



1. Definición

Conjunto de actividades de enfermería protocolizadas y de calidad, dirigidos a la inserción de un catéter venoso periférico corto, asegurando la máxima seguridad del paciente.

2. Objetivos

- Obtener un acceso venoso periférico seguro con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
- Reducir el riesgo de flebitis.

3. Información al paciente/familia/acompañante

- Informar al paciente y/o cuidador de los cuidados que se le van a realizar.
- Informar al paciente y/o familia sobre las precauciones a tener en el cuidado del catéter, así como a los signos o síntomas que pueden indicar la aparición de complicaciones.

4. Personal necesario

Enfermera

5. Material necesario

- Batea desechable de cartón.
- Guantes no estériles.
- Suero fisiológico unidosis.
- Llave con largadera 3 pasos
- Clorhexidina alcohólica de concentración > 0,5% (en caso de hipersensibilidad: tintura de yodo o alcohol al 70°).
- Solución hidroalcohólica para manos.
- Apósito de poliuretano semipermeable transparente estéril.
- Catéteres periféricos cortos de diferentes tamaños.
- Tapones luer.
- Esparadrapo.
- Salvacamas.
- Gasas estériles.
- Jeringa 10 ml.
- Malla tubular.

6. Descripción del procedimiento

- La Enfermera preparará el material necesario.
- La Enfermera informará al paciente de los cuidados a realizar, así como preservará la intimidad del mismo durante el procedimiento.
- La enfermera procederá a la selección del catéter adecuado (ver imagen 1):
 - ✓ En función de: tiempo y objetivo del tratamiento, posibles complicaciones.
 - ✓ Elegir el calibre más pequeño y longitud más corta necesarios para garantizar el tratamiento.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- La enfermera procederá a seleccionar la localización de inserción (ver imagen 2):
 - ✓ Preferentemente en extremidad superior.
 - ✓ Evitar las zonas de flexión de la articulación (muñeca, fosa ante cubital...).
- En caso de vello abundante, se aconseja que la enfermera proceda a la retirada del vello de la zona de punción con tijera y/o rasuradora eléctrica previa a la inserción.
- La enfermera procederá a realizar la técnica de inserción del dispositivo:
 - ✓ La Enfermera realizará la higiene de manos con agua y jabón antiséptico o con soluciones hidroalcohólicas previa a la colocación de guantes para la realización del procedimiento
 - ✓ Colocar el compresor: 10-15 cm por encima de la zona elegida, para interrumpir la circulación venosa pero que permita palpar el pulso radial. Indicar al paciente que realice movimientos activos de la mano y/o realizar masaje de la zona a puncionar para favorecer el llenado venoso.
 - ✓ Palpar la vena elegida a puncionar: utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante.
 - ✓ Aplicar antiséptico mediante gasa estéril en la zona de forma circular, de dentro a fuera y dejar secar en su totalidad. No tocar la zona a puncionar una vez aplicado el antiséptico.
 - ✓ Coger el catéter con la mano dominante.
 - ✓ Traccionar la piel con la mano no dominante para facilitar la inserción, acercarse a la vena despacio y con grado de ángulo bajo (15-30°) y el bisel hacia arriba.
 - ✓ Avanzar el catéter en la vena y antes de retirar el fiador en su totalidad, soltar el compresor. Retirar la aguja y desecharla inmediatamente en su contenedor para objetos punzantes.
 - ✓ Conectar la llave de tres pasos, verificar que refluye sangre y proceder a lavar el catéter mediante una técnica de presión positiva.
 - ✓ Colocación de un apósito estéril semipermeable transparente.
 - ✓ Es clave no aplicar tensión en la colocación para evitar lesiones y/o irritaciones de la piel producidas por la tensión
 - ✓ Colocar de forma aséptica evitando tocar el adhesivo con los guantes mientras mantenemos la lámina estirada mediante el marco rígido de aplicación
 - ✓ Evitar colocar tiras adhesivas a modo de “corbata” por debajo del apósito
 - ✓ El apósito debe de impedir el desplazamiento del catéter para evitar su pérdida y la aparición de flebitis mecánica.
 - ✓ En caso de utilizar apósito absorbente de gasa en zonas húmedas o exudativas, cambiarlo mínimo cada 48 horas o antes en caso de necesidad y en cuanto se pueda, sustituir por uno transparente.
- La enfermera procederá a la colocación de otros elementos que ayuden a la fijación del acceso vascular y eviten su pérdida.
- La enfermera procederá a coger el material utilizado.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- La enfermera procederá a realizar lavado de manos tras la realización de la técnica.
- La enfermera registrará en la historia del paciente los cuidados realizados.

