


| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 1 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

PROTOCOLO DE VENOPUNCIÓN

UBICACION: Urgencias

FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:
Diciembre 2017

REFLEXION:

La competencia Cuidar a La Persona en Actividades de la Vida Diaria según Situación Individual, Delegación Profesional y Protocolos Institucionales, consiste en el afianzamiento y la aplicación de los conocimientos.

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**




**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Calidad

Revisó: Comité de Archivo

Aprobó: Gerente


| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 2 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| 1. PROTOCOLO | 3 |
| 2. CONFLICTO DE INTERES | 3 |
| 3. INTRODUCCION | 3 |
| 4. DEFINICION | 3 |
| 5. OBJETIVOS | 3 |
| 6. AMBITO DE APLICACIÓN | 4 |
| 7. POBLACION OBJETO | 4 |
| 8. PERSONAL QUE INTERVIENE | 4 |
| RESPONSABILIDAD: | 4 |
| AREAS QUE INTERVIENEN | 4 |
| 9. MATERIALES Y EQUIPO | 4 |
| 10. INDICACIONES | 5 |
| 11. PROCEDIMIENTO | 5 |
| 12. PRECAUCIONES | 8 |
| 13. CONCLUSIONES | 9 |
| 14. COMPLICACIONES | 9 |
| 15. EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA | 12 |
| 16. BIBLIOGRAFIA | 13 |
| 17. GLOSARIO | 13 |

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 3 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

1. PROTOCOLO

PROTOCOLO DE VENOPUNCION

2. CONFLICTO DE INTERES

No hubo conflictos de interés.

3. INTRODUCCION

El uso de la vía venosa periférica con catéter se ha generalizado en la asistencia hospitalaria hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos, incluidos los atendidos en el Servicio de Urgencias.

La seguridad del paciente como prioridad en los procesos es la base de la atención hospitalaria en la actualidad, sin olvidar la seguridad de los profesionales asistenciales.

Nuevos hallazgos en investigación y avances en la tecnología y materiales de fabricación de catéteres hacen necesario revisar el Protocolo de Catéter periférico.

4. DEFINICION

Es el procedimiento por medio del cual se traspasa la barrera de protección exterior (piel), para canaliza una vena a través de un catéter en un tiempo determinado, con el fin de administrar líquidos y/o medicamentos en forma continua al torrente circulatorio del usuario, de acuerdo a su patología y orden médica. La canalización intravenosa (IV) es un medio para lograr acceso directo a la circulación venosa, en el cual debe emplearse técnica aséptica.

5. OBJETIVOS

- Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando los criterios de actuación.

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 4 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

- Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales.
- Unificar el procedimiento para realizar la venopunción.
- Prevenir las infecciones intrahospitalarias producidas por el uso catéter periférico.

6. AMBITO DE APLICACIÓN

Enfermeras jefes y auxiliares asistenciales de Red Salud Armenia E.S.E

7. POBLACION OBJETO

Todos los pacientes atendidos en Red Salud Armenia E.S.E y que precisen vía venosa.

8. PERSONAL QUE INTERVIENE

RESPONSABILIDAD:

Es responsabilidad de la Gerencia, quien delega en la Subgerencia de Servicios de salud Coordinación de Enfermería y comité de infecciones la aplicación correcta de este instructivo.

AREAS QUE INTERVIENEN

Gerencia
Compras y almacén
Subgerencia de Servicios de Salud
Coordinación de Enfermería
Comité de infecciones

9. MATERIALES Y EQUIPO

CATETER VENOSO NUMERO:

- 14 Anaranjado
- 16 Gris

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 5 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

- 18 Verde
- 20 Rosado
- 22 Azul
- 24 Amarillo

Bandeja con:

- Algodones estériles
- Solución antiséptica
- Esparadrapo
- Equipo venoclisis (macrogotero – microgotero) o tapon venoso
- Solución endovenosa
- Guantes y torniquete

- Prepare el equipo previamente en el orden en que va a ser utilizado.
- Revise la integridad de los empaques.
- Confirme la fecha de vencimiento de los equipos a utilizar.
- Aplicar la técnica aséptica en el momento en que utilice los equipos, llaves, puertos o sitios de salida de las soluciones parenterales a administrar.
- 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.
- Las soluciones deben ser empleadas con técnica aséptica.


10. INDICACIONES

- Cuando no es posible administrar la medicación o líquidos por vía oral.
- Cuando se requieren efectos inmediatos de medicamentos.
- Cuando la administración de sustancias imprescindibles para la vida no se pueden administrar por otro medio.

11. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO A SEGUIR COMENZANDO DESDE LA ELECCION DE LA

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 6 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

VENA A CANALIZAR HASTA LA FIJACION DELA MISMA

- Lávese las manos según protocolo institucional, lavado clínico para catéter periférico.
- Utilice elementos de Bioseguridad (Guantes de manejo).
- Elección del sitio de punción: Al seleccionar la vena a canalizar se debe tener en cuenta:

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.

CATÉTERES PERIFÉRICOS

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.

