



 Departamento del Meta Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 1 de 19	 GOBERNACIÓN DEL META
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS

 ELABORO: Jefe: Lucy Paloma Gómez Enfermera de PyP	REVISO: OSCAR IGNACIO CARDOZO B Subgerente Asistencial	 SANDRA MILENA BUITRAGO ACOSTA. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 264 de 2016/04/05
FECHA: 2016/03/10	FECHA: 2016/03/17	
Vo.Bo: Ing. Carlos Samuel Rosado Sarabia Oficina de Calidad	FECHA: 2016/03/31	



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 2 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCES Y RESPONSABLES	3
3. GENERALIDADES.....	3
SELECCIÓN DEL SITIO DE PUNCION.....	4
PROCEDIMIENTO	5
PARA LA PUNCION DE LA VENA EXISTEN DOS METODOS.....	7
COMPLICACIONES	12
Clasificación de la flebitis de acuerdo a las características clínicas	13
CUIDADOS EN EL SITIO DE PUNCION PARA LA PREVENCION DE FLEBITIS	14
CUIDADOS CON EL SISTEMA DE PERFUSION.....	14
REVISION Y EVALUACION.....	15
4. FLUJOGRAMA.....	15
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	16
6. NORMATIVIDAD.....	18
7. REGISTRO DE CALIDAD.....	18
8. BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUCCION:

El proceso de venopunción es un proceso por medio del cual se logra crear un acceso directo a la circulación venosa, en el cual debe emplearse una correcta

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 3 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

técnica aséptica y es por ello que se deberá establecer las acciones puntuales a ejecutar para garantizar el mínimo riesgo de aparición de la flebitis que se constituye en un evento adverso en el servicio. La flebitis no solo se constituye en uno de los riesgos y complicaciones del procedimiento de venopunción, sino también es un efecto secundario causado por la administración de líquidos y/o medicamentos con alta carga de osmolaridad que si no se administran de manera lenta o bien diluida al torrente circulatorio del paciente causara una flebitis química.

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento unificado en todo el ámbito asistencial, que permita la realización adecuada de la venopunción con el fin de evitar un evento adverso asociado a la mala técnica aséptica.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica a todo el personal de enfermería tanto profesional como técnico de todas las áreas asistenciales de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD.

3. GENERALIDADES

- **DESCRIPCION de la Técnica aséptica**
- Verificar y rotular la solución, medicamento o sustancia a administrar.
- Preparar la sustancia endovenosa a administrar y purgar el equipo de venoclisis sin descubrir la parte distal que se conecta al catéter para no contaminarlo.
- No dejar aire en el equipo o las jeringas para evitar un embolismo aéreo. Explicar el procedimiento al paciente.
- Colocar al paciente en una posición cómoda, preferiblemente con la extremidad a un nivel más bajo del cuerpo.
- Colocarse los guantes. El uso de guantes no elude un correcto lavado de manos previo.
- Palpar la vena seleccionada.
- Una vez seleccionada la vena, hacer la desinfección del sitio, limpiar del centro a la periferia, teniendo presente que en el momento de la venopunción se encuentre seco.
- Aplicar el torniquete a 4 dedos aproximadamente del sitio de punción.
- Coger el catéter con la mano dominante, retirar el protector del catéter.
- Con el bisel de la aguja hacia arriba pasar la piel.
- Introducir la cánula o catéter hasta que, el bisel haya penetrado totalmente en un ángulo aproximado de 15 grados.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 4 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