7. Complicaciones

- Dolor.
- Imposibilidad de conseguir la inserción.

8. Precauciones

- Higiene de manos y utilización de guantes previa a la realización de la técnica.
- Decidir el grosor del catéter que se va a emplear teniendo en cuenta que a menor grosor, se va a producir menos trauma en la íntima venosa con el menor riesgo de producción de flebitis mecánica.
- En pacientes adultos canalizar siempre una vena de la extremidad superior (procurando dejar libre el brazo dominante). Sólo en casos extremos de emplearán extremidades inferiores, cambiando el catéter por otro en extremidad superior lo antes posible.
- Seleccionar primero la venas más distales del brazo, evitando en lo posible las zonas de flexión.
- No colocar la vía en venas inflamadas, esclerosadas, que estén en un área de extravasación o flebitis o con patología que contraindiquen la punción en una extremidad.

9. Criterios normativos

- La Enfermera realizará la higiene de manos antes de realizar el procedimiento.
- La Enfermera preservará la intimidad del paciente durante el procedimiento.
- La enfermera aplicará el antiséptico adecuado previa a la punción.
- La enfermera registrará en la historia clínica el tipo de catéter utilizado, calibre, localización y uso del mismo.

10. Criterios Explícitos

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	NO APLICABLE
¿Manifiesta el paciente que la enfermera le informó de los cuidados a realizar?			
¿Registró la enfermera la fecha y hora de inserción del catéter venoso periférico?			
¿Registró la enfermera el motivo de inserción de CVP?			
¿Registró la enfermera el calibre y localización del dispositivo?			

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



11. Bibliografía

- Guía de práctica clínica sobre terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014.
- Flebitiszero.com

12. Autores

Miembros de la comisión de cuidados 2017.

Color	Usos más frecuentes	Volúmen de Flujo aproximado (l/hora)			
		Calibre	Cristaloides	Plasma	Sangre
Naranja	Quirófanos y emergencias para transfusiones rápidas de sangre y/o líquidos muy densos.	14G	16.2	14.2	12.9
Gris	Quirófanos y emergencias para transfusiones rápidas de sangre y/o líquidos muy densos.	16G	14.1	10.9	10.0
Verde	Transfusiones sanguíneas, nutrición parenteral, grandes volúmenes de fluidos	18G	6.1	5.2	3.8
Rosa	Transfusiones sanguíneas, grandes volúmenes de fluidos	20G	4.0	2.7	2.5
Azul	Transfusiones sanguíneas, la mayoría de las medicaciones y fluidos	22G	2.5	1.6	1.4
Amarillo	Medicaciones, infusions de corta duración, venas frágiles, geriatría, neonatos y pediatría.	24G	0.8	0.7	0.5

Imagen 1

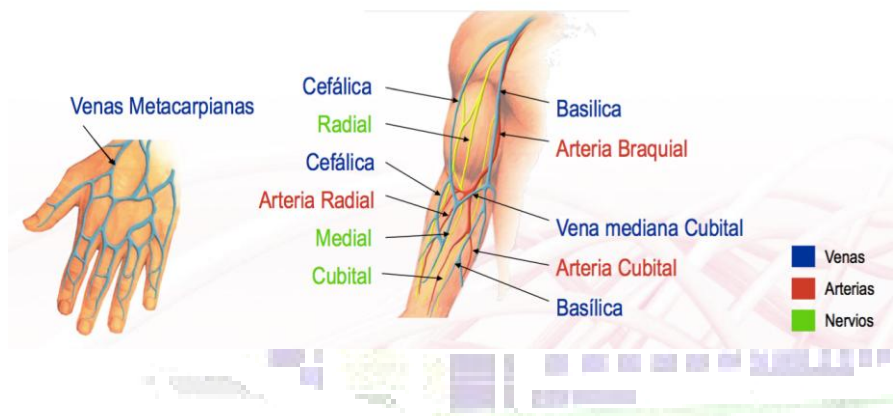


Imagen 2

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2020