

PROTOCOLO CANALIZACION VIA VENOSA PERIFERICA

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7- 2ªPlanta 30005 Murcia			
Página 1 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

CONTENIDO

1. Autor/ Grupo de Trabajo y Revisiones.....	2
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	3
4. Ámbito y destino.....	4
5. Plan de Actuación. Organización y Funcionamiento.....	4
6. Recursos.....	6
7. Indicadores de Evaluación.....	7
8. Bibliografía.....	7
ANEXO I: Sitios anatómico de punción.....	8

1. AUTOR Y REVISIONES

- AUTOR:

- Morata Murcia Silvia
- Titulación: Diplomada en enfermería
- Enfermera UME - Caravaca

- REVISORES INTERNOS:

- Rodriguez Mondejar Juan José
- Titulación: Graduado en enfermería
- Enfermero UME- Alcantarilla

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7- 2ªPlanta 30005 Murcia	 	
Página 2 de 12			

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

2. JUSTIFICACIÓN

La canalización de una vía periférica es una de las técnicas de enfermería más comunes y habituales en la asistencia a los pacientes atendidos por el personal de enfermería en una ambulancia medicalizada.

Es por ello, que a veces, no damos la importancia suficiente a esta técnica a pesar del riesgo de infección que lleva implícita por proceso de inserción de un catéter intravascular periférico.

A menudo, nos encontramos con situaciones de emergencias donde debemos actuar en pocos minutos y realizar esta técnica lo más rápidamente posible, y una infección causada por la incorrecta realización de esta técnica sería una de las complicaciones menos relevantes.

Sin embargo, tenemos que ser conscientes que en otros muchos casos, el catéter venoso que inserta el profesional de enfermería en ese momento a un paciente, será el que perdure durante varias horas o incluso días.

Mediante este protocolo, se quiere incidir, por un lado, en la importancia de realizar esta técnica de una manera lo más aséptica posible, dada las circunstancias de cada caso particular, y por otro lado, se quiere resaltar que todo paciente trasladado a un centro hospitalario por una ambulancia medicalizada, debe ser portador de un acceso intravenoso, siendo la vía venosa periférica la de primera elección.

3. OBJETIVOS

3.1. Evitar o disminuir el riesgo de infección por la técnica de canalización de una vía venosa periférica.

- Conociendo la técnica y usando el material adecuado.

3.2. Disponer de un acceso intravascular, siendo la vía venosa periférica la de primera elección, en todos los pacientes trasladados por una ambulancia medicalizada a un centro hospitalario.

- A través de:
 - Historia Clínica del paciente.

4. ÁMBITO Y DESTINO

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 3 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

Este documento afecta a todos los pacientes susceptibles de ser atendidos por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada.

4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes atendidos por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada/SUAP que precisan un acceso venoso para la administración de cualquier tipo de solución intravenosa y/o medicación pero no precisan traslado a un centro hospitalario.
- Pacientes atendidos por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada y trasladados por la misma, a un centro sanitario.

4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes atendidos por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada/SUAP que no necesitan tratamiento por vía intravenosa y no son trasladados a un centro hospitalario.
- Pacientes atendidos por el personal sanitario de una ambulancia medicalizada que no necesitan tratamiento por vía intravenosa pero sí son trasladados a un centro hospitalario por otro medio diferente. (No ambulancia medicalizada).

5. PLAN DE ACTUACIÓN. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. LISTADO DE ACTIVIDADES A REALIZAR

5.1. MATERIAL Y EQUIPO:

- Guantes no estériles
- Gasas estériles, o toallita impregnada en antiséptico (unidosis)
- Compresor
- Catéter varios tamaños (del número 14G al 24G)
- Antisépticos:
 - Clorhexidina 2%
 - Alcohol 70%
 - Povidona Yodada (si no alergia)

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 4 de 12				

- Tapón antireflujo. (Se denomina bioconector o conector valvulado)
- Apósito estéril para fijación transparente. Apósito estéril de poliuretano transparente para la fijación del catéter.
- Contenedor de material desechable para objetos cortantes o punzantes
- Bolsa para material desechable
- Jeringa con suero fisiológico para irrigación si no necesita ninguna perfusión.

