PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Francisco Gálvez Poblete	Enfermero, Coordinador SAPU CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	Francisco Galvez Poblete 16.297.698-2 Enfermero
Revisado por:	Francisco Hervera Ríos	Enfermero, Encargado de Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	Francisco Hervera Ríc Rut: 18.547.754- Enfermero
Aprobado por: 04 JUL 2023	Héctor Osorio Carvajal	Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	MUNICIPALIDAD DE PAINE DIRECCIÓN CESFAM DR. MIGUEL SOLAR

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento: "Protocolos Procedimientos de Enfermería Centros de Salud Municipales de la Comuna de Paine	María Elena Romero Nicolle Valenzuela	Mabel Riveros K	Patricio Román R
2	Separación del procedimiento, cambia carácter comunal a Institucional, se eliminan pasos duplicados del procedimiento	Francisco Gálvez Poblete	Francisco Hervera Ríos	Héctor Osorio C

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
VI.	ALCANCE	4
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	5
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	7
X.	DESARROLLO	7
XI.	DISTRIBUCIÓN	11
XII.	EVALUACIÓN	11
XIII.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	13

III. INTRODUCCIÓN

El acceso venoso periférico es de gran uso en paciente hospitalizado para la administración de fármacos intravenosos y mayor efectividad de los mismos. No siendo de menor importancia en APS ya que se mantiene un alto manejo de usuarios el cual deben realizar tratamiento endovenoso ya sea pacientes en box como en situaciones de urgencias. Por lo que es de vital importancia conocer su manejo y así evitar riesgos en pacientes y usuarios con relación a IAAS.

Por lo anterior es que este protocolo tiene como finalidad establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan condiciones mínimas para mantener la seguridad del procedimiento y así también para el usuario y funcionario.

IV. OBJETIVO GENERAL

Establecer las mejores prácticas y procesos clínicos seguros para la prevención de las infecciones y/o efectos adversos asociados a procedimientos de enfermería, en CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU, Paine.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir y describir el proceso de instalación y manejo de vía venosa periférica en los usuarios del CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU de la comuna de Paine.
2. Definir y describir el proceso de instalación y manejo de vía venosa periférica en los usuarios del CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU la comuna de Paine.
3. Definir responsabilidades en la ejecución de los procedimientos

VI. ALCANCE

Este procedimiento debe ser conocido y aplicado por Médicos, Enfermeras y TENS de CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar y SAPU.

VII. RESPONSABLES

Médicos: responsables de indicar la instalación.

Enfermeras: deben conocer y aplicar el presente procedimiento descrito en este documento cuando corresponda.

TENS: todo funcionario TENS debe saber asistir a profesional enfermera/o, debe por tanto manejar cuales son los insumos, y realizar el procedimiento cuando le sea delegado.

Encargado Calidad del CESFAM: difundir documento y seguimiento de indicador.

Encargado IAAS: responsable de vigilancia de los aspectos de prevención de infecciones del procedimiento.

Encargado SAPU: responsable de conocer documento y supervisar cumplimiento de procedimiento.

Dirección CESFAM: autorizar y velar por el cumplimiento del presente documento.

Unidad de Calidad Comunal: llevar control documental.

VIII. DEFINICIONES

Antiséptico: Agentes germicidas de baja toxicidad que pueden utilizarse en la piel y tejidos vivos.

Área limpia: Área de preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril o limpio.

Área sucia o contaminada: Área de almacenamiento transitorio de material contaminado: equipos, desechos y chatas.

Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

Catéter: Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad

terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.

DAU: dato atención de urgencias.

Fleboclisis: Es la introducción de una solución en forma continua directamente al torrente sanguíneo a través de una vía intravenosa

.

Vía Venosa: Es la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

Extravasación: Salida de líquido intravenoso, soluciones o medicamentos hacia el espacio extravascular, motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento de la cánula o catéter fuera de la venopunción.

Flebitis: Enrojecimiento, inflamación o dolor referido en el sitio de punción o trayecto de la vena canalizada.

