

Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

**INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍAS
VENOSAS PERIFERICAS EN PACIENTE
NEONATAL**

GESTIÓN DE MATRONERÍA

DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código:


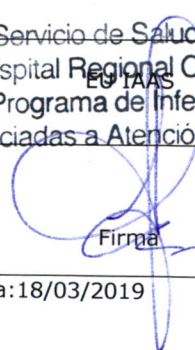
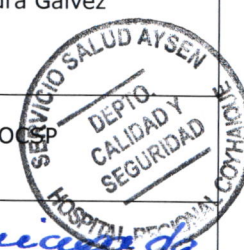
Edición: 2

**Fecha Inicio
vigencia:
20/03/2019**

Páginas: 1 - 10

Vigencia: 5 años

INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS EN PACIENTE NEONATAL

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Valeria Marchant Isabel Cárdenas Rodrigo Mena	Lidia Muñoz	Paulina Arriagada Sandra Gálvez
Matrona Supervisora Matrones Clínicos	Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asociadas a Atención de Salud	
 Firma	 Firma	 Firma y timbre
Fecha: 04/03/2019	Fecha: 18/03/2019	Fecha: 20/03/2019

1. INDICE:

TITULO	Nº de pág
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	4
EXCEPCIONES	4
TERMINOLOGIA	4
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	4
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	7
EVALUACION	8
INDICADORES	8
ANEXOS	9

2. INTRODUCCIÓN:

La vía venosa periférica (VVP) es el catéter utilizado con mayor frecuencia en las unidades de atención cerrada, siendo un pilar fundamental para la terapia endovenosa dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

El requerimiento de accesos venosos múltiples y a veces por largo tiempo, determinan que el uso de catéteres periféricos siga siendo una intervención de rutina en el cuidado neonatal. Una opción común y ampliamente difundida es el empleo de catéteres cortos de teflón, accediendo preferentemente a venas de la mano, antebrazo, pie, pierna y cuero cabelludo. Requiere de una técnica simple de instalación, pero no por ello está libre de complicaciones dado que involucra una puerta de entrada al torrente sanguíneo del paciente y por consiguiente riesgos asociados.

Las complicaciones potenciales derivadas de la punción, inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, representando la flebitis aguda post punción, el principal riesgo de evento adverso que puede presentarse, y que tienen repercusión tanto a nivel personal como institucional atribuible a sus costos.

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar los cuidados de enfermería en la instalación y el manejo de la vía venosa periférica.
- Prevenir complicaciones durante el procedimiento de instalación y de manejo de una vía venosa periférica.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Matrona Supervisora	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizado el protocolo. • Supervisar la instalación y el manejo de las vías venosas periféricas. • Difundir y capacitar permanentemente al personal a su cargo sobre procedimientos y aspectos asociados a la instalación y manejo de las vías venosas periféricas. • Evaluar periódicamente el indicador. • Gestionar los insumos necesarios para dar cumplimiento al protocolo.
Matronas (es) clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir con el protocolo y procedimientos relacionados con el manejo de VVP. • Instalar vía venosa periférica. • Supervisar el manejo de vvp. • Notificar eventos adversos asociados a la instalación y manejo de las VVP.
Técnicos Paramédicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir protocolo. • Realizar ayudantía en la instalación de la vía venosa periférica.

5. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado en todos los pacientes neonatales que requieran de la instalación y manejo de una vía venosa periférica.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGÍA:

Vía venosa periférica (VVP): es aquella en la que se utiliza una vena superficial canalizada por una aguja o catéter y utilizada para la perfusión de líquidos o hemoderivados. Es de duración limitada.

Flebitis: inflamación de la pared de una vena que se produce por causas infecciosas, químicas o mecánicas y cuyas manifestaciones son: dolor, eritema y calor local.

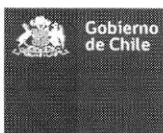
8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones Generales:

- Instalar en piel indemne, libre de lesiones cutáneas o infectadas.
- Utilizar sitios de punción de distal a proximal.
- Preferir sitios alejados de zona de flexión.
- Diferenciar cuidadosamente arterias de venas (sobre todo en cuero cabelludo).
- En cuero cabelludo, se debe recortar cabello previo a la instalación.
- Evitar oclusión prolongada del vaso con ligadura.
- Uso de bránulas por primera intención.
- No instalar vías en cuero cabelludo de niños con hidrocefalia o traumatismo.

8.2. Procedimiento de Instalación VVP:

- Antes de la instalación de la VVP, si es posible y se encuentra presente el padre, madre o tutor legal del paciente, se debe informar sobre procedimiento a efectuar, recalcando su importancia para el tratamiento y evolución del paciente, facilitando su colaboración y disminución de la ansiedad. De no poder cumplir con lo anterior, informar posterior al procedimiento y cuando se encuentre presente, sobre la instalación de VVP, lugar de ubicación y cuidados a considerar para tomar en brazos a su hijo/a.
- El procedimiento debe ser realizado siempre con ayudante.



