

	PROCOLO. INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS PERIFÉRICAS
Fecha: 11.12.2012	P12.2

Modificaciones respecto a la anterior edición		
Elaborado	Revisado	Aprobado
Dirección de enfermería Diciembre 2012	Comisión de infección, profilaxis y política antibiótica Febrero 2013	Comité de dirección

Categoría IA

Fuertemente recomendada para la implantación y fuertemente sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

Categoría IB

Fuertemente recomendada para la implantación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por un sólido razonamiento teórico.

Categoría IC

Medida establecida en el marco de la legislación, normas o estándares vigentes

Categoría II

Sugerida para la implantación y sustentada por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos, o por algún razonamiento teórico.

OBJETIVO

Canalizar una vía venosa con fines terapéuticos

PRECAUCIONES

- En adultos, insertar el catéter en las venas distales de las extremidades superiores. **No insertar en extremidades inferiores salvo carecer de otro acceso venoso y en situación de urgencia.** Reemplazar el catéter colocado en las extremidades inferiores lo más pronto posible. (II)
- Evitar canalizar en flexuras (fosa antecubital, muñeca)
- Puncionar las venas empezando siempre por la zona distal del brazo e ir ascendiendo si son necesarias otras canalizaciones
- No canalizar venas varicosas o trombosadas
- No canalizar extremidades inmovilizadas o con parexia, del mismo lado que una mastectomía o fístula arterio-venosa
- Tener en cuenta si el paciente es diestro o zurdo (Canalizar en extremidad superior no dominante, preferentemente)

- Retirar cualquier objeto que comprometa la circulación y obstaculice el mantenimiento de la vía (pulseras, relojes...)
- Elegir el catéter en función del tipo de fluido, volumen y caudal a perfundir (a mayor calibre, mayor posibilidad de flebitis mecánica)
- Mantener libre de presión la extremidad a canalizar
- Evitar repetidos intentos de punción
- Cuando no se pueda asegurar que la inserción del catéter se realizó en con técnica aséptica, debido a una situación de emergencia (UVI móvil, urgencias), cambiar el catéter lo antes posible (no más de 48 horas) **(II)**

PERSONAL

D.U.E.

MATERIAL

1. Guantes desechables no estériles
2. Tijera para corte de pelo en zona de punción, si fuera preciso
3. Catéter venoso del calibre adecuado
4. Solución a perfundir
5. Equipo de suero o bomba y llaves de 3 vías o válvula de inyección sin punción
6. Antiséptico de elección (clorhexidina alcohólica, povidona yodada o alcohol 70°)
7. Compresor
8. Gasas estériles y tiras de sutura estériles
9. Esparadrapo o apósito transparente
10. Bomba de infusión o regulador de caudal (Dial-a-flow®), si es necesario)

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Explicarle lo que le vamos a hacer. Advertirle que debe avisar si nota dolor, calor, hinchazón o enrojecimiento en la zona de la punción.

PROCEDIMIENTO

- Verificar la solución a perfundir, medicación que se quiera administrar y horario de inicio y finalización
- Higiene de manos con jabón o preparado de base alcohólica **(IA)**
- Adaptar el equipo a la solución a perfundir y purgarlo
- Dejar preparado y a mano el material que utilizemos para fijar la vía (llevar siempre un contenedor pequeño para desechar objetos punzantes)
- Colocar el compresor por encima de la zona elegida y pedir al paciente que cierre el puño
- Si no se visualiza la vena realizar un pequeño masaje en el sentido en el que fluye la sangre por la vena
- Higiene de manos con jabón o preparado de base alcohólica antes de palpar el lugar de inserción **(IA)**
- Colocarse los guantes

- Desinfectar la zona con el antiséptico de elección con movimientos circulares, de dentro hacia fuera y dejando que seque **(IA)**. La palpación del lugar de inserción no debería realizarse tras la aplicación del antiséptico **(IB)**
- Puncionar y canalizar la vena (comprobar su correcta canalización con el reflujo sanguíneo)
- Conectar el equipo de perfusión y ajustar el ritmo de goteo
- Fijar los catéteres de tal modo que prevengan el movimiento dentro de la vena ya que pueda provocar lesión en la misma, desplazamiento o aumento del punto de entrada del catéter **(IA)**, evitando que la fijación tape el punto de inserción
- Recoger el material utilizado
- Realizar higiene de manos

CUIDADOS DE LA VÍA PERIFÉRICA

OBJETIVOS

Mantener permeable la vía y evitar infecciones

PERSONAL
D.U.E.