Nota: se valorará si preparar tubos de analítica y sistema de vacío de extracción.

5.2. TÉCNICA:

- PACIENTE CONSCIENTE Y EN SITUACIÓN NO EMERGENTE:

- Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- Colocar al paciente en la posición más cómoda y adecuada posible según las circunstancias.
- Situarnos en una posición lo más adecuada posible respecto al paciente para proceder a realizar la técnica.
- Preparar todo el material necesario y colocarlo lo más cerca del paciente pero evitando los lugares que puedan ser peligrosos ante cualquier sobresalto involuntario del paciente.
- Colocación de guantes no estériles (cambiar si se llevaban ya unos).
- Elección del catéter según los siguientes criterios:
 - Edad paciente.
 - Causa que motiva la punción.
 - Tiempo estimado de utilización.
 - Características de los medicamentos y/o soluciones a infundir
 - Estado general del paciente y particular de las venas.
 - Comodidad del paciente, siempre que sea posible (mano no dominante....)
- En caso de vello excesivo, cortar con tijeras, no rasurar.
- Colocar el compresor unos 10-15 cm por encima de la zona elegida
- Palpar la vena a puncionar y comprobar que se distiende suficientemente.
- Aplicar la solución antiséptica sobre la piel limpia y dejar secar antes de la inserción. (No tocar la piel desinfectada durante la inserción).
- Coger el catéter con nuestra mano dominante y fijar la piel de la zona a puncionar con la mano no dominante.
- Proceder a la punción y canalización con el bisel hacia arriba (con un ángulo entre 15° y 30°, dependiendo de la profundidad), ligeramente por debajo del punto elegido.

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia	AENOR	AENOR	
Página 5 de 12	C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	ER Transporte Sanitario UNE 179002	

- Progresar (con un ángulo menor para no perforar la vena) hasta la penetración el catéter en la vena.
- Confirmar la colocación intravascular comprobando el retroceso/ reflujo de sangre en la recámara del catéter.
- Retirar de manera parcial el fiador del catéter y progresar hasta dejar el catéter en el lugar deseado. (Se aconseja haber canalizado al menos la mitad de la longitud de la bránula, y deseable 2/3 del catéter, antes de retirar el fiador-aguja)
- Retirar el compresor.
- Conectar el tapón. (Bioconector)
- Fijar vía con apósito.
- Conectar equipo de infusión, abrir el paso y comprobar permeabilidad o introducir suero para permeabilizar la vía si no precisa sueroterapia ni medicación.
- Apuntar fecha en el apósito de la vía.
- **En una situación de emergencia, la canalización de la vía periférica estará enfocada a un mayor aporte de fluidos en corto tiempo por lo que tanto el catéter como la vena a elegir tendrán que tener el mayor calibre posible, y la colocación de la misma, variará de una patología a otra.**
- **Y si no se puede canalizar en poco tiempo (60-90 segundos) o tras varios intentos fallidos (dos o más), plantearse otro medio de vía intravascular (vía intraósea).**

5.3. PUNTOS A RECORDAR:

- Evitar la punción en miembros pélvicos
- No utilizar las venas en un miembro con fístulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, pacientes mastectomizadas, zonas esclerosadas y doloridas, venas previamente puncionadas.
- Evitar prominencias óseas o articulaciones.
- Si es posible, canalizar el miembro no dominante.
- En cada intento de inserción, utilizar un catéter nuevo.
- No volver a introducir el fiador una vez retirado por el riesgo de perforar y seccionar la cánula de plástico.
- Extraer siempre el catéter si existen signos de extravasación, hematoma por rotura de vasos por punción demasiado profunda o traumática o mal funcionamiento.