Eliminación: Conjunto de operaciones mediante las cuales los residuos son tratados o dispuestos finalmente mediante su depósito definitivo, incluyéndose en estas operaciones aquellas destinadas a su reutilización o reciclaje.

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

Manejo de residuos: Conjunto de operaciones a las que se someten los residuos de establecimientos de atención de salud luego de su generación, que incluyen su almacenamiento, transporte y eliminación.

Residuo o desecho: Sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

Residuos generados en establecimientos de atención de salud (REAS): Sustancias, elementos u objetivos que un establecimiento asistencial en los que se diagnostica trata, rehabilita o inmuniza a seres humanos, elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, conducentes a prevenir y controlar la contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

EPP: elementos de protección personal

SAPU: servicio de atención primaria de urgencias.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Catéter de diferentes calibres, según anatomía de usuario y objetivo de la vía venosa.
- Jeringa 5 ml.
- Suero fisiológico al 0,9% en ampolla (permeabilizar vía).
- Torulas de algodón.
- Alcohol 70%.
- Ligadura.
- Tela adhesiva.
- Tapas amarillas, llave de 3 pasos, según corresponda.
- Guantes de procedimiento.
- Gasa estéril o Tegaderm
- Bandeja.
- Bolsas para desechos según REAS

X. DESARROLLO

A. INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

Considerar siempre el uso de EPP según precauciones estándar y precauciones adicionales si corresponde.

Objetivos:

- Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos.
- Tener una vía de acceso segura para administrar fleboclisis y medicamentos según indicación médica.

Responsables:

- Indicación: Médicos
- Ejecución: Enfermeras/os, y/o TENS de manera delegada.

Pasos a realizar:

- Previo a iniciar el procedimiento se debe informar al paciente, sobre el procedimiento a realizar, y durante la ejecución, se debe resguardar su privacidad e intimidad e implementar las medidas de seguridad para evitar eventos adversos.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Preparar el material en el área limpia de la clínica de enfermería y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o carro de procedimientos previamente desinfectado con alcohol.
- Acomode al paciente con la extremidad a puncionar, en una superficie firme.
- Seleccione el sitio de punción de distal a proximal, en la extremidad elegida.
- Verifique que la piel donde va a efectuar la punción se encuentre limpia e indemne. Si esta sucia realiza higiene con agua y jabón.
- Utilice la ligadura para acceder con más facilidad (observar/ palpar) la vena a puncionar.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Aplique solución antiséptica en la zona a puncionar, en un área de la piel de 5 cms de diámetro y deje secar por 15 segundos.
- Fije la vena traccionando la piel.
- Inserte la bránula en la piel con el bisel hacia arriba.
- Puncione la vena y verifique que refluya sangre. Desligue.
- Retire el conductor o mandril, deséchelo en recipiente para eliminación de cortopunzantes.
- Conecte llave de tres pasos, tapa amarilla o fleboclisis, según sea el caso.
- Fije la bránula con gasa estéril o Tegaderm
- Verifique que el acceso venoso se encuentre permeable con suero fisiológico al 0,9%, utilizando jeringa.
- Realice sellado de fijación con tela adhesiva.
- Mantenga el catéter fijo y continúe con el procedimiento: administración de medicamentos, fleboclisis, toma de exámenes si amerita.
- Acomode al paciente.
- Recoja el material y deséchelo según norma REAS.
- Rotule con fecha instalación y hora, calibre, responsable, sobre sellado de bránula instalada.
- Retírese los guantes.
- Realice lavado de manos clínico.
- Registre en ficha clínica: fecha de instalación, N.° de calibre, N.° de intentos, descripción de tratamiento a administrar y alguna eventualidad durante el procedimiento. En DAU registre instalación realizada, o agregar bránula como insumo para visualizar su instalación.