- Verificar el retorno venoso, es decir, la devolución de la sangre por el sistema de punción.
- Retirar la guía metálica del catéter y adaptar el sistema de terapia elegido (venoclisis, tapón de catéter).
- Comprobar si el paciente presenta alguna reacción local de extravasación o general de hipersensibilidad a la sustancia administrada.
- Fijar el catéter con 3 cintas adhesivas, escribiendo en la última de ellas: hora, fecha, calibre del catéter y nombre de quien realiza la venopunción. La primera cinta se ubica por encima del catéter, abarcando el empate del catéter con el equipo de goteo; la segunda en la piel por debajo del catéter y enlazándose con la primera y la tercera, de mayor diámetro, sostendrá nuevamente piel y catéter.
- Cambiar el catéter después de dos intentos por canalizar la vena.
- Vigilar frecuentemente el sitio de inserción en busca de complicaciones. Ubicar el paciente en una posición cómoda de manera que no exista interferencia para el paso del fluido.
- Descartar los desechos originados en el procedimiento. Instalar una nueva solución antes que la anterior se termine, evitando así que el sistema se llene de aire.
- Cambiar cada 72 horas el equipo de Venoclisis, buretrol Al retirar el catéter, hacer hemostasia en el sitio de punción con torundas de algodón secas. Será cambiado el sitio de Venopunción en caso de necesidad a complicaciones.

SELECCIÓN DEL SITIO DE PUNCION.

La identificación de la vena debe realizarse por palpación. Se debe determinar su trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad y resistencia a la punción.

En el caso de cateterización periférica de miembros superiores, debe valorarse idealmente el dorso de la mano y continuar por antebrazo y flexura del codo de la extremidad no dominante. De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada no se provoca la inutilización automática de otras más distales. Lo anterior cobra importancia en las terapias endovenosas a largo plazo. En casos en los que requiera reposición de líquidos o instauración inmediata de medicamentos se debe preferir venas de gran calibre y de ubicación proximal.

- Dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

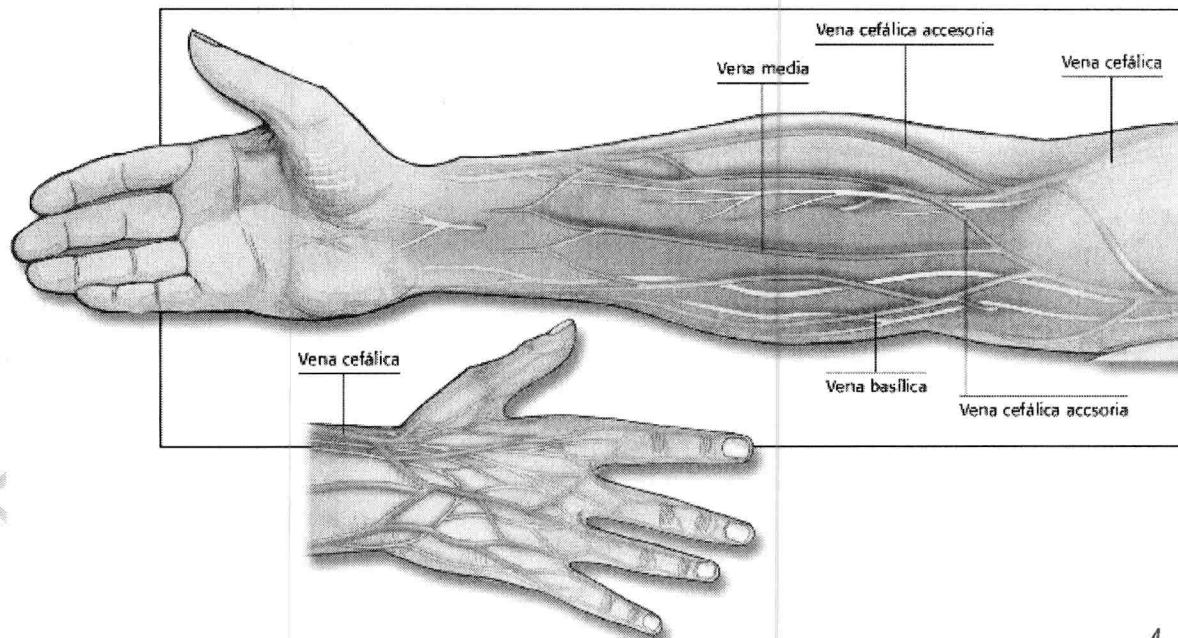
	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 5 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

- La radial y la cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- La basílica media y la cefálica media: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.
- La Yugular externa: no es aconsejable debido, por una parte, a su fragilidad, y por otra, a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.
- Epicraneales en neonatos: venas temporales superficiales
- Venas de MMII (Excepcionalmente): arco venoso pedio dorsal

PROCEDIMIENTO

- Realice el lavado de manos de acuerdo al protocolo definido por la institución.
- Utilice los elementos de bioseguridad (guantes limpios).
- Selección de la vena a canalizar y elección del sitio de punción.