6. RECURSOS:

6.1. MATERIALES

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 	
Página 6 de 12			

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

- Todo el material fungible que se encuentra disponible en una ambulancia medicalizada.

6.2. PERSONAL

- Personal de enfermería cualificado para realizar este tipo de técnica en cada una de las situaciones que se puedan presentar en una ambulancia medicalizada.

7. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Los responsables de la Comisión de Calidad de la Gerencia del 061 de Murcia, realizarán una evaluación semestral del seguimiento del presente protocolo, valorando el nivel de cumplimiento de los indicadores.

7.1. INDICADORES DE PROCESO

- INDICADOR 1:

- Definición: Toda historia clínica de paciente trasladado a un centro hospitalario por una ambulancia medicalizada, deberá presentar marcada la casilla de vía periférica.

- Excepciones:

1. Cuando haya tenido que trasladarse en este medio de transporte por no existir otra alternativa posible, o por orden del Centro Coordinador de Emergencias, sabiendo que el paciente no precisa este tipo de ambulancia para su traslado al centro hospitalario.

2. Cuando tras varios intentos no sea posible su canalización.

3. Cuando sea un traslado interhospitalario y ya lleve la vía o vías insertadas se deberá registrar como portador de las mismas, se especificará que ya las llevaba el paciente.

- Aclaraciones:

1. Si no ha sido posible canalizarla o bien se ha conseguido otro acceso intravascular, tendrá que venir especificado en la historia clínica.

2. En caso de no venir marcada la casilla de vía periférica, pero sí se ha marcado en la parte del registro de enfermería la casilla de punción IV con el número de calibre del catéter y del lugar de inserción.

- Objetivo: 95%. Se establecerá ponderación.

- Medición: Auditoria interna: se examinarán diez historias clínicas al mes, de cada una de las bases

