

PROTOCOLO CANALIZACION DE VENA PERIFERICA ENFERMEROS ATEND

DEFINICIÓN: La canalización intravenosa (IV) es un medio para lograr acceso directo a la circulación venosa, en el cual debe emplearse técnica aséptica.

CONDICIONES GENERALES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

1. Protocolo de bioseguridad
2. Protocolo de Lavado de Manos
3. Protocolo Seguridad del Paciente

RESPONSABLE:

Licenciada enfermería, enfermera general con cedula y titulo.

MATERIAL NECESARIO:

1. Catéter intravenoso Calibre de la vena: Color o 14 Anaranjado, 16 Gris, 18 Verde, 20 Rosado, 22 Azul y 24 Amarillo
2. Algodones estériles o pañitos antisépticos.
3. Solución antiséptica clorhexidina al 2 % o alcohol al 70 %
4. Esparadrapo o cinta microporosa (micropore, fixomull)
5. Equipo venoclisis (macrogoiteo – microgoiteo- bomba).
6. Solución endovenosa.
7. Guantes y torniquete.
8. Prepare el equipo previamente en el orden en que va a ser utilizado.
9. Revise la integridad de los empaques.
10. Confirme la fecha de vencimiento de los equipos a utilizar.
11. Aplicar la técnica aséptica en el momento en que utilice los equipos, llaves, puertos o sitios de salida de las soluciones parenterales a administrar.
12. Rotule los equipos de venoclisis y buretroles utilizados, con la fecha del día de instalación y nombre de quién realiza el procedimiento: buretroles en la parte

inferior y en equipo de infusión en la parte inferior de la cámara de control de goteo, no obstruyendo la visibilidad.

13. Las soluciones deben ser empleadas con técnica aséptica.

14. Bolsas para desechar el material

PROCEDIMIENTO:

1. Indicación médica por escrito
2. En la visita previa a la infusión. Valorar posibles accesos venosos.
3. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
4. Lavado de manos antes de realizar el procedimiento.
5. No uso de joyas en manos (pulseras, anillos, reloj).
6. Uñas cortas y sin esmalte.
7. Aplicación de normas de bioseguridad.
8. Aplicación de técnica aséptica en la zona elegida para la venopunción.
9. Se deben elegir el catéter de menor calibre con respecto a la vena, que cumpla con el objetivo de la punción de modo que se evite trauma o irritación local.
10. Se debe tener en cuenta los volúmenes de solución a administrar, características del paciente (por ejemplo, edad) y medicamentos.
11. Seleccione la vena y realice antisepsia en el sitio y aplíquese torniquete 4 centímetros por encima del sitio elegido; fije la vena e introduzca el catéter con el bisel
12. Después de obtener retorno venoso retirar el mandril y conectar el equipo al catéter comprobar que se encuentra en vena
13. Realizar la fijación de la venopunción
14. Programar bomba de infusión según orden médica o utilizar factor goteo
15. Realizar cambio de venopunción a las 72 horas
16. Se debe retirar la venopunción haciendo leve presión en el sitio de punción durante dos minutos
17. Manejo correcto de residuos hospitalarios.

18. No puncionar al paciente más de dos ocasiones. Si no se logra la canalización informa al coordinador.

COMPLICACIONES DE LA TERAPIA INTRAVENOSA

FLEBITIS: Inflamación de la capa íntima (endotelio vascular) de una vena o arteria que se manifiesta con sensibilidad, dolor ligero, eritema, edema, calor, ligera induración y cordón venoso palpable, después de haber instalado una aguja o catéter por punción o disección, puede estar acompañada o no de secreción purulenta. Los factores desencadenantes de la flebitis son: la técnica de Inserción, condición del paciente, compatibilidad de medicamentos, material y tamaño del catéter.

ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < 6cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable > 6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. RETIRE el catéter e inicie el tratamiento

FLEBITIS MECANICA: su aparición es dentro de las primeras 12 horas, es una irritación de la íntima de la vena, en el sitio de punción, causada por el contacto con el material del catéter y la inmovilización.

FLEBITIS QUÍMICA: se produce de manera inmediata, es una irritación del endotelio vascular originado por el contacto con soluciones hipertónicas o medicamentos con PH ácido o alcalino. (ANTIBIÓTICOS, SOLUCIONES DE POTASIO)

FLEBITIS BACTERIANA: se evidencia después de las 72 horas. Inflamación originada por cualquier tipo de microorganismo, generalmente causada por la falta de aplicación de una adecuada

SI SE PRESENTA EVENTOS ADVERSOS FAVOR REPORTARLOS SEGÚN EL PROTOCOLO ESTABLECIDO.