



PROTOCOLO

PUNCION VENOSA PERIFERICA

ELABORO:

MABIS MERCADO R.
Coord. Enfermera

REVISADO Y APROBADO:

ALEXANDRA LOPEZ P.
Gerente



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
2

VERSION No: 01

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual se introduce un elemento corto punzante (catéter de teflón o vialón), al torrente sanguíneo a través de una venopunción.

OBJETIVO

Disponer de un acceso venoso con fines diagnósticos, terapéuticos y /o profilácticos.

VENTAJAS

- Técnica no compleja
- Fácil visualización
- No requiere anestesia
- No se liga al vaso sanguíneo
- Bajo costo

DESVENTAJAS

- Extravasación
- Infección por pirógenos por técnica aséptica inadecuada, ya que la punción venosa establece una comunicación directa con el torrente sanguíneo. (ver guía técnicas asépticas).

INDICACIONES

- Administración de líquidos endovenosos para mantener o corregir el equilibrio hídrico y electrolítico.
- Administración de medicamentos continuos o intermitentes.
- Transfusión de hemocomponentes (sangre fresca total, glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crío precipitados).

CONTRAINDICACIONES

- Sitios en la piel con erosiones o infecciones.
- Extremidades con flebitis.
- Venas que ya se han utilizado durante la hospitalización



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
3

VERSION No: 01

CONTRAINDICACION RELATIVA

- Miembros disfuncionales (lesionados, plejía)

COMPLICACIONES

Las complicaciones ocasionadas por la punción venosa se dividen en 2 categorías:

1. Reacciones locales: son las que ocurren en el sitio de punción o muy cerca del mismo.
 - Hematomas en el sitio de punción
 - Trombosis: sin dolor o ligeramente dolorosos, se desarrollan en el área de entrada del catéter luego que éstos han sido extraídos.
 - Tromboflebitis: generalmente el paciente presenta fiebre, leucocitosis, dolor localizado en la vena puncionada, estos síntomas revierten en pocos días pero la hipersensibilidad persiste durante varias semanas.
 - Flebitis: se presenta en el sitio de entrada del catéter y se extiende a lo largo de la vena, esta se divide en flebitis química (enrojecimiento en el trayecto venoso, puede ser ocasionada por el paso de mezclas muy concentradas) o infecciosa (se caracteriza por dolor, enrojecimiento, tumefacción, acordonamiento de la vena, presencia de pus en algunas ocasiones).
2. Las complicaciones sistémicas: están asociadas a la colocación de catéteres endovenosos y entre ellas están la Bacteriemia y la embolia por catéter.

PRECAUCIONES

1. Venas a elegir:
 - Dorso de la mano
 - Brazo
 - Antebrazo
 - Pliegues solo en casos de urgenciasSi es necesario (pediátricos)
 - Pies
 - Tobillo
 - Cuello
2. Venas no elegibles
 - La yugular interna en prematuros
 - En la cabeza:
 - Por el riesgo de producir meningitis por mala asepsia
 - Por estética
 - Son venas muy tortuosas



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
4

VERSION No: 01

3. Al escoger el sitio de punción se debe tener en cuenta el propósito (paciente quirúrgico, UCI, medicamentos a utilizar) , duración de la terapia endovenosa
4. La punción debe realizarse en los miembros superiores, iniciando en la parte mas distal para dejar disponible las venas mas próximas para efectuar cambios en el sitio de punción; las venas dístales garantizaran una red venosa para futuras punciones.
5. Evitar en lo posible realizar punción venosa a los miembros inferiores ya que aumenta el riesgo de complicaciones.
6. No rasurar en el área a puncionar, de esta manera evita lesiones en la piel y por ende las infecciones locales, en caso de zonas muy pobladas preferiblemente corte el vello.
7. La mayoría de las venas superficiales del cuerpo pueden ser puncionadas pero se debe tener presente que las de la fosa antecubital o pliegue del codo, que son elegidas con mayor frecuencia por ser las de mayor calibre no siempre son las mas aconsejables, pues en terapias prolongadas imposibilitan los movimientos en los pacientes; la única excepción es cuando se utilizan agujas plásticas que facilitan la movilidad de la extremidad.
8. Las venas mas aconsejables para terapia prolongada que permiten una mejor fijación de la aguja, el equipo y movilización del paciente, son la basilica y cefálica por encima de la fosa antecubital, las dorsales de la mano, cefálica accesoria y la mediana antebraquial.
9. Ante la selección del catéter, hay que tener en cuenta:
 - Catéteres convencionales periféricos:
 - a) Teflón
 - Plasticath (Becton Dickenson)
 - Jelco (Johnson & johnson)
 - Abocath (Aboth)
 - Vasocan (Braun)
 - b) Poliuretano
 - Pueden ser de Vialón (insyte) o de Ocrilón (Jelco Plus)
 - Jelco Plus (Johnsosl & Jonhson)
 - Insyte (Bectorn Dickinson)
 - c) Catéteres con protección
 - El material de la cánula y la aguja son iguales a los convencionales, la diferencia es que tienen un dispositivo de seguridad que encapsulan la aguja, eliminado el contacto del personal con la aguja contaminada.