1. Reunir todo el material y llevarlo a la unidad del paciente:
 - Guantes de procedimientos
 - Jeringa de 5 cc y 1cc
 - Suero fisiológico en ampolla
 - Branula N°24
 - Alargador venoso (colita T port)
 - Torulas de algodón
 - Alcohol al 70% o sachet de alcohol isopropílico.
 - Gasa estéril pequeña y apósito transparente pequeño (tegaderm)
 - Ligadura
 - Tapón luer o válvula vadside según corresponda
 - Tela transpore
 - Depósito de material cortopunzante
 - Depósito para desechos
2. La instalación de las VVP se debe realizar con técnica aséptica, material estéril y de un uso.
3. Realizar lavado clínico de manos y colocación de guantes de procedimiento.
4. Preparar la jeringa de 5cc con suero fisiológico y adaptarla al alargador venoso para permeabilizar el lumen. Mantener conectado y cerrado.
5. Colocar al recién nacido en posición cómoda, y proceder a la elección de la vena y del calibre del sistema a emplear.
6. Preparar el sitio de punción limpiando y desinfectando con tórculas con alcohol 70°o sachet. Utilizar primera tórcula para limpiar y la segunda para desinfectar. Ambas se aplican con movimientos circulares, del centro hacia a la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el desinfectante actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco.
7. Aplicar la ligadura 5 cm por encima del punto de inserción, excepto en las venas de la cabeza que deberán ser presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación.
8. Fijar la vena con una ligera tracción de los dedos medio e índice de la mano no dominante.
9. Tomar el mandril de la cánula entre los dedos pulgar e índice para evitar desplazamiento de éste, luego insertar en forma suave pero firme sobre la vena, en sentido del flujo sanguíneo y en ángulo de 10° a 30° hasta llegar a la vena, en cuyo momento refluirá sangre por el mandril de la bránula.
10. Retirar la ligadura y el mandril, e introducir la bránula en la vena.
11. Eliminar la aguja en contenedor de material cortopunzante.
12. Conectar al teflon, jeringa de 1cc prellenada con suero fisiológico para verificar adecuada canalización de la vena. Si se produce aumento de volumen, cambio de coloración o dificultad para infundir retirar el teflón e intentar una nueva punción.

13. Colocar gasa estéril pequeña en sitio de inserción y fijar la parte del teflon con tela transpore realizando figura de "corbata" con las puntas hacia arriba.
14. Retirar jeringa de 1cc y conectar el alargador venoso (colita T port) con equipo de fleboclisis conectado previamente o en ese momento.
15. Fijar la bránula de modo que permita una fácil observación del sitio de punción, colocando un apósito transparente pequeño (tegaderm). No colocar telas.
16. Asegurar circuito cerrado en todo el sistema.
17. Eliminar desechos y dejar ordenado carro de procedimientos.
18. Desechar guantes en basurero y realizar lavado clínico de manos.
19. Rotular el circuito con fecha de instalación, hora, N° de bránula e iniciales del responsable.
20. Registrar procedimiento en hoja de enfermería, detallando el número de intentos fallidos, sitio de inserción y/o algún fenómeno vasomotor de haber existido. Asimismo, colocar el número de la bránula en un círculo en hoja de curva y procedimientos UCIN, en la fecha correspondiente a la instalación o cambio de VVP.

8.3. Manejo del Catéter Venoso Periférico:

1. Manipulación de las VVP se debe realizar con técnica aséptica
2. Si se requiere inmovilizar en VVP, dejar visible dedos de manos y pies y mantener posición anatómica y funcional de la extremidad. Para la inmovilización puede utilizarse tela Coban.
3. No cubrir grandes extensiones de piel con tela adhesiva.
4. La gasa del sitio de punción se reemplazará por otra estéril cuando se humedezca.
5. En el caso de los hemoderivados, el circuito se debe eliminar una vez terminada la transfusión y se verificará nuevamente la permeabilidad de la vena con una jeringa de 5cc con suero fisiológico.
6. Minimizar el riesgo de contaminación mediante la limpieza de los conectores con solución antiséptica (alcohol al 70%) antes de acceder al sistema y hacerlo sólo con accesorios estériles.
7. Registrar fecha de inserción y días de mantención en lugar visible de hoja de curva y procedimientos.
8. Registrar diariamente la evolución del sitio de punción en hoja de enfermería.
9. Si hay irritación local, edema o dolor al infundir se retirará el catéter y se reemplazará por uno nuevo en un sitio alejado.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

10. El cambio de conexiones y circuitos se realiza cada 72 horas (incluye llave de tres pasos, bajadas de suero y tapas de obturación), con excepción de bajada de suero utilizada para administrar aminoácidos que deben ser cambiados cada 24 horas.
11. El cambio de soluciones o matraces se realizará:
 - a. Cada 48 horas: Sueros con electrolitos.
 - b. Cada 72 horas: Sueros sin adición de otros componentes.
 - c. Cada 24 horas: Aminoácidos.
12. El cambio de vía venosa **no se debe** realizar de forma rutinaria cada 72 hrs, sino que como manejo local **solo** debe cambiarse ante signos de flebitis, dolor o enrojecimiento de la zona o por término de la terapia que indico su instalación.