MATERIAL

1. Gasas estériles
2. Antiséptico de elección
3. Guantes desechables no estériles
4. Sistema de goteo
5. Llaves de 3 vías
6. Apósito de elección

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Explicarle lo que le vamos a hacer

PROCEDIMIENTO

- Higiene de manos con agua y jabón o preparado de base alcohólica **(IA)** La higiene debería realizarse antes y después de manipular el lugar de inserción. **(IB)**
- Evaluar el punto de inserción del catéter diariamente por medio de la palpación a través del apósito de gasa para detectar sensibilidad y visualmente si se utiliza apósito transparente
- Realizar cura si el apósito es de gasa cada 24 horas, salvo que el paciente presente signos clínicos de flebitis, infección, sensibilidad u otros síntomas de posible complicación, en ese caso levantar el apósito e inspeccionar visualmente el punto de inserción **(II)**
- Si el apósito es transparente, mantener hasta cambio de vía
- Manipular lo menos posible, tanto el equipo de perfusión como el punto de inserción y siempre mantener medidas de asepsia

- Sustituir el apósito de la zona de inserción del catéter, si está mojado, se levanta, está sucio o manchado con sangre (IB)
- No hay necesidad de reemplazar el catéter más frecuentemente que cada 72 / 96 horas para reducir el riesgo de infección y/o flebitis en pacientes adultos (IB)
- Desinfectar los tapones de obturadores o conexión con alcohol 70º antes de acceder al sistema (IA)
- Cambio de equipos cada 96 horas (IA), excepto emulsiones lipídicas (c/24 h), sangre o derivados sanguíneos (al finalizar la transfusión) (IB) o perfusión de propofol (c/6 h) (IA)
- Cambiar los tapones, conectores u obturadores con la misma frecuencia que los equipos de suero, c/ 96 horas (II)
- Cambiar el catéter cuando el paciente presente signos de flebitis (IA)
- Evitar conexiones innecesarias (no utilizar más llaves de tres vías de las necesarias)
- Si se usa llave de 3 vías, mantener la luz que no se usa con tapón
- Si es necesario administrar medicación colocar llaves de 3 vías **No pinchar el látex**,

En el Servicio de Hospital de día se puede valorar por parte del personal médico y de Enfermería que el paciente vaya de alta con una vía venosa periférica a su domicilio, siempre que el tratamiento que se administre se haga en días sucesivos y los accesos venosos de dicho paciente sean dificultosos

PERMEABILIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS: SALINIZACIÓN

Para mantener la permeabilidad de las vías periféricas puede utilizarle tanto la salinización como la heparinización, aunque en estudios consultados se recomienda la salinización, ya que la heparinización no mejora la permeabilidad respecto a la salinización, y tiene inconvenientes en personal no experimentado.

Salinización

Es suficiente con 1 – 2 cc. de suero fisiológico. El suero debe pasar a través del catéter sin tener que ejercer casi presión (si se nota obstrucción en la vía intentar la desobstrucción con presión negativa, nunca positiva).

Debe realizarse la salinización tras cada administración de medicación a través de la válvula de inyección sin punción (Foto 1). Estas válvulas no contienen heparina por lo que hay que salinizarlas tras su uso.





Foto 1
Válvula de inyección sin punción

Aunque no existe contraindicación para la administración de ninguna medicación o hemoderivado a través de válvula de inyección sin punción, recomendamos no utilizarla en perfusiones continuas y/o sangre o hemoderivados.