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 7 de 12				

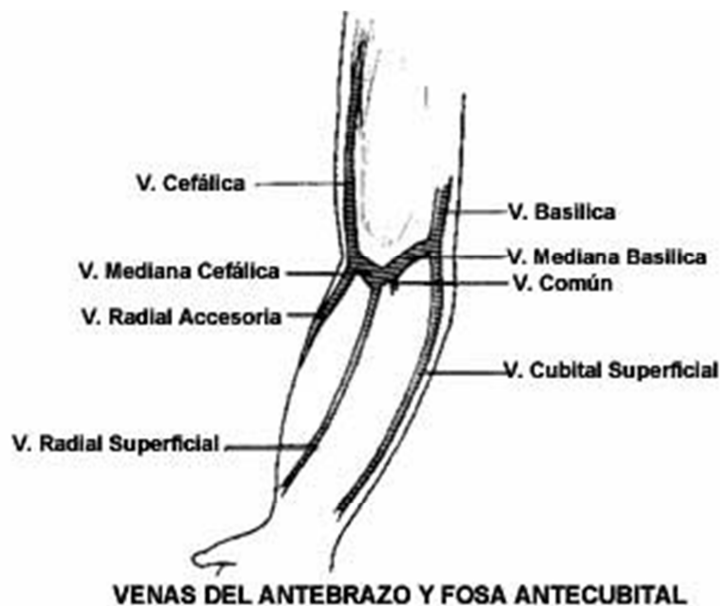
8. BIBLIOGRAFÍA

1. González Suárez E, Argüelles Martínez AR, Martínez Bueno B. Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico. Hospital Universitario Central de Asturias. Manual de Procedimientos del Enfermería, enero 2013. Edición 05; Código: PTDEN035. Disponible en <http://www.hca.es>
2. Almazán Castillo MR. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Primera edición, agosto 2011. ssj.jalisco.gob.mx
3. Del Ejido Fernández MA, Nuñez Belmonte RA, Ruiz Sánchez AI, Sánchez Martínez MR. Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica. Hospital Universitario de Albacete, 2008. Disponible en <http://www.chospab.es>
4. Pheripheral intravenous access. Department of Emergency Medicine. University Ottawa. Disponible en <http://www.med.uottawa.ca>
5. Carrero Caballero Ma. Carmen, Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE. S.L.): Primera Edición 2008: 34-45. Actualización enfermera en acceso vasculares y terapia intravenosa. Disponible en <http://enfermeriaaps.com>
6. Carbello M. Elección de un catéter de acceso periférico. Disponible en <http://www.vygon.es>.
7. Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Martínez Hernández E, Peiró Andrés A. Enfermería: Canalizaciones periféricas, atención cuidados, mantenimiento y complicaciones: Enferm Global 2005,7:1-19,. Consultada el 7 de diciembre 2018. Disponible en file:///C:/Users/Juan%20Jos%C3%A9/Downloads/481-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2139-2-10-20080208.pdf
8. Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP, Mateos Salido MJ, Del Moral Jiménez J, Portellano Moreno A, Martínez Martos RM, Castillo Dorado B, Cabrera Castro MC, Ojeda García M, Colmenero Gutiérrez MD, Jesús Uceda T. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006; 3(9). 40 pags. [ISSN: 1697-638X]. Consultada el 7 de diciembre 2018. Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
9. León C, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares de corta permanencia en adultos: conferencia de consenso SEIMC-SEMICYUC. Disponible en <http://www.elsevier.es>
10. O'Grady OP, Alexander M, Burns LA, MT, et al. Guidelines for the prevention of Intravascular Cateter- Related Infections, 2011. (83 pags). Consultada el 7 de diciembre 2018. Disponible en <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bsi-guidelines-2011.pdf>

Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia	AENOR	AENOR	
Página 8 de 12	C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

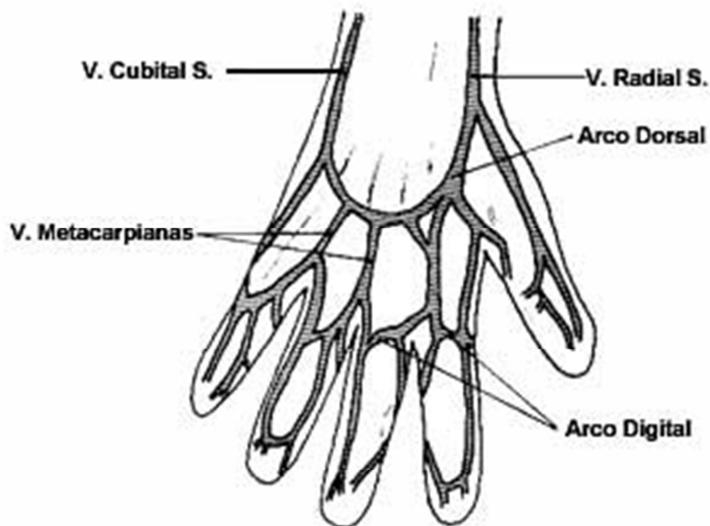
ANEXO 1. SITIOS ANATÓMICO DE PUNCIÓN



Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 UNE-EN ISO 9001	 UNE 179002	
Página 9 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