8.4. Retiro de la Vía Venosa:

1. Lavado clínico de manos y uso de guantes de procedimiento.
2. Uso de removedor Kendall o Tómulas con agua bidestilada.
3. Retirar todas las telas, tegaderm y gasa con cuidado de no dañar la piel del recién nacido.
4. Traccionar suavemente el catéter pero firme, presionando ligeramente con una rotula de algodón el punto de inserción.
5. Eliminar el catéter y sistema de fleboclisis.
6. Observar el estado de la zona de inserción
7. Colocar gasa estéril en sitio de inserción fijada con tela transpore o coban
8. Retiro de guantes de procedimiento y lavado clínico de manos
9. Registrar procedimiento de retiro de catéter en hoja de enfermería y en hoja de curva de UCIN.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Norma de instalación y manejo de vías venosas periféricas; Clínica Dávila; 2009-2014
- Riquelme E., Novoa J. Manual de Procedimientos y Cuidados de Enfermería Neonatal. Santiago 2004.
- Protocolo de Instalación y manejo de vías venosas periféricas en servicio de Neonatología, Hospital Puerto Montt. 2015.

10 EVALUACION:

- **RESPONSABLE:** Matrona Supervisora
- **METODOLOGIA:** Se aleatoriza un día hábil a evaluar con Randomizer y a través de pauta de cotejo se supervisan a todos los pacientes neonatales con vías venosas periféricas.
Si no es posible realizar la evaluación el día aleatorizado por mecanismo de sustitución se designará un día por conveniencia, correspondiente al día hábil siguiente.

11 INDICADORES:

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de manejo de vías venosas periféricas en pacientes neonatales
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de la Norma de enfermería de manejo vías venosas periféricas en el Hospital Regional de Coyhaique, de acuerdo a un protocolo estandarizado basado en los criterios consensuados según la evidencia científica actualmente disponible. Esto contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención".
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes neonatales supervisados que cumplen con el manejo de enfermería de las VVP}}{\text{Nº total de pacientes neonatales supervisados en el periodo.}} \times 100$
Población	Pacientes neonatales con VVP.
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	≥85%
Comentarios	Referencias bibliográficas: www.graphpad.com/quickcalcs : cálculo IC 95



12 ANEXOS

Anexo 1:

SITIOS DE PUNCIÓN

1. DORSO MANO: Del plexo venoso dorsal, tienen buen calibre y son regulares en su distribución.

- ✓ Vena cubital.
- ✓ Vena radial superficial.
- ✓ Vena Metarcarpianas.

2. FOSITA ANTECUBITAL: Son las más constantes y las de mejor calibre.

- ✓ Vena Cefálica.
- ✓ Vena Basílica.
- ✓ Vena Mediana Cefálica.
- ✓ Vena Mediana Basílica.
- ✓ Vena Radial Superficial.
- ✓ Vena Cubital superficial.
- ✓ Vena Radial Accesorio.

3. DORSO DEL PIE: Son relativamente constantes.

- ✓ Vena Marginal Externa.
- ✓ Vena Marginal Anterior.

4. TOBILLO: De fácil visualización y de buen calibre.

- ✓ Vena Safena Externa.
- ✓ Vena Safena Interna.

Anexo 2:

PAUTA DE COTEJO INSTALACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

N°	Fecha								
	Ficha Clínica								
	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El operador realiza lavado clínico de manos								
2	El sitio de inserción cumple con lo recomendado (piel indemne, alejado sitios flexión, de preferencia sitios distales, recorte en cuero cabelludo).								
3	El procedimiento se realiza con técnica aséptica.								
4	La piel se desinfecta con alcohol al 70% o sachet previo a la punción.								
5	La vía venosa periférica es de un solo uso.								
6	Se cubre sitio de punción con gasa estéril y se fija VVP.								
7	Se asegura el circuito cerrado.								
8	Registro correspondiente (fecha y hora de instalación, iniciales de operador y calibre del catéter) en hoja de enfermería.								
	Total								
	% de cumplimiento								

OBSERVACIONES:

PAUTA DE COTEJO MANEJO DE VIA VENOSA PERIFERICA

N°	Fecha								
	Ficha Clínica								
	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El sitio de inserción se encuentra limpio y seco.								
2	El equipo de infusión y conexiones se encuentra con fecha vigente								
3	Se mantiene circuito cerrado.								
4	El sitio de inserción se observa sin signos de inflamación.								
5	VVP rotulada según norma								
	Total								
	% de cumplimiento								

OBSERVACIONES:

*Nota: Las pautas debe cumplir el total de los requisitos para considerarla cumplida.