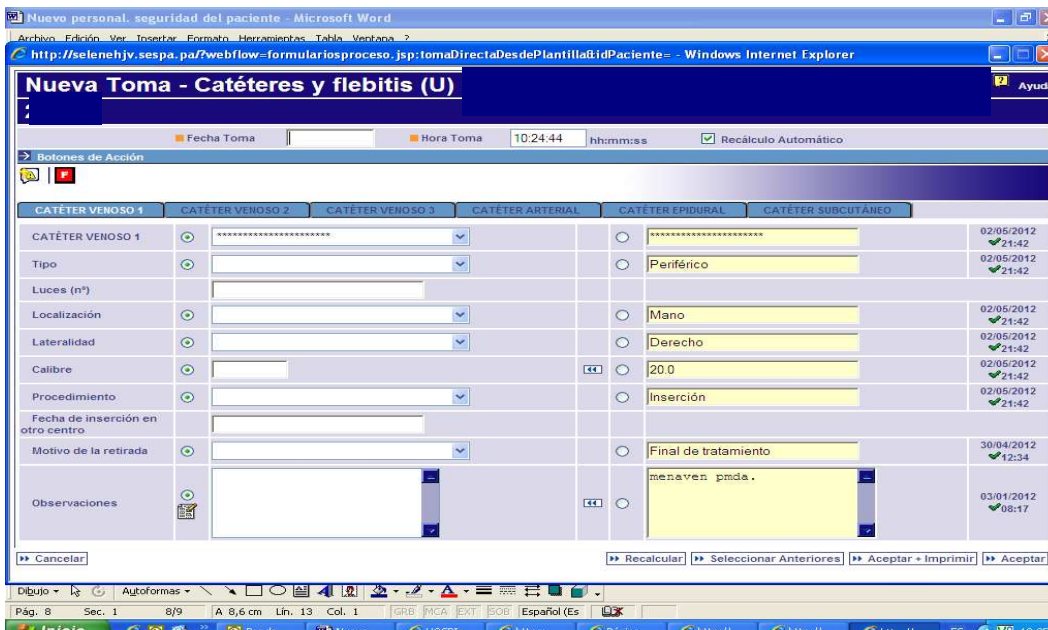
ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN A TRAVÉS DE LA VÁLVULA DE INYECCIÓN SIN PUNCIÓN, DESINFECTAR ESTE ACCESO CON ALCOHOL 70º

REGISTROS DE ENFERMERIA

El registro se realizará en la historia del paciente en el programa informático SELENE en la pestaña de "Formularios", se abrirá el formulario "Catéteres (U.1)"  (Icono formulario "Catéteres U.1) y se realizará "Nueva toma"

 (Icono "Nueva toma")

Existe un campo "observaciones" donde se puede añadir lo que se considere oportuno



Nueva Toma - Catéteres y flebitis (U)

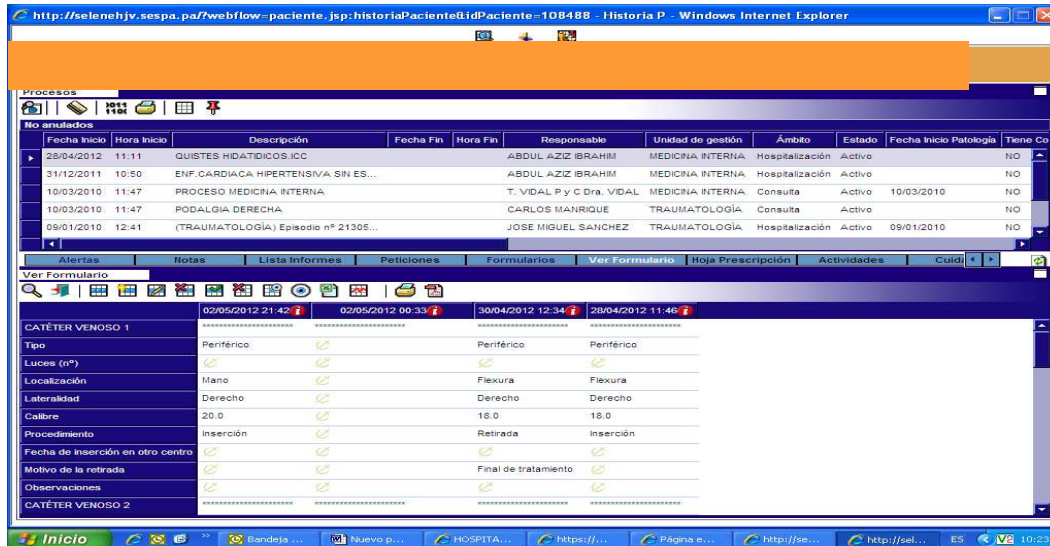
Fecha Toma: [] Hora Toma: 10:24:44 hh:mm:ss Recálculo Automático