EQUIPO

- Mesa auxiliar
- Alcohol al 70%
- Torundas de algodón



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
5

VERSION No: 01

- Torniquete
- Guantes limpios
- Cinta adhesiva
- Catéter de teflón o vialón según la edad: neonatos (24); pediátricos (24, 22, 20,); adultos (20,18,16,14)
- Solución heparinizada (ver guía de manejo de catéter heparinizado)
- Jeringa de 5cc.
- Inmovilizador (para Pacientes pediátricos y adultos con alteraciones de la conciencia)
- Lámpara de cuello cisne (pediatría)
- Solución endovenosa
- Equipo para infusión (macrogooteo para la administración de grandes cantidades de soluciones a una velocidad rápida; microgooteo para la administración de soluciones en pequeñas cantidades y en tratamientos que requieren regulación exacta del flujo)
- Rotulo para soluciones.
- Atril.
- Infusores si está indicado.
- Bombas de infusión si hay la disponibilidad.

PROCEDIMIENTO

1. Hacer lavado medico de manos. (Ver guía técnicas asépticas)
2. Seleccionar el catéter periférico o aguja
 - Elegir el calibre de acuerdo al procedimiento, ya sea toma de muestras, infusión de líquidos endovenosos o administración directa de medicamentos.
 - Verificar que se adapte a la jeringa o al equipo de venoclisis.
 - Verificar la fecha de vencimiento e integridad del empaque
3. Preparar el equipo de venoclisis:
Existen dos tipos de presentación en las soluciones endovenosas
 - Frascos
 - Bolsas plásticas

Si la solución escogida viene en frasco debe:

- a) Verificar la fecha de vencimiento, integridad del empaque y características de la solución
- b) Lavar el frasco
- c) Retirar la tapa protectora
- d) Desinfectar el tapón de caucho con alcohol yodado
- e) Colocar aguja para salida del aire, esta debe ser de calibre 25 o 23 y debe quedar introducida en su totalidad al caucho del frasco. No se utiliza aguja muy larga y gruesa por la alta probabilidad de contaminación de la solución.

Si la solución viene en bolsa plástica:



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
6

VERSION No: 01

- a) Verificar la fecha de vencimiento, integridad del empaque y características de la solución
- b) Retire la cubierta externa de la bolsa
- c) Retire el protector del tapón, utilice técnica aséptica (ver guía)
- d) Destape el equipo de venoclisis, cierre la llave.
- e) Conecte el equipo de venoclisis a la bolsa y / o frasco de solución.
- f) Haga ligera presión sobre la cámara de goteo y llene solo hasta la mitad.
- g) Abra la llave del equipo y llénelo con el líquido de la infusión, asegúrese de evacuar todo el aire del sistema. Para evitar que el equipo se llene de aire, coloque el extremo distal de éste a la altura de la cámara y abra la llave.
- h) Cierre la llave y deje tapado el equipo.

4. Identificar la solución endovenosa.

Mediante un rotulo que indique:

- Nombre del paciente.
- Número de la cama.
- Tipo de solución y mezcla.
- Tiempo de duración.
- Goteo
- Fecha y hora de inicio y terminación.
- Nombre legible de la persona que efectúa el procedimiento.

5. Trasladar lo anterior ya preparado a la unidad del paciente

6. Explicar el procedimiento al paciente

7. Seleccionar la vena a puncionar. Utilizar preferiblemente venas de grueso calibre.

8. Utilizar guantes limpios

9. Impregnar las torundas de algodón con alcohol al 70%

10. Realizar asepsia en el sitio de la punción del centro a la periferia en forma circular sin devolverse, repita el procedimiento cuantas veces sea necesario y deje secar durante 1 minuto. (ver guía técnicas asépticas)

11. Destapar el catéter, utilice el calibre del catéter de acuerdo a la edad del paciente.

12. Colocar el torniquete de 4 a 8 centímetros por encima de la zona a puncionar para provocar la distensión de la vena elegida.

- Destapar el catéter
- Iniciar la venopunción, coloque la aguja entre el primer y segundo dedo de la mano dominante, palpando la vena con el dedo índice de la mano libre y estirando la piel situada encima.
- Con la aguja situada paralela a la vena en ángulo de 30°, puncione a través de la piel un centímetro antes del punto de entrada de la vena a canalizar, en forma suave evitando perforar o trombosar la vena.
- Introducir la aguja con el bisel hacia arriba hasta notar que la sangre aparezca en la luz, o en la luz de cánula al retirar el mandril.
- Retirar el torniquete.