Nota: Al seleccionar la vena a canalizar se debe tener en cuenta:



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 6 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

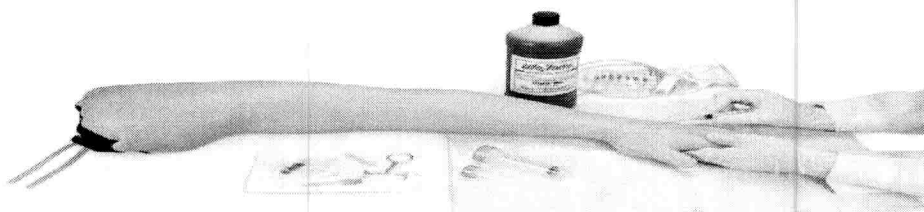
- Calibre de vena acorde con el catéter a insertar.
- Flujo venoso que asegure la dilución
- La piel del sitio de punción debe estar sin lesiones. No canalizar venas trombosadas o con focos flebíticos, miembros con fístula arteriovenosa, déficit sensitivo o motor, vaciamiento ganglionar.
- Elegir en primera instancia las venas dístales para preservar las venas proximales, para posibles cambios de sitios de venopunción, lo cual interviene en la disminución de flebitis.
- De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores.
 - Fosa antecubital: Vena basílica (de gran calibre, fácil visualización y móvil), cefálica (de gran calibre y fácil acceso) y mediana (se originan en la palma de la mano y desembocan en la basílica o mediana cubital).
 - Antebrazo: Vena radial superficial, vena cubital superficial y mediana.
 - Dorso de la mano: Metacarpianas (fáciles de ver y palpar, primera elección en pediatría, no se recomienda en ancianos).

Lactantes: las venas a canalizar de preferencia son:

- Metacarpianas, Fosa antecubital, Safena, Arco dorsal de los miembros inferiores.

Nota: Se deben evitar las punciones en sitios de pliegues o flexión, dado que tienen mayor posibilidad de salida del catéter, por la movilización del paciente.

- Preparación del sitio de punción



El sitio de punción debe estar limpio. Si se encuentra con suciedad visible, debe ser lavado con agua y jabón quirúrgico antes de aplicar antiséptico.

Limpiar del centro hacia la periferia con alcohol antiséptico al 70% más o menos de 15 a 20 cm del sitio de inserción por tres veces con algodón o gasa diferente para

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 7 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

la antisepsia de la piel y esperar que tome contacto con la piel al menos 30 segundos antes de insertar el catéter.

El sitio de punción no requiere ser rasurado, sólo cuando los vellos impidan realizar el procedimiento se debe realizar para facilitar la visualización y fijación.

Para localizar la vena adecuada, busque una posición cómoda para el paciente y donde haya iluminación, luego coloque el torniquete de 10 a 15 cm por encima del sitio de punción.

- **Instalación y Fijación del Catéter:**

Estabilice la vena manteniendo la piel tensa en sentido contrario a la dirección de la punción, con el fin de lograr la colocación atraumática del catéter.

En el caso particular de un paciente con agitación, inconsciencia inmovilice el sitio de punción.

Un catéter permite solo una punción, si se fracasa la cateterización es necesario cambiar el sitio de punción.

No se debe puncionar en otro sitio con el mismo catéter.

No se debe permitir que el material no estéril quede en contacto directo con el sitio de punción.

PARA LA PUNCION DE LA VENA EXISTEN DOS METODOS

- **Método Directo:**

Coloque el bisel de la aguja sobre la vena y hacia arriba, en un ángulo de 30 a 45 grados y penetre en dirección del flujo venoso.