Consideraciones especiales:

- Se debe instalar por indicación médica y mantener hasta 72 hrs.
- Descartar antecedentes de cáncer de mamas operado con extirpación de ganglios, presencia de fístula arteriovenosa o cualquier otra situación que impida puncionar una extremidad.
- Descartar como posibles sitios de instalación de vía venosa periférica, las venas flebíticas, esclerosadas o ubicadas en zonas de extravasación y/o de flebitis antiguas.
- Evitar puncionar venas en zonas de prominencias óseas, las áreas de flexión y las venas de los miembros inferiores siempre que sea posible.
- Si fuese necesario canalizar una vena en extremidad inferior y cambiarla a la brevedad.
- Puncionar venas desde distal a proximal, para tener mayor probabilidad de accesos venosos en caso de ser necesario.
- Tratar dentro de lo posible, de no colocar una vía venosa en el brazo dominante del paciente.
- Utilizar un catéter en cada intento de inserción. Si es frustro, desechar la bránula usada y utilizar una nueva. El mismo operador no debe realizar más de tres intentos.
- Elegir la bránula de menor calibre, que cumpla con el objetivo de punción, para evitar trauma o irritación dérmica.
- Instalar llave de tres pasos o tapa amarilla, para evitar manipular cerca del área de punción, o traccionar y traumatizar la vena cateterizada.
- Si paciente es de atención domiciliaria, y requiere de tratamiento antibiótico no olvide que debe rotular con fecha de instalación, y calibre del catéter.
- Si es paciente que será trasladado a Servicio de Urgencia Hospitalario, no olvide rotular con fecha de instalación, calibre del catéter, y si va con fleboclisis, también debe rotular con fecha el equipo de perfusión en la zona de la llave de paso.

B. MANEJO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Y. EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA

Dentro de las estrategias actuales de la atención primaria, existe la estrategia de hospitalización domiciliaria, y en ocasiones el usuario requiere de vía venosa para tratamiento antibiótico, por lo cual se requiere de un manejo por parte de personal de salud, pero también por parte de familia y/o cuidador.

Manejo por personal de Salud:

- Realizar Higiene de manos previo a su manipulación.

- Observar signos de infección.
- Se debe comprobar la permeabilidad de la vía venosa periférica, para ello prepare de manera aséptica jeringa de 5 ml con suero fisiológico, desinfecte puerto de acceso a la vía venosa con alcohol 70°, puncione, aspire suavemente e inyecte suero fisiológico, si se realiza sin inconvenientes, se puede utilizar, de lo contrario consideré retirar y reinstalar en otro sitio.
- Previo a administración de medicamento se debe aseptizar con alcohol 70° el puerto de administración del medicamento.
- Mantener por un máximo de 72 hrs, y cambiar.
- Registrar en su evolución estado de la vía venosa periférica.
- Educar a la familia o cuidador con el objetivo de:
    - Detectar oportunamente la existencia de signos de infección u obstrucción, como eritema, infiltración, edema, induración o dolor, durante la atención, o en el domicilio.
    - Si presenta los signos antes mencionados avise a equipo de salud.
    - Mantener fijación dejada por equipo de salud limpia y seca.
    - No mojar.
    - Evite traccionar.

C. RETIRO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Extraer el catéter venoso periférico del paciente después de concluido el tratamiento o cuando exista extravasación, obstrucción o sospecha de infección.

Responsables: Enfermera y Técnico Paramédico.

Pasos a Realizar:

- Previo a iniciar el procedimiento se debe informar al paciente. Durante la ejecución, se debe implementar las medidas de seguridad para evitar eventos adversos.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Preparar el material en el área limpia de la clínica de enfermería y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o carro de procedimientos previamente desinfectado con alcohol.
- Cerrar equipos de suero y llave de tres pasos, si estuvieran presente.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Retirar con suavidad el sellado y parche de fijación.
- Extraer lentamente el catéter, sin rozar la piel.
- Aplicar presión firme sobre el sitio de extracción de la vía venosa periférica con tórula de algodón seco, durante el tiempo que sea necesario, hasta evidenciar que no hay sangramiento post retiro.