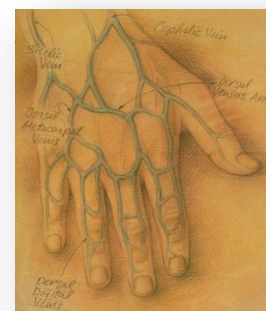
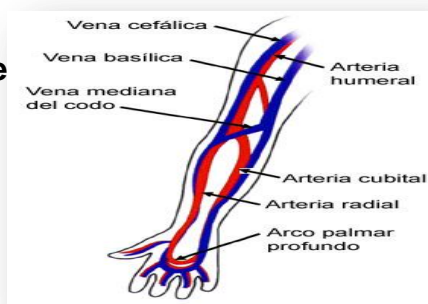
De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores (Gráfico 1).

* **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)

Venas de las extremidades superiores

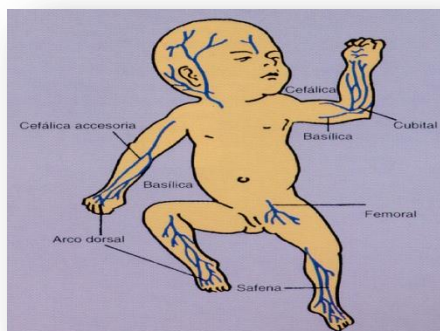


| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 7 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

Lactantes: las venas a canalizar de preferencia son: Metacarpianas, Fosa ante cubital, Safena, Arco dorsal de los miembros inferiores



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% o yodopovidona 10% o clorhexidina 4%, más o menos de 15 a 20 cm del sitio de inserción por tres veces con algodón o gasa diferente para la antisepsia de la piel y esperar que tome contacto con la piel al menos 30 segundos antes de insertar el catéter. *No se debe aplicar alcohol 70% después de aplicar Yodopovidona porque se inactiva el efecto de ésta.*

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.

INSTALACION Y FIJACION DEL CATETER:

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.

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

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 8 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

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.

12. PRECAUCIONES

- Lavado de manos antes de realizar el procedimiento
- Aplicación de técnica aséptica en la zona elegida para la venopunción.
- No uso de joyas en manos (pulseras, anillos, reloj)
- Uñas cortas y sin esmalte
- Aplicación de normas de bioseguridad. Todas las punciones venosas deben realizarse con guantes estériles para catéteres centrales y guantes de manejo para catéteres periféricos.
- Manejo correcto de residuos hospitalarios
- 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.
- El material del catéter debe ser devialon, el cual permite un firme control en la inserción, no se arruga ni se dobla al pasar por la piel o al contacto con la pared de la vena
- Se debe tener en cuenta los volúmenes de solución a administrar, características del paciente (por ejemplo edad) y medicamentos.

FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCION HOSPITALARIA

La mayoría de los pacientes que ingresan al hospital reciben fluidos intravenosos en algún momento. Existe un pequeño riesgo de infección del torrente sanguíneo asociado a cada dispositivo utilizado para estos fines dependiendo del tipo y uso que se le dé, pero el riesgo de cualquiera aumenta progresivamente con el tiempo que permanece instalado.

El circuito de administración debe ser estéril y manejarse como circuito cerrado. Las fuentes de contaminación más frecuentes son: Contaminación intrínseca de los fluidos, contaminación del circuito o fluidos durante la manipulación y contaminación de la cánula tienen importancia en la generación de infecciones del torrente sanguíneo.

Al realizar la venopunción para llevar a cabo la terapia intravenosa, se debe tener en cuenta la duración de la terapia intravenosa, la historia clínica del paciente, la edad, el estado de las venas, el tipo de medicación endovenosa.

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 9 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

13. CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes que ingresan al hospital reciben fluidos intravenosos en algún momento. Existe un pequeño riesgo de infección del torrente sanguíneo asociado a cada dispositivo utilizado para estos fines dependiendo del tipo y uso que se le dé, pero el riesgo de cualquiera aumenta progresivamente con el tiempo que permanece instalado.

El circuito de administración debe ser estéril y manejarse como circuito cerrado. Las fuentes de contaminación más frecuentes son: Contaminación intrínseca de los fluidos, contaminación del circuito o fluidos durante la manipulación y contaminación de la cánula tienen importancia en la generación de infecciones del torrente sanguíneo.

Al realizar la venopunción para llevar a cabo la terapia intravenosa, se debe tener en cuenta la duración de la terapia intravenosa, la historia clínica del paciente, la edad, el estado de las venas, el tipo de medicación endovenosa ión de la terapia.

14. COMPLICACIONES

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.

CLASIFICACIÓN DE LA FLEBITIS DE ACUERDO A LA ETIOLOGIA

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

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 10 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

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 técnica aséptica.

CLASIFICACIÓN DE LA FLEBITIS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

| CLASIFICACIÓN | CARACTERÍSTICAS |
|---------------|---|
| 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. |

TROMBOSIS

Se desarrolla trombos en el área de entrada del catéter o 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 de venopunción.

INFILTRACIÓN

Es la administración inadvertida de medicamentos o soluciones vesicantes en los tejidos circundantes. La severidad del daño tisular depende del el tipo, concentración y volumen de la solución / medicamento.

| CLASIFICACIÓN | CARACTERÍSTICAS |
|---------------|---|
| 0 | No hay síntomas clínicos |
| 1 | Palidez de la zona, Edema menor 1 pulgada, Piel fría al tacto, Presencia o no de dolor. |

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 11 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

| | |
|----------|---|
| 2 | Palidez de la zona, Edema 1-6 pulgadas, Piel fría al tacto, Presencia o no de dolor. |
| 3 | Palidez de la zona, Translucidez, Edema mayor 6 pulgadas, Piel fría al tacto, Dolor moderado. |
| