ENF01-16 CANALIZACIÓN DISPOSITIVO ACCESO VASCULAR (DAV) periférico (corto)

PROTOCOLO

Govern de les Illes Balears
Hospital Mateu Orfila

Hospital General Mateu Orfila

Edición: 1ª
Año: 2016

1.FECHA ELABORACIÓN Y REVISIÓN		
Número edición	Fecha realización	
1ª	01/09/2016	Aprobación inicial
Fecha de las revisiones	Fecha próxima revisión	
	01/09/2019	

2. AUTORES		
Apellidos, nombre	Categoría	Unidad/servicio/comisión
Díaz Díaz , Juan	Enfermera	Traumatología
Donoso Pedrero, Ángela	Enfermera	Cirugía General
Lindner, Marita	Enfermera	Servicio de Urgencias
Pérez Carrascal, Noelia	Enfermera	Traumatología

3. REVISORES		
	Nombre	Firma
Directora de Enfermería	Duque González, Bárbara	
Unitat de Qualitat HGMO	Farré Guerrero, Carmen	

4. APROBACIÓN		
	Nombre	Firma
Director-gerente	Gómez Arbona, Antonio	

5. DEFINICIÓN

La canalización venosa periférica consiste en la inserción de una cánula en el interior de una vena superficial visible o palpable con fines diagnósticos o terapéuticos, como la administración de terapia intravenosa, hemoderivados, y/o extracción de muestras sanguíneas. Los vasos más adecuados para su canalización son: el plexo venoso dorsal, venas metacarpianas dorsales, antebraquial mediana, vena cefálica y basílica.

6. INTRODUCCIÓN

Desde Enero del 2015 nuestra Área de Salud forma parte del proyecto de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, y en el marco de la implantación de la Guía de Buenas Prácticas (GBP) de la RNAO (Ontario Nursing Registered Association) "Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular" el equipo de impulsores ha considerado imprescindible la elaboración y/o actualización de los protocolos de inserción y mantenimiento de Dispositivos de Acceso Vascular (DAV) tanto periféricos como centrales .

7. OBJETIVOS

- Generales:
- Proporcionar a los profesionales de enfermería del Àrea de Salut de Menorca una serie de pautas para la inserción de un DAV periférico corto , y así unificar los criterios de actuación.
- Evitar y reducir al máximo las infecciones nosocomiales y complicaciones derivadas de la inserción de DAV (extravasación, flebitis….).

8. PROFESIONALES A QUIEN VA DIRIGIDO

Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Área de Salud de Menorca que trabajan de forma habitual o esporádica en el Hospital Mateu Orfila, así como personal de nueva incorporación y estudiantes de enfermería en prácticas.

9. POBLACIÓN DIANA

Pacientes del Área de Salud de Menorca.

10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIAL

Recursos humanos:

- Enfermera.
- Auxiliar de Enfermería si se precisa.

Recursos Materiales:

- Batea/carro o mesa auxiliar
- Compresor
- Catéter del calibre adecuado en función del tamaño de la vena y del objetivo terapéutico
- Solución antiséptica: clorhexidina al 2% o alcohol 70º,(povidona yodada en casos especiales)
- Guantes
- Gasas
- Jeringas de 5cc o 10cc
- Llave de 3 pasos y/o alargadera
- Ampolla de 10 cc de suero fisiológico (SF) 0,9% para purgar alargadera
- Apósito transparente semipermeable para vía periférica.
- Contenedor de material punzante
- Bolsa para desechar material fungible (Grupo II)
- Adaptador y tubos de extracción de analítica.

alcomon
alcohol
70%
1000 ml
Betadine
Despro Sol Incolore
DESPRO
Instrunet
ANIOSGEL
500ml
CS 2N L
PELIGRO
RESIDUO SANITARIO DE RIESGO
MATERIAL CORTANTE Y PUNZANTE
dispomedi

11. PROCEDIMIENTO / METODO

-Preparación:

- Presentarse e informar al paciente del procedimiento a realizar y colocar al paciente en la posición más cómoda, tanto para él como para el profesional que va a realizar la técnica.
- Retirada de relojes, pulseras y joyas.
- Lavado de manos con jabón antiséptico o solución hidroalcohólica.
- Preparar el material, purgar llave de 3 pasos o alargadera y llevarlo junto al paciente.
- Seleccionar el lugar de inserción. (Anexo 1)
- Colocar el compresor entre 10-15 cm de la zona elegida.
- Palpar la vena y descartar endurecimientos de la vena seleccionada.
- Utilice los dedos de la mano no dominante para palpar la vena.
- Aplicar la solución antiséptica en la zona elegida.

-Inserción:

Aplicar solución hidroalcohólica en las manos y colocarse los guantes limpios.

Desenfundar el catéter

Fijar la vena con la mano no dominante, estirando la piel y proceder a insertar el catéter con el bisel hacia arriba con un ángulo de entre 15 y 30º según la profundidad de la vena.