- Cubrir con torula seca y tela adhesiva.
- Dejar en posición cómoda al paciente.
- Recoger los materiales y desecharlos según REAS.
- Retirar los guantes y efectuar lavado de manos clínico.
- Registrar en ficha clínica fecha de retiro y cualquier información del procedimiento, que sea relevante.
- Realizar higiene de manos.

Consideraciones especiales:

- Previo a retiro consultar si persona utiliza aspirina o anticoagulante, ya que la presión a ejercer debe ser por mayor tiempo.

XI. DISTRIBUCIÓN

- Director CESFAM Dr. Miguel Solar
- Enfermeras/os clínicos.
- Enfermero/a Coordinador/a Servicios Transversales.
- Encargado/a de Calidad.
- Enfermero/a Encargo/a IAAS
- TENS
- Enfermero/a Encargado/a SAPU

XII. EVALUACIÓN

Nombre del indicador/Título	Proporción de vías venosas periféricas instaladas según procedimiento	
Propósito	Estandarizar la técnica de instalación de vía venosa periférica y prevenir complicaciones derivadas	
Tipo de indicador	De proceso	
Fórmula	N° de pautas de supervisión de instalación de vía venosa periférica aplicadas en el periodo que cumple según procedimiento / N° Total de pautas de supervisión de instalación de vía venosa periférica aplicadas en el mismo periodo	X 100
Población objetivo	Pacientes que se atienden en SAPU y que se les instala vía venosa periférica	
Fuente	Fuente primaria: Ficha Clínica Rayen, Rayen Urgencia, pautas de supervisión aplicadas.	

	Fuente secundaria: Informe Trimestral
Umbral	>=95%
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Enfermero/a Coordinador/a SAPU o quien le subrogue
Metodología	**Cálculo de tamaño muestral** Se realizará evaluación de una muestra representativa del total de procedimientos de instalación de vía venosa periférica calculado en base al período anual anterior a la medición. El universo se obtendrá de la base de datos IRIS, Procedimientos de Urgencia SAPU Paine, del total de procedimientos de instalación de vía venosa periférica, cuyo registro de actividad en ficha clínica corresponderá al procedimiento de colocación de suero inyectable, administración de fleboclisis y procedimiento de vía venosa periférica registradas por enfermeros, TENS y/o técnico paramédico durante el período anual anterior (enero a diciembre) al periodo de evaluación. Para el cálculo muestral se utilizará la calculadora SIS de la página de la Superintendencia de Salud (www.supersalud.gob.cl), donde se ingresará el universo de procedimientos de instalación de vía venosa periférica del periodo anual anterior, con un umbral de cumplimiento del 95% y un margen de error del 0.05. La muestra obtenida corresponderá a la muestra anual de medición, la cual se dividirá por mes, obteniendo la cantidad de pautas a aplicar durante el trimestre. Su aplicación será por oportunidad.
Observaciones	Los criterios de cumplimiento de la Pauta de supervisión de instalación de vía venosa periférica son los siguientes: - Operador realiza lavado de manos previo a reunir material - Prepara el material necesario. - Utiliza guantes de procedimientos durante el procedimiento - Instala en piel indemne - Si piel está sucia realiza aseo con agua y jabón y seca. - Aplica alcohol 70° con torula de algodón y deja secar por 15 segundos antes de puncionar - Utiliza catéter estéril sin contaminar y de un solo uso - Conecta sin contaminar fleboclisis, tapa amarilla o llave de tres pasos según corresponda - Fija catéter con gasa estéril y tela, o tegaderm - Registra sobre tela al menos fecha de instalación y N° de catéter - Elimina desechos según REAS. - Registre en ficha clínica instalación realizada Se considera que pauta cumple cuando las respuestas son SI a todos los pasos que aplican.

XIII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Chile, MINSAL (2022). Norma técnica n°0225 sobre programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)
2. Procedimiento de instalación y manejo de vía venosa periférica, resolución exenta N°2688, puerto natales abril 2022
3. Protocolo de Instalación y Manejo de vías venosas periféricas, Hospital Clínico San Francisco – Pucón, julio 2022