CANALIZACIÓN VÍA VENOSA PERIFÉRICA

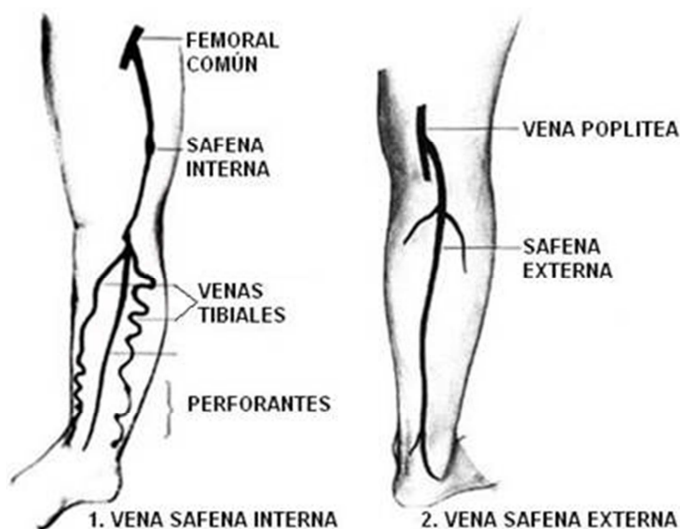


VENAS DEL DORSO DE LA MANO

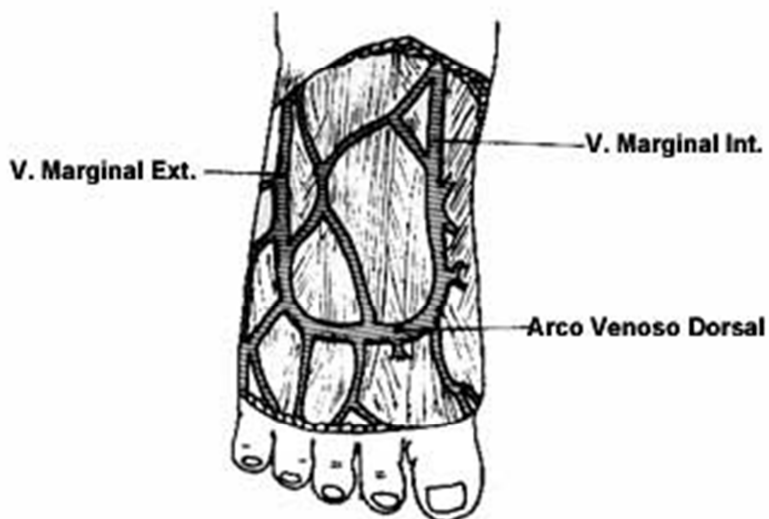
Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR R Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR R Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 10 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

CANALIZACIÓN VÍA VENOSA PERIFÉRICA



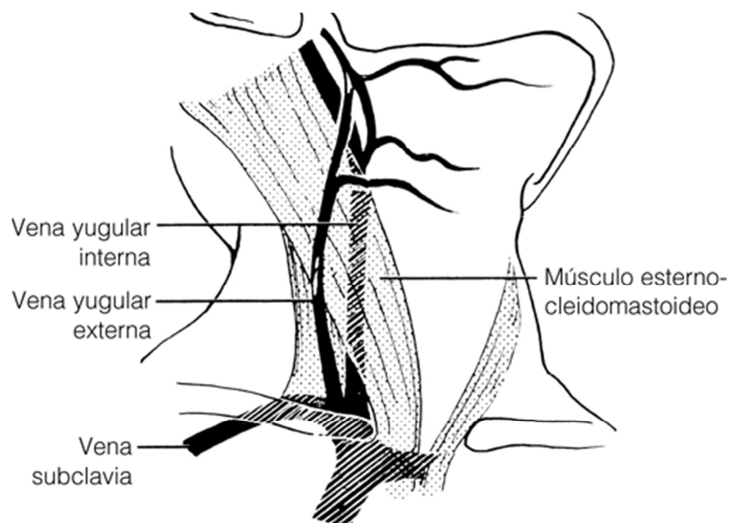
VENAS DEL DORSO DEL PIE



Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR R Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR R Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 11 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.

CANALIZACIÓN VÍA VENOSA PERIFÉRICA



VENAS CUELLO



Versión:28/02/2019	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR R Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR R Transporte Sanitario UNE 179002	
Página 12 de 12				

La única copia oficial de este documento está en la Intranet de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Antes de utilizar una copia impresa asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión en www.061murcia.org.