

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 1 de 12

PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
María José Ferrada E.U. Coordinadora Bárbara Suazo San Martín EU. PCI	MT. Carolina Quinteros Torrent Klga. Carolina Pizarro Díaz Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Álvaro Gualda Munita Sub Director Medico	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas:	Firmas:	Firma:
		 
Fecha de Aprobación	03/08/2022	

Oficina de Calidad
 y Seguridad
 Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 2 de 12

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLES	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	5
6. DEFINICIONES	5
7. DESARROLLO	6
7.1 INDICACIÓN DE UNA VVP	6
7.2 INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	6
7.3 MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	8
7.4 CONSIDERACIONES IMPORTANTES	10
8. DISTRIBUCIÓN	10
9. REGISTROS	10
11. CONTROL DE CAMBIOS	11
11. ANEXOS	12

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 3 de 12

1. INTRODUCCIÓN

El sistema venoso es único, no tiene reemplazo, es limitado, cada punción agrede su integridad y deja huella, su uso indiscriminado lo agota y su estado influye en la calidad de vida de los pacientes.

La utilización de accesos vasculares está indicada para la administración de medicamentos, sueros, sangre o sus productos derivados. Su uso, sin embargo, conlleva una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas. Son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización es habitualmente baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan.

La flebitis es sin duda la complicación más frecuente de los mismos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de instalación y manejo de vías venosas periféricas para entregar acciones de salud seguras en el Hospital Clínico San Francisco Pucón.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos periféricos, mediante su correcto manejo.
- Prevenir eventos adversos asociados al manejo de vía venosa periférica.
- Administrar adecuadamente los recursos vasculares de los pacientes con el fin de garantizar su integridad y disponibilidad futura.

3. ALCANCE

- **Ámbito de aplicación:** A todos los Médicos, enfermeras y matronas, TENS que realicen el procedimiento de instalación o manejo de vía venosa periférica.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 4 de 12

- **Población de aplicación:** Pacientes a quienes se les instalen vías venosas en los diferentes servicios clínicos del Hospital y aquellos que ingresen desde otros establecimientos hospitalarios con vía venosa permeable.

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN:

Médico: Es responsable de:

- ✓ Conocer y aplicar el presente protocolo.
- ✓ Indicar la instalación y retiro de vía venosa periférica.

Enfermeras: Son responsables de:

- ✓ Conocer y aplicar el presente protocolo.
- ✓ Instalar, mantener y retirar una vía venosa periférica.

Matronas: Son responsable de:

- ✓ Conocer y aplicar el presente protocolo.
- ✓ Indicar, instalar, mantener y retirar una vía venosa periférica.

Tecnólogo Médico: Es responsable de:

- ✓ Instalar, manejar y retirar una vía venosa periférica en procedimientos de Tomografía axial computada en el servicio de lamgenología.

Anestesista: Es responsable de:

- ✓ Instalar una vía venosa periférica en pacientes del Servicio e Pabellón cuando no sea posible lograr acceso venoso previo a una cirugía en el preoperatorio o por decisión propia.

TENS: Son responsable de:

- ✓ Conocer y aplicar el presente protocolo.
- ✓ Mantener y retirar una vía venosa periférica en función delegada por profesional.
- ✓ Cumplir la normativa y protocolo de la instalación y manejo de la vía venosa periférica.
- ✓ Notificar a enfermera/matrona de cada servicio el incumplimiento del protocolo.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 5 de 12

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

Enfermera/Matrona de cada servicio clínico: Es responsable de:

- ✓ Supervisar la instalación y manejo de VVP en los servicios clínicos.
- ✓ Supervisar el manejo de VVP con los funcionarios TENS.
- ✓ Realizar evaluación y planes de mejora continua de las prácticas clínicas.
- ✓ Notificar al programa de control de infecciones en caso de incumplimiento del protocolo.

Enfermera de IAAS: Es responsable de:

- ✓ Supervisar la instalación y manejo de VVP en los servicios clínicos.
- ✓ Actualizar protocolo según indicaciones ministeriales.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Benguria P, Escudero E. Guía de administración de medicamento vía endovenosa e instalación de Flebocclisis. [Internet]. Escuela de salud DUOC UC. Disponible en: http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100_Medicamento_Parenteral_Flebocclisis.pdf
- Anabalón P. Preparación y administración de medicamentos vía endovenosa, Hospital Dr. Mauricio Hayermann Torres de Angol, agosto 2011.
- Protocolo de instalación y manejo de vías venosas periféricas Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Iquique, Primera edición, 2015

6. DEFINICIONES

Apósito estéril: Gasa cuadrada estéril, parche curita estéril o apósito transparente estéril utilizado para sellar vía venosa.

CVP: Catéter venoso periférico.