- **Método Indirecto:**

Penetre en la piel hasta al lado de la vena y dirija el catéter para entrar lateralmente en esta, hasta que vea el retorno venoso de la sangre a través de este.

Adelante el catéter en la vena 0.5 a 1 cm antes de retirar el mandril, suelte el torniquete, introduzca totalmente el catéter y retire el mandril.

Conecte el equipo de venoclisis previamente purgado y abra la llave de flujo.

La fijación del catéter debe ser hecha en forma de que este no se desplace en el sitio de punción ni se salga.

Se debe registrar la fecha de la inserción, nombre de la persona responsable de la inserción, el calibre del catéter y el turno en que se realizó, en la historia clínica y en la fijación del catéter en el sitio de punción.

El esparadrappo usado para la fijación debe ser de calidad, tal que no provoque erosión o irritación de la piel de paciente y no se desprenda.

EVITAR


Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 8 de 19	 GOBIERNO DEL META
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

- Zonas de flexión
- Extremidades inferiores en adultos y niños que caminen (la circulación en estas venas es más lenta, aumentando el riesgo de flebitis y trombosis).
- Regiones con hematomas.
- Zonas de infiltración o flebitis.
- Venas esclerosadas o trombosadas.
- Sitios con reacción inflamatoria.
- Sitios con enfermedades de la piel (infecciones, laceraciones, quemaduras, eczemas).
- Pacientes con secuelas de A.V.C. en el miembro superior afectado.
- Pacientes que tengan déficit sensitivo y/o motor en los MMSS

CONSIDERACIONES GENERALES

- Al instalarlo verificar que la aparición de signos de presencia de pirógenos.
- Rotular los líquidos con los datos del paciente, la solución, mezcla, fecha, hora de inicio y firma de quien prepara e instala.
- Administre los medicamentos en buretrol.
- Valore en busca de signos de flebitis y/o infiltración.
- En catéter heparinizado irrigarlo c/24 horas y/o después de haber sido utilizado.

EQUIPO

Bandeja con:

- Guantes de manejo.
- Gasas estériles.
- Isodine espuma y solución.
- Esparadrapo.
- Catéter del calibre indicado.
- Atril.
- Buretrol.
- Torniquete.
- Riñonera.
- Equipo de venoclisis micro goteo / macro goteo.
- Solución ordenada.
- Protector de la cama.

Venoclisis: este sistema permite la introducción de líquidos al torrente sanguíneo con fines terapéuticos o diagnósticos de forma continua, sin importar los volúmenes a infundir, permitiendo administrara líquidos, electrolitos y nutrientes en pacientes



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 9 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

que lo requiera. Se hace por medio de equipos de infusión que permiten un cálculo de goteos (equipos macrogoteos, microgoteos, transfusión) y van conectados directamente a la solución endovenosa o a buretroles. Por ser de uso continuo se recomienda no alcanzar venas a nivel de pliegues, pues la flexión interfiere con la exactitud de volumen con respecto al tiempo.

Catéter o Yelco: dispositivo que consta de las siguientes partes:

- Una funda protectora
- El catéter, que es un tubo flexible que acaba en un cono de conexión.
- Fiador metálico que va introducción en el catéter y que sobresale por su punta, lo cual permite puncionar la vena. El fiador en su otro extremo, posee unas pequeñas lengüetas de apoyo para los dedos y una cámara trasera, la cual nos permite observar si refluye la sangre en el momento que realizamos la punción, el fiador es la aguja que permite medir la longitud y calibre del catéter a utilizar de acuerdo al tipo de paciente y tratamiento a instaurar.

Tabla 1 Tipos de catéteres endovenosos.