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
7

VERSION No: 01

- Retirar todo el mandril y proceder a purgar el catéter con solución heparinizada para verificar la permeabilidad del mismo introduciendo máximo 1 cc (ver guía de manejo de catéter heparinizado), al verificar la permeabilidad de la vía cumpla con la orden médica: administración de medicamento, instalación de líquidos endovenosos (graduar goteo de acuerdo a la orden medica), transfusión de hemocomponentes. (ver guías)
- Completar el procedimiento con una correcta inmovilización (ver guía de inmovilización). Marcar en la cinta adhesiva la fecha y la hora en que se realizó el procedimiento.
- Observar si el paciente presenta alguna reacción.
- Anotar en el equipo de venoclisis la fecha en que se colocó.
- Retirar el equipo de la unidad y cerciórese de que el paciente quede cómodo.
- Disponga los desechos en los utensilios dispuestos para tal fin (ver guía de manejo de desechos hospitalarios)
- Realizar lavado de manos.
- Registrar en la historia clínica, en la plantilla de procedimientos y evoluciones el procedimiento realizado, y novedades presentadas.
- Realice el cargo de los insumos utilizados en el procedimiento (plantilla de cargos y tratamientos si el I caso). Ver guía KRYSTALUS.

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Realizar el procedimiento utilizando estricta técnica aséptica. (ver guía).
- Realizar lavado de manos antes de iniciar la punción venosa o de manipular un equipo de venoclisis. (ver guía)
- Descartar el catéter después de 3 punciones fallidas o en caso de contaminación o daño del mismo.
- No tocar con los dedos el cuerpo del catéter.
- Colocar el torniquete teniendo la precaución de que este impida el flujo venoso pero se conserve el arterial.



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
8

VERSION No: 01

- En la eventualidad de interrupción del procedimiento al momento de la punción, coloque siempre el catéter en el protector del mismo o en un sitio estéril para evitar su contaminación.
 - Al administrar medicamentos endovenosos hágalo a través del caucho del equipo de venoclisis, previa desinfección con alcohol, emplee una aguja de calibre mínimo para evitar filtraciones (aguja calibre 25 en niños y adultos calibre 23).
 - Observar periódicamente el sitio de punción y el flujo de la solución, para detectar precozmente complicaciones.
 - Cambiar el sitio de punción si se observa flebitis (calor, rubor, edema, endurecimiento y dolor en el sitio de inserción).
 - Utilizar técnica aséptica al efectuar mezcla de medicamentos en la solución endovenosa.
 - En caso de utilizar líquidos endovenosos en presentación de frascos cambie la aguja de aire cada vez que cambie el frasco.
 - Si hay escape de líquido por la aguja de aire, no la presione con los dedos, retírela por unos minutos y colóquela nuevamente previo cambio de la aguja.
 - Inmovilizar teniendo en cuenta la posición anatómica y funcional de la extremidad (ver guía de inmovilización).
 - En caso de realizar el procedimiento a un recién nacido utilizar una lámpara de calor para evitar la hipotermia y visualizar mejor la vena seleccionada.
 - Al retirar un catéter no deje algodón húmedo para hacer hemostasia, siempre utilizar algodón seco y hacer presión de 3 a 5 minutos (si hay disponibilidad utilice cure band).
 - Retirar el catéter cuando no esté en uso y no sea necesario, o cuando la piel a su alrededor esté roja, edematizada, caliente o dolorosa.
 - Cambiar las venas periféricas cada 72 horas o antes si es pertinente.
 - Siempre registre el procedimiento en la plantilla de evolución de enfermería (aplicativo clínico).
-
- Revisar siempre las condiciones del cateterismo periférico: permeabilidad del catéter, sitio de punción (extravasación, coloración de la piel, flebitis, dolor, calor), fecha del rotulo en la cinta adhesiva; antes, durante y después de aplicar medicamentos; al recibir el turno, al salir o llegar de un transporte para procedimientos (Quirúrgicos, rayos x, TAC, ecografías).
 - Si tiene dudas o dificultad para realizar el procedimiento solicite ayuda
 - Siempre haga uso adecuado de los guardianes (coloque solo el material cortopunzante: agujas, hojas de bisturí) y clasificación de las canécas de acuerdo a su especificación (ver guía desechos hospitalarios).
 - En caso que el paciente ya esté canalizado y la vía esté obstruida debe utilizar solución heparinizada (Extraer con jeringa de 10cc del frasco de heparina 0.2 cc = 1000 ud; agregar 9.8 cc de solución salina y queda 10 cc = 1000 ud; 0.5cc = 50 UI.)



PROTOCOLO PUNCION VENOSA PERIFERICA

CIE-PT-037

PAGINA:
9

VERSION No: 01

BIBLIOGRAFÍAS



**PROTOCOLO
PUNCION VENOSA PERIFERICA**

CIE-PT-037

PAGINA:
10

VERSION No: 01