Extensor venoso: Adaptador/alargador de vía venosa que tiene dos ramas para la administración de soluciones endovenosas.

Extravasación: salida de líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes, puede deberse a factores intrínsecos del propio vaso sanguíneo o al desplazamiento del catéter.

Flebitis: Signos de enrojecimiento, inflamación o dolor referido en el sitio de punción o trayecto de la vía.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 6 de 12

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

IAAS: Infecciones asociadas a la atención de salud.

VVP: Vía venosa periférica, para efectos de este protocolo también llamado CVP (Catéter venoso periférico).

7. DESARROLLO

7.1 INDICACIÓN DE UNA VVP

La indicación de la instalación de una VVP responde principalmente a los siguientes criterios:

- Administración de terapia medicamentosa
- Administración de fluidos endovenosos
- Suplementación nutricional
- Transfusión de productos sanguíneos.

7.2 INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

a) Equipo e Insumos:

- Catéteres venosos de diferentes calibres
- Bajada de suero (en caso requerido)
- Llave de tres pasos, extensor venoso o tapón heparinizado
- Apósito estéril
- Cubierta estéril
- Tela adhesiva
- Tórulas de algodón secas
- Antiséptico: Alcohol al 70%
- Jeringa de 5 o 10 cc
- Suero fisiológico en ampolla
- Ligadura
- Guantes de procedimiento

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 7 de 12

- Contenedor para material cortopunzante
- Riñón o bandeja
- Depósito para basura común

b) Elección de la vena en un acceso venoso periférico:

- Puncionar preferentemente las extremidades superiores, iniciando las punciones desde distal a proximal.
- Evitar puncionar zonas de pliegues por incomodidad para el paciente y escasa duración de la vía venosa.
- Si se observa aumento de volumen al pasar la solución, se debe retirar el catéter periférico, comprimir el sitio puncionado e intentar en otro lugar.
- Se considerará un máximo de 3 intentos de punción por operador. Luego se debe solicitar ayuda a otro profesional.
- Para la administración de antibióticos se debe utilizar un catéter venoso de pequeño calibre en una vena de grueso calibre, lo que ayuda a la hemodilución.
- En caso de pacientes con mastectomía con extirpación de ganglios axilares, con fístulas arterio-venosa o secuelas de accidente cerebro vascular no se debe puncionar la extremidad comprometida.

c) Procedimiento de instalación de vía venosa periférica:

- Realizar higiene de manos.
- Reunir material
- Acomodar e informar al paciente (si es posible) procedimiento a realizar.
- En caso de pacientes pediátricos y neonatales solicitar ayuda para inmovilización.
- Inspeccionar y palpar el sitio a puncionar.
- Lavar sitio de punción (con agua y jabón) sólo si presenta suciedad visible.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Limpiar con suero fisiológico las conexiones o alargadores que se utilizarán para dejar conectado al catéter.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Colocar ligadura a 10 cm. aproximados sobre el sitio a puncionar.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 8 de 12

- Aplicar antiséptico (Alcohol 70%) sobre el sitio a puncionar, de proximal a distal de forma circular.
- Realizar punción: solicitar al paciente que empuñe su mano. Realizar tracción de la piel para fijar y evitar desplazamientos de la vena y puncionar con el bisel del catéter mirando hacia arriba siguiendo el trayecto de la vena.
- Soltar la ligadura cuando se observa el retorno venoso, retirar mandril y depositarlo en contenedor de material corto punzante.
- Presionar la punta del catéter para evitar derrame de sangre y conectar el tapón heparinizado, llave de tres pasos o extensores venosos que se usarán para administrar soluciones o medicamentos.
- Administrar suero fisiológico para comprobar permeabilidad del catéter en caso necesario.
- Mantener circuito cerrado de todo el sistema.
- Proteger zona de inserción del catéter con apósito estéril, luego completar la fijación con tela adhesiva. Sobre la zona de fijación anotar fecha de instalación y vencimiento, N° del catéter, iniciales del nombre y 1er apellido de la persona responsable del procedimiento.
- Inmovilizar la extremidad en caso necesario.
- Registrar en ficha clínica el procedimiento: fecha y hora de instalación, calibre y 1er nombre y 1er apellido del responsable.

7.3 MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

a) Condiciones que se deben cumplir para la correcta Mantención de la Vía Venosa Periférica:

- Las vías venosas deben permanecer un máximo de 72 horas, luego deben ser cambiadas.
- Las conexiones deben permanecer un máximo de 72 horas, luego deben ser cambiadas.
- Mantener siempre circuito cerrado.
- Sitio de punción debe estar protegido (cubierto) con gasa o cubierta de tegaderm estéril.
- La gasa del sitio de punción debe permanecer limpia y seca por lo que 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.
- Sobre el apósito que cubre el punto de inserción del catéter debe estar registrado el n° de catéter, fecha de instalación y vencimiento y las iniciales del nombre y primer apellido de quien

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 9 de 12

realizó el procedimiento de instalación.