Longitud	Calibre	Color del cono	
	26G		
	24G (0,8mm)	Amarillo	Pacientes neonatos y pediátricos
25 mm	22G (0,9mm)	Azul	Pacientes geriátricos, líquidos restringidos en adultos y niños, administración de antibióticos de acuerdo al grosor de la vena.
32 mm	20G (1,1mm)	Rosa	Reposición de líquidos, sangre y/o hemoderivados Administración de antibióticos en el paciente con vena gruesa
45 mm	18G (1,3mm)	Verde	
	16G (1,7mm)	Gris	Emergencias, pacientes politraumatizados, grandes cirugías, reposición de líquidos
45 mm	14G (2,0mm)	Naranja	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 10 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

Para definir el calibre del catéter se tiene en cuenta la edad del paciente y los traumas asociados, entre otros. Los calibres pequeños como los No 24-22 son adecuados para lactantes, niños y adultos con venas extremadamente pequeñas.

Los calibres grandes como los No 16-18 son indicados para pacientes quirúrgicos, politraumatizados y urgentes en general y pacientes que serán transfundidos.

Siempre revisar las agujas o catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.

CLASIFICACIÓN: Teniendo en cuenta el sitio de punción y equipo a utilizar se pueden clasificar como:

- Cateterización venosa periférica (uso en centros de primer nivel).
- Cateterización arterial periférica.
- Cateterización venosa central.
- Cateterización venosa central periférica.

INDICACIONES
Restaurar o mantener el balance hídroelectrolítico y ácido básico.
Administración de medicamentos intravenosos.
Recolección de muestras de sangre.
Transfusión de sangre y sus derivados.
Mantener una vía venosa permeable para casos de emergencia.
Realización de estudios diagnósticos que implique administración de medicamentos de contraste.

PRECAUCIONES

- Inmovilizar sitio de ven punción en el paciente con agitación, inconsistencia o en zonas de ven punción coincidentes con articulaciones.
- Vigilar al paciente para verificar cualquier reacción.
- Siempre revisar las agujas o los catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.
- Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta el tipo de paciente, la edad, el objetivo de la canalización, la vena a utilizar y el tipo de tratamiento a recibir.
- Usar catéteres de pequeño calibre y longitud (22-24) para la administración de antibióticos y/sustancias irritantes e introducirlo en una vena gruesa para facilitar la hemodilución y reducir la irritación de la vena.
- Para administración de sangre o hemoderivados utilizar un catéter de calibre 18 o superior en una vena gruesa.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 11 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

- Una venopunción en la mano es apropiada para catéteres de pequeño calibre como por ejemplo 22 y 24; catéteres de mayor calibre están indicados en el antebrazo y el brazo.
- Tener en cuenta antes de la venopunción la revisión de las venas cefálica, cefálica intermedia o la basílica ya que son las ideales, igualmente al iniciar el procedimiento comenzar de la zona distal a la proximal.
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.
- Evitar en lo posible los sitios de flexión (flexión de la muñeca o del codo) con el fin de reducir el riesgo de extravasación. Si es necesario, aplicar una inmovilización.
- No intentar la punción de una vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado del paciente o de la vena. Solicitar ayuda de otra persona.
- Evitar el uso de venas que han presentado flebitis, durante la estadía del paciente.
- Evitar puncionar las venas del brazo del lado de mastectomía.
- No rasurar la zona de punción, se producen microabrasiones que incrementan el riesgo de infección, si es necesario cortar el vello, previo consentimiento del paciente.
- No palpar la zona de inserción después de haber limpiado la piel con solución antiséptica.
- No elegir una vena esclerosada, la cual al palparla parece un cordón y se mueve con facilidad.
- Evitar la punción de una vena dolorosa, inflamada o cerca a áreas de extravasación o flebitis.
- No elegir venas en zonas con trastornos de sensibilidad, puesto que, el paciente no detecta alteraciones en forma temprana.
- No realizar venopunciones en miembros paréticos.
- No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis en el paciente adulto.
- Evitar las bifurcaciones, es decir donde confluyen dos venas, y mantener punta del catéter alejada de la valva situada en la Y.
- No puncionar sitios de la piel donde haya lesiones (hongos, abrasiones).
- Tenga en cuenta marcar la fecha de instauración de los diferentes equipos e infusiones.