Botones de Acción: [] []

CATÉTER VENOSO 1	CATÉTER VENOSO 2	CATÉTER VENOSO 3	CATÉTER ARTERIAL	CATÉTER EPIDURAL	CATÉTER SUBCUTÁNEO
<input checked="" type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Tipo: <input checked="" type="radio"/> *****	<input type="radio"/> Periférico	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Luces (nº): []					
Localización: <input checked="" type="radio"/> []	<input type="radio"/> Mano	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Lateralidad: <input checked="" type="radio"/> []	<input type="radio"/> Derecho	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Calibre: <input checked="" type="radio"/> []	<input type="radio"/> 20.0	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Procedimiento: <input checked="" type="radio"/> []	<input type="radio"/> Inserción	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Fecha de inserción en otro centro: []					
Motivo de la retirada: <input checked="" type="radio"/> []	<input type="radio"/> Final de tratamiento	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****
Observaciones: <input checked="" type="radio"/> []	menaven pmda.	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****	<input type="radio"/> *****

Botones: [Cancelar] [Recalcular] [Seleccionar Anteriores] [Aceptar + Imprimir] [Aceptar]

el registro quedará de la siguiente manera




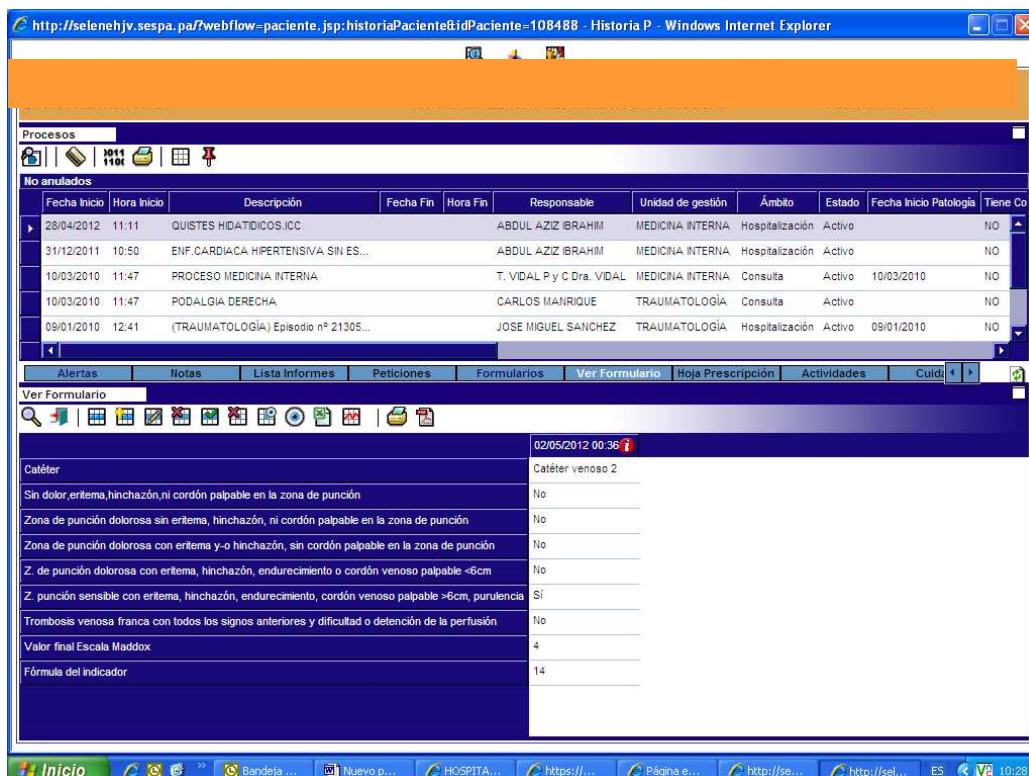
The screenshot shows a web browser window displaying a patient's medical history. The main table lists various medical processes with columns for start/end dates, descriptions, responsible parties, and units. Below this, a 'Ver Formulario' section provides a detailed view of a 'CATÉTER VENOSO 1' record, including fields for type, location, insertion date, and reasons for removal.