- No se debe humedecer 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).
- En el caso de pacientes adultos 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 períodos más largos, con vigilancia estricta del sitio de inserción y del estado del paciente. En este tipo de pacientes con VVP instalada por más de 72 horas se debe realizar pincelación del sitio de inserción con alcohol al 70% o suero fisiológico y cubrir con apósito estéril registrando la fecha de curación y fecha de vencimiento (fecha próxima curación) que será en un máximo de 48 horas. Luego registrarlo en hoja de enfermería.
- En pacientes pediátricos o neonatales mantener el catéter hasta completar la terapia, solo si éste está en perfectas condiciones y no hay signos de flebitis. En este tipo de pacientes se debe realizar pincelación de igual forma que en pacientes adultos.
- Si existe o se sospecha bacteremia y hay evidencias de flebitis infecciosa, celulitis o tromboflebitis purulenta, se debe cambiar el sistema completo (catéter periférico, equipo de infusión, dispositivos y la solución que está administrando).
- En caso de pacientes que ingresen desde otro centro asistencial con vía venosa permeable, ésta debe ser chequeada al ingreso, procurando reforzar el rotulo si es necesario.
- En los servicios de hospitalización se deben mantener los registros actualizados del manejo del catéter venoso periférico, en la hoja de enfermería: número de días que lleva desde la instalación, calibre y estado.

b) Prevención de IAAS:

- Realizar lavado clínico de manos antes de instalar la vía venosa.
- Manipular con técnica aséptica.
- Mantener sellado el sitio de inserción con apósito estéril.
- Cambiar la vía venosa cuando existan signos de alguna complicación: extravasación, flebitis, infección, cuando se encuentre disfuncional o si la instalación fue efectuada en situaciones de emergencia, donde las técnicas de asepsia no fueron controladas.
- Cambiar vía venosa a las 72 horas de inserción.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 10 de 12

- Los sueros deben permanecer un máximo de 24 horas desde el momento de su apertura.
- Cambiar conexiones de suero cada 72 horas.
- Mantener la vigilancia de la VVP y registrar todas las variaciones de las condiciones de la vía venosa.

7.4 CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Todos los dispositivos vasculares tienen riesgos
- Evaluar riesgo/beneficio
- Identificar los fármacos / soluciones para la selección del dispositivo
- Proporcionar una completa información al paciente y su familia de: necesidad del acceso, utilidad, cuidado de la fijación, permeabilidad y mantención
- Debe existir siempre una supervisión continua

8. DISTRIBUCIÓN

- Servicios de Hospitalización
- Servicio de Urgencia
- Servicio de Pabellón y recuperación
- Servicio de endoscopia.
- Centro Médico.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

9. REGISTROS

- Ficha clínica:
 - Hoja de enfermería hospitalización
 - registros de Pabellón
 - Hoja de evolución clínica
 - hoja de enfermería procedimientos endoscópicos.
- DAU

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 11 de 12

11. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	Julio 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional - Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente. - Cambio de Director General - Se agrega a punto Alcance “población de aplicación”: “Pacientes a quienes se les instalen vías venosas en los diferentes servicios clínicos del Hospital y aquellos que ingresen desde otros establecimientos hospitalarios con vía venosa permeable. - Se saca del formato del documento ficha del indicador - Cambia el n° de páginas de 11 a 10 	Primera
2	07/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cambia figuras de elaboración del documento y revisores. - Se mejora introducción y agregan en objetivos específicos. - Se agrega redacción de los responsables, se dividen las responsabilidades de Enfermeras y Matronas, se agregan responsabilidades a TENS y en la supervisión. - Cambios en el desarrollo: se agregan punto de indicación y consideraciones. - Se agrega un punto al desarrollo: 7.1 indicaciones para la instalación de una VVP, puntos 7.2 instalación se invierte el orden del desarrollo - En punto distribución se reducen servicios específicos por “servicios de hospitalización” y agrega Endoscopia, centro médico. - Se Agrega anexo de Diagrama y elimina pauta de supervisión de VVP. - Cambia el n° de páginas de 10 a 12 	Segunda

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 12 de 12

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Diagrama de Desafíos de enfermería y Calidad y seguridad



11.2 Anexo 2: Tabla de ventajas y desventajas de las VVP

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Simple y económico - Menos traumático respecto de la línea central - Más manipulable por el equipo de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de uso limitado - Taponamiento frecuente - Infecciones - Extravasación/ Flebitis - No es adecuado para ciertos medicamentos