CONTRAINDICACIONES
Deficit motor o sensitivo
Fistula arterio-venosa
Miembro de vaciamiento ganglionar axilar o inguinal

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 12 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

Venas con algún signo de flebitis o tromboflebitis
Alteraciones locales de la piel, edema, dolor, sensibilidad y eqimosis.

COMPLICACIONES

	SIGNOS	PREVENCION	TRATAMIENTO
INFECCION	Locales: Rubor en el punto de entrada, induración de la vena, exudado. Sistémicos: empeoramiento del estado general; decaimiento, intolerancia a la alimentación, pausas de apnea, hipertermia, taquicardia, bradicardia.	Inserción y manipulación con asepsia. Agrupar las manipulaciones sobre el catéter. Valoración y cuidados locales del punto de inserción. Reportando: Seguimiento Riesgo. INDICADOR DE CALIDAD.	Informar de los signos tempranos. Cultivo, si exudado en el punto de inserción. Si signos sistémicos, valorar retirada del catéter y hemocultivos e instauración de antibióticos. Seguimiento al Riesgo.
	Aumento de los límites de presión de la bomba. Alarma de obstrucción de la misma.	Perfusión con bombas de presión. Heparinización de las soluciones a pre fundir. Levantar la fijación para comprobar que no esté acodado o picado. No utilizar para extracciones ni trasfusiones de sangre.	Valorar iniciación de tratamiento trombolítico, o retirada del catéter. Seguimiento al Riesgo
EMBOLISMOS	Empeoramiento general, disnea, inestabilidad hemodinámica(taquicardia e hipotensión)	Cuidar la entrada del catéter, integridad de las llaves de tres pasos. Purgado meticuloso de las perfusiones.	Colocar al paciente en trendelenburg. Monitorizar constantes vitales. Medidas de soporte, oxigenoterapia. Seguimiento al Riesgo.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 13 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

ARRITMIAS	Aparición de alteraciones en el ritmo: extrasístoles por irritabilidad local del catéter.	Medición cuidadosa de la longitud del catéter. Fijación segura del catéter a la piel para evitar su desplazamiento.	Comprobar localización mediante control radiográfico y recolocar.
ROTURA DEL CATÉTER	Aparición de humedad en los esparadrapos de fijación.	Revisión de la fijación frecuentemente.	En caso de apreciar picadura proceder a la retirada del catéter. Seguimiento al riesgo.
FLEBITIS	<p>Enrojecimiento, calor, supuración, endurecimiento.</p> <p>Flebitis mecánica: 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 o aguja y la inmovilización</p> <p>Flebitis química: Se produce de manera inmediata, es una irritación del endotelio vascular originado por el contacto con soluciones hipertónicas o soluciones utilizadas durante la desinfección del área de punción</p> <p>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 técnica a séptica.</p>	Realizar técnica de inserción de forma estéril. Cambios de fijación también con la máxima asepsia.	Si aparece cordón ponerlo en conocimiento del médico y preparar para su retirada y envío de punta a microbiología. Seguimiento al riesgo

Clasificación de la flebitis de acuerdo a las características clínicas

CLASIFICACIÓN	CARACTERISTICAS
0	No hay síntomas clínicos
1	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. No hay formación de estrías, no hay cordón venoso palpable
2	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. Formación de estrías. No hay cordón venoso palpable.
3	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. Formación de estrías. Cordón venoso palpable.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 14 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

Trombosis: se desarrolla trombos en el área de entrada de la aguja en la pared vascular y se manifiesta después de que éste ha sido extraído; es asintomática o moderadamente dolorosa.

Tromboflebitis: Habitualmente está acompañada de fiebre, malestar general y leucocitosis que puede indicar compromiso bacteriano. Los síntomas agudos se manifiestan en pocos días pero la hipersensibilidad local puede perdurar por varias semanas, produciendo la formación de un cordón venoso no doloroso; este cuadro puede evolucionar a una tromboflebitis supurativa evidenciado por la salida de material purulento del sitio.