Introducir el catéter hasta que se visualice el reflujo de sangre, a la vez que se va retirando el fiador hasta insertar completamente la cánula en la luz de la vena.

Retirar el compresor

Retirar completamente el fiador y desecharlo en el contenedor de material punzante.

Conectar la alargadera (ya purgada) o llave de 3 pasos (purgada) al catéter

Realizar lavado con 2-3 cm de SF para salinizar la vía o conectar a sistema de infusión.

Limpiar la zona de punción si es preciso.

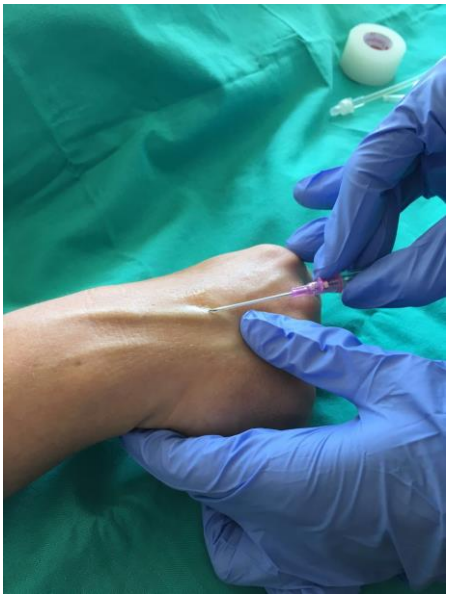
Colocar un apósito transparente semipermeable estéril para fijar la vía.

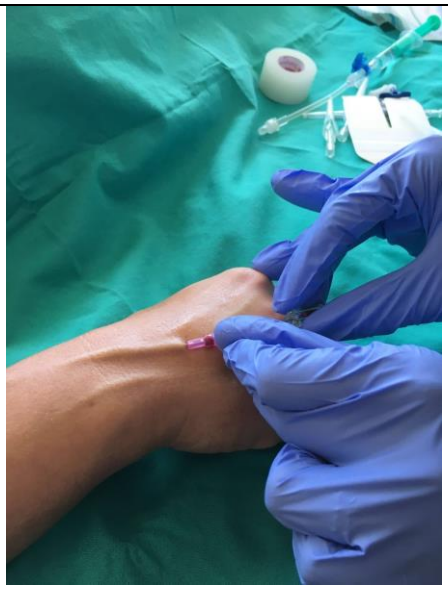
En caso de paciente muy sudoroso, sujetar la vía con una venda.

Desechar correctamente el material sobrante.

Retirarse los guantes y lavarse las manos.

Cumplimentar el registro de vía en historia clínica del paciente.





12. INDICADOR DE EVALUACIÓN

- Indicador: número de registro de enfermería correctamente cumplimentados/ número de catéteres insertados x100. (Estándar 100%)

13. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- GBP: Guía de Buenas Prácticas
- DAV: Dispositivo de Acceso Vascular
- RNAO: Asociación de Enfermeras de Ontario
- SF: Suero Fisiológico
- CDC Centers for Disease Control and Prevention

14. BIBLIOGRAFÍA

- CDC Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
- Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014

15. ANEXOS

ANEXO 1-Recomendaciones de los CDC 2011 (relacionadas con los catéteres periféricos)

Las categorías son:

-*Categoría **IA***: recomendación firme para poner en práctica, y sólidamente apoyada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

-*Categoría **IB***: recomendación firme para poner en práctica, y apoyada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y por un concepto teórico sólido.

-*Categoría **IC***: requerida por regulaciones del Estado, reglas o estándares (no aplicable en nuestro país).

-*Categoría **II***: necesita para ponerse en práctica ser apoyada o sugerida por estudios clínicos o epidemiológicos o por un concepto teórico.

-Cuestión no resuelta: tema o asunto para el que la evidencia disponible es insuficiente o no existe consenso respecto a su eficacia.

-Selección de los catéteres

- En los adultos, utilice un sitio de las extremidades superiores para la inserción del catéter. Reemplace un catéter insertado en un sitio de las extremidades inferiores a un sitio de la extremidad superior tan pronto como sea posible. *Categoría II*
- Seleccione catéteres sobre la base de la finalidad y duración del uso, complicaciones infecciosas y no infecciosas (por ejemplo, flebitis e infiltración), y la experiencia de los operadores. *Categoría IB*
- Evaluar el sitio de inserción del catéter a diario por palpación para valorar sensibilidad y por inspección si un apósito transparente está en uso. Los apósitos de gasa no se debe quitar si el paciente no presenta signos clínicos de infección. Si el paciente tiene sensibilidad local u otros signos de posible infección relacionada a catéter, el apósito de gasa debe ser retirado y el sitio inspeccionado visualmente. *Categoría II*
- Retire los catéteres venosos periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, dolor, eritema o cordón venoso palpable), infección, o un mal funcionamiento del catéter. *Categoría IB*