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Responsable	Unidad de gestión	Ámbito	Estado	Fecha Inicio Patología	Tiene Co
28/04/2012	11:11	QUISTES HIDATIDICOS.ICC			ABDUL AZIZ IBRAHIM	MEDICINA INTERNA	Hospitalización	Activo		NO
31/12/2011	10:50	ENF.CARDIACA HIPERTENSIVA SIN ES...			ABDUL AZIZ IBRAHIM	MEDICINA INTERNA	Hospitalización	Activo		NO
10/03/2010	11:47	PROCESO MEDICINA INTERNA			T. VIDAL P y C Dra. VIDAL	MEDICINA INTERNA	Consulta	Activo	10/03/2010	NO
10/03/2010	11:47	PODALGIA DERECHA			CARLOS MANRIQUE	TRAUMATOLOGÍA	Consulta	Activo		NO
09/01/2010	12:41	(TRAUMATOLOGÍA) Episodio nº 21305...			JOSE MIGUEL SANCHEZ	TRAUMATOLOGÍA	Hospitalización	Activo	09/01/2010	NO

CATÉTER VENOSO 1	02/05/2012 21:42	02/05/2012 00:33	30/04/2012 12:34	28/04/2012 11:46
Tipo	Periférico	Periférico	Periférico	Periférico
Luces (nº)	1	1	1	1
Localización	Mano	Mano	Flexura	Flexura
Lateralidad	Derecho	Derecho	Derecho	Derecho
Calibre	20.0	18.0	18.0	18.0
Procedimiento	inserción	Retirada	Retirada	inserción
Fecha de inserción en otro centro				
Motivo de la retirada			Final de tratamiento	
Observaciones				

Cuando se retira una vía debe cerrarse el formulario de la vía correspondiente en el que figure el motivo de la retirada.