CUIDADOS EN EL SITIO DE PUNCION PARA LA PREVENCION DE FLEBITIS

1. Los pacientes con catéteres intravenosos deben ser evaluados en cada turno en el sitio inserción, por medio de la inspección y/o de la palpación para verificar si se halla sensibilidad local u otro signo, tales como: calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable (flebitis, infiltración, extravasación); infección o mal funcionamiento del catéter.
2. Si se encuentra signo de irritación local, se debe retirar el catéter y cambiar en otro sitio de punción alejado.
3. El esparadrapo se debe reemplazar cada vez que se humedezca, esté despegado o sucio. Se recomienda realizar la evaluación cada vez que se cambia la infusión o al menos cada 8 horas.
4. Los catéteres y líneas de infusión instaladas en situaciones de emergencia, en los que las técnicas de asepsia no fueron controladas, deben ser cambiados en cuanto sea posible en las primeras 12 horas.
 - El sitio de punción se debe cambiar cada vez que se cambia el catéter.
 - Si hay sospecha o evidencia de complicaciones relacionadas con el catéter, éste debe ser reemplazado cambiando el sitio de punción de inmediato.
 - En caso de no realizar el cambio, la enfermera (o) del servicio debe consignar en las notas de enfermería, el porqué de la NO realización del cambio.

CUIDADOS CON EL SISTEMA DE PERFUSION

Al igual que el catéter, los equipos de perfusión se deben cambiar cada 72 a 96 horas. Esto incluye equipos de macro y micro goteo, llaves de tres vías (si aplica), buretroles, conexiones y se deben marcar con la respectiva fecha de cambio. El sistema de perfusión, compuesto por las líneas y catéter; cualquier otro accesorio (buretroles, etc.) debe manejarse como circuito cerrado. La administración de

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 15 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

medicamentos se haría en los puntos especialmente diseñados para la punción o a través de dispositivos especiales con previa desinfección de los mismos con alcohol antiséptico al 70%. Todas las entradas al sistema deben mantenerse cerradas con la tapa estéril.



NOTA: En todas las áreas asistenciales se deberá realizar el cambio de venopuncion en un periodo de aproximadamente 72 horas máximo.

REVISION Y EVALUACION

Se realizara la socialización y evaluación respectiva, el seguimiento se realizara durante los 15 días siguientes a la evaluación. Para el personal nuevo en inducción será obligatoria la revisión y evaluación antes de los 15 días del ingreso a la institución, esta evaluación será informada y registrada por el jefe del empleado en la evaluación del periodo de prueba.

4. FLUJOGRAMA.

Procedimiento:		CURACIÓN DE HERIDA				
		QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
		Inicio.				
1		Verificación de orden médica.	Auxiliar de Enfermería.	Al ingreso al procedimiento o cuando la requiera según orden medica pacientes hospitalizados.	Sala de Procedimientos, Habitación cubículo si se encuentra Hospitalizado el usuario.	Orden médica y/o HOSVITAL-Sistema de información en salud- Apoyo terapéutico-procedimientos no quirúrgico.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 17 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCIÓN DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

ASEPSIA: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y la garantía del cumplimiento de procesos de esterilización y limpieza.

BACTEREMIA: presencia de las bacterias viables en el torrente sanguíneo que se pueden aislar con hemocultivos y que no son necesariamente causa actual de la infección.

BACTERIEMIA PRIMARIA: supone la inexistencia de un foco de infección en otro sitio (pulmonar, urinario, piel, gastrointestinal etc.), por el mismo organismo. Se consideran asociadas a los equipos de transfusión intravenosa, si el paciente tiene una.

BACTEREMIA SECUNDARIA: coexistencia de un foco infeccioso por el mismo microorganismo y se presume que este foco fue el punto de partida de la infección del torrente sanguíneo. Si asociada a la bacteriemia existe tromboflebitis purulenta o signos de infección (dolor, enrojecimiento pus etc.) en el sitio de la inserción del catéter, se considera una bacteriemia secundaria asociada al uso de catéteres o fluidos intravenosos.

