del trayecto ascendente de la vena. Está indicada la retirada inmediata del catéter y la aplicación de tratamiento local, y a veces general, con antiinflamatorios y anticoagulantes

Controlar periódicamente que el catéter sigue suficientemente introducido, para evitar la extravasación. Ante la duda se debe retirar y canalizar otro.

MANTENIMIENTO:

Para evitar complicaciones y permitir el correcto funcionamiento del sistema aplicado debemos procurar un adecuado mantenimiento de la vía:

- Cambiar las gasas cada 48 hs, siempre que estén húmedas o sucias.
- Registrar fecha y hora de cada cambio.

- Observar signos de infección (flebitis del sitio de punción): eritema, dolor, pus, olor, etc.
- Cada vez que se cambia el apósito, es necesario desinfectar el sitio con yodo o alcohol.
- Cambiar la vía venosa periférica (VVP) cada 96 hs., (no se recomienda mantener más tiempo una VVP).

Complicaciones:


Las principales son:

- Infección (flebitis, tromboflebitis): reconoce causas
 - Mecánicas: cánula mal fijada o
 - Químicas: irritación por la sustancia que se instila.
 - También puede aparecer cuando la VVP permanece por más de 72 horas.
- Estenosis
- Atravesar la vena de lado a lado: se puede controlar la situación retirando levemente el trocar de la cánula y sacando la cánula hasta que vuelva a aparecer sangre en el émbolo. Volver a hacerla avanzar, esta vez suavemente, en la buena dirección.
- Otras: ulceración, extravasación, etc. En gran medida dependen de la correcta elección del tipo de acceso y catéter (osmolaridad, pH, frascos, etc.).

Bibliografía:

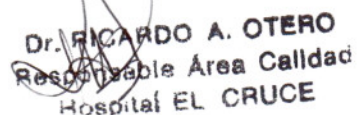
1. O'GRADY NP *et al*, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee: Guidelines for the prevention of intravascular catéter-related infections. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2002;23:759-769.
2. PARDO PL, LOZIER GÓMEZ HG, CABÁS AUDICIO JJM, FERNÁNDEZ M.: Complicaciones de acceso vasculares periféricos. Lugar y año de realización: Sanatorio "Frangiolli de Salud 2000", Resistencia, Chaco, Argentina, 2004. *Rev de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2006;163, Noviembre:4-6.
3. GONZÁLEZ PIZARRO P, TRÉBOL LÓPEZ J.: Seminario 8: Canalización vascular. En http://lnx.futuremedicos.com/IPQ/CD_IPQ/Ejemplos_cd/Seminario_8.htm.
4. Hospital de Alta Complejidad El Cruce SAMIC, Área Infectología: AI-006-Norma para la Prevención de Infecciones Relacionadas al Uso de Catéteres Vasculares. 2009. En www.hospitalelcruce.org/pdf/ai006prevenciondeinfeccionesrelacionadasaluso decateteresvasculares.pdf


Arnaldo Medina
Dirección Ejecutiva
Hospital El Cruce

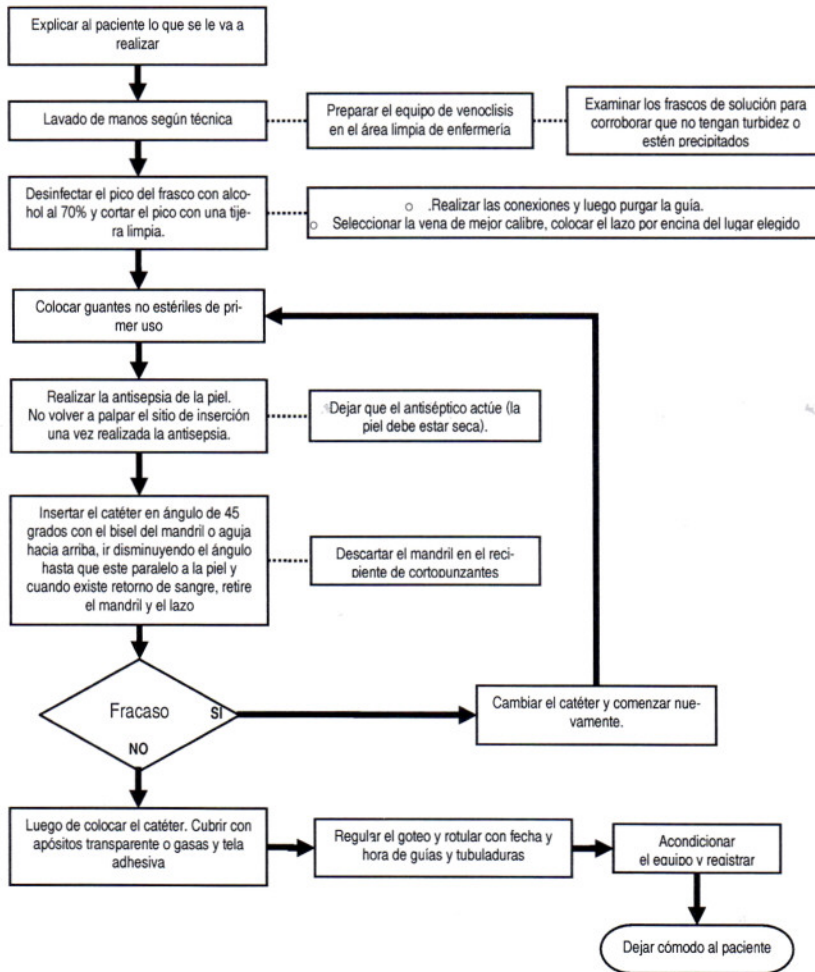



RODOLFO G. GONZALEZ
Lic. en ENFERMERIA
M.N. 46726


MIRTA ELENA SECO
LIC. EN ENFERMERIA
M.N. 20104 - M.P. 854


Dr. RICARDO A. OTERO
Responsable Área Calidad
Hospital EL CRUCE

ANEXO: FLUJOGRAMA



RODOLFO G. GONZALEZ
Lic. en ENFERMERIA
M.N. 46728

Carmen Amarilla
ENFERMERA
M. N. 64053 M. P. 14539

MIRTA ELENA SEO
LIC. EN ENFERMERIA
M.N. 38.494 - M.P. 854

ANDREA S. BARRABINO
LICENCIADA EN ENFERMERIA
M. N. 63783 M. P. 1540

Dr. RICARDO A. OTERO
Responsable Área Calidad
Hospital EL CRUCE

Amalio Medina
Dirección Ejecutiva
Hospital el Cruce