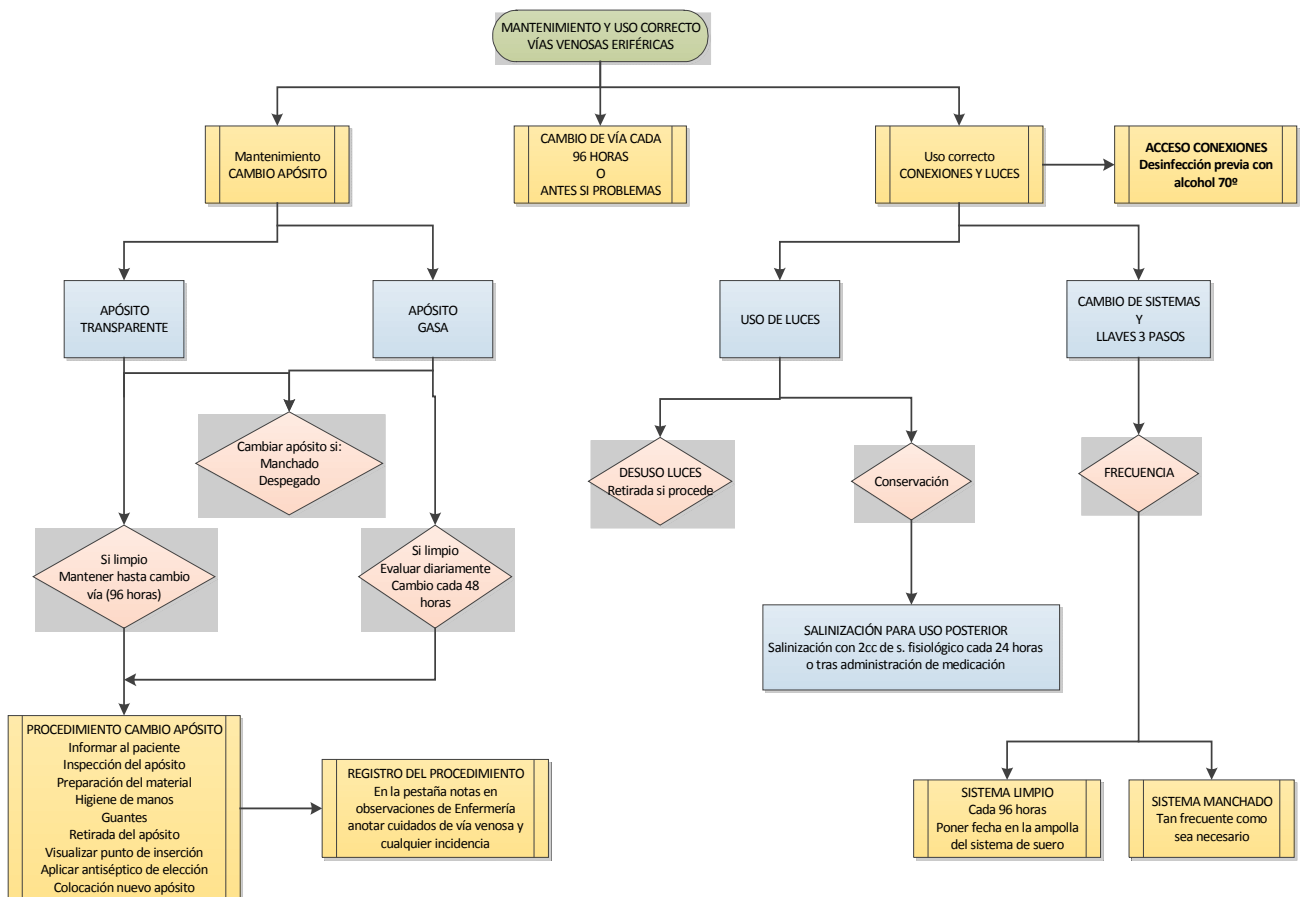
Si el motivo de la retirada es una flebitis hay que cumplimentar el formulario específico de flebitis, disponible en el icono , que permite clasificar el grado de flebitis que presenta el paciente. Este formulario se visualiza de la siguiente manera



The screenshot shows the 'Formulario de flebitis' form. It includes a table with various clinical indicators and their corresponding values for 'Catéter venoso 2'.

Catéter	02/05/2012 00:36
Sin dolor, eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	No
Zona de punción dolorosa sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	No
Zona de punción dolorosa con eritema y/o hinchazón, sin cordón palpable en la zona de punción	No
Z. de punción dolorosa con eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6cm	No
Z. punción sensible con eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable >6cm, purulencia	Si
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	No
Valor final Escala Maddox	4
Fórmula del indicador	14

LA MEJOR MANERA DE EVITAR LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS, ES LA RETIRADA DE DICHAS VÍAS CUANDO NO SEAN UTILIZADAS, SALVO ORDEN MÉDICA CONTRARIA



	PROTOCOLO. INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS PERIFÉRICAS
Fecha: 11.12.2012	P12.2

BIBLIOGRAFÍA

- Recomendaciones para la prevención de infecciones intravasculares relacionadas con catéter. 2011. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- Summary recommendations: Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related-infections. Clinical Infections Diseases 2011;52(9):1087-1099
- Prevention of intravascular catheter-related infection. Revisión sistemática de UpToDate (recurso de información médica que sigue principios de Medicina basada en la evidencia) , realizada en junio 2012. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
- Peripheral venous access in adults. Revisión sistemática de UpToDate (recurso de información médica que sigue principios de Medicina basada en la evidencia) , realizada en junio 2012. Disponible en: <http://www.uptodate.com>