BACTERICIDA: sustancia que elimina bacterias.

BACTERIOSTÁTICO: agente que se opone e impide la reproducción de bacterias.

CATETERIZACIÓN: Es la canalización de un vaso venoso o arterial realizada por medio de un catéter a través de una punción o a través de una incisión. De acuerdo con la duración de la cateterización, esta puede ser temporal, (se introduce y retira catéter de un mismo de un mismo procedimiento) o permanente (se introduce y deja el catéter en el vaso, por un tiempo mayor que la duración del procedimiento).

DESINFECCIÓN: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

FLEBITIS: corresponde a la inflamación en la pared de una vena que se produce generalmente como consecuencia de una mala circulación o por las malas prácticas clínicas durante los procedimientos de Venopunción y que puede llegar a ser potencialmente peligrosa en la medida de que de la zona afectada se desprenda un trombo.

Pueden ser de dos tipos: superficial y profunda siendo estos últimos los menos comunes pero los más graves y difíciles de manejar.

Se caracterizan por producir: inflamación local en el sitio de punción, dolor en la parte afectada del cuerpo, enrojecimiento de la piel, calor y sensibilidad sobre la vena.

HUÉSPED: persona o animal vivo, que permite la subsistencia o alojamiento de un agente infeccioso y es susceptible cualquier persona o animal que no posea resistencia a un agente patógeno determinado y que por esta razón pueda contraer la enfermedad si se expone a la infección por ese agente.

MEDIO DE TRANSMISIÓN: mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 18 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

MICROORGANISMO: es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD: son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud.

TÉCNICA ASÉPTICA: son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de **equipos y materiales**

VENOPUNCION: procedimiento utilizado para aplicar un medicamento o líquido dotado de propiedades terapéuticas directamente al torrente circulatorio a través de la punción de una vena.

VENOCLISIS: es la administración de grandes cantidades de líquidos por vía endovenosa mediante un sistema de goteo en forma prolongada.

6. NORMATIVIDAD.

Decreto 1011 de 2006: sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. Ministerio de la Protección Social.

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Historia clínica	Formatos CE, URG, HOS	Historia Clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	20 Años	Dstrucción
Consentimiento Informado:	Según pertinencia	Historia Clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	20 Años	Dstrucción
Lista de chequeo de Venopuncion	FR-GQA-32	Lista de chequeo de Venopuncion	Archivo	Enfermera Jefe	2 Años	Dstrucción

8. BIBLIOGRAFIA

- Escobar, LA. Folan, Y. Paz, A. Centro regulador de urgencias. Canalización de venas periféricas. Bogotá. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/canalizaciondevenasperifericas/>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-GQA-13	Página 19 de 19	
	VENOPUNCION Y PREVENCION DE FLEBITIS	Fecha Vigencia 2016/04/05	Documento Controlado		

2. Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Universidad de Antioquia. 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>
3. Loro, N. Sancho, M.J. Sancho, MT. Martinez, MT. Hernandez, E. et all. ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES. Nov 2005; Enfermeria Global. (7):1-19. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/481/465>
4. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Dirección de enfermería, Hospital Universitario Reina Sofia; Córdoba, 2001. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp79/tc/internacional/iproto09.pdf>
5. Guía de cuidados de Enfermería de los accesos venosos. Hospital General Universitario de Alicante, 2007. Disponible en: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18134/Gu%C3%ADa+de+cuidados+de+los+accesos+venosos.pdf>.
6. Paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". 2015. Minsalud.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
	Se elaboró procedimiento de Venopuncion PR-URG-12 Se elaboró procedimiento de Cateterismo venoso periférico PR-URG-07.	Gerencia	Res 396 de 30/05/2011
1	Se ajusta la guía de Venopuncion y se adiciona sus posibles complicaciones. Se deja como una guía transversal a los diferentes servicios de la Institución GUI-GQA-13. Se elimina el procedimiento: Venopuncion PR-URG-12 y Cateterismo venoso periférico PR-URG-07	Gerencia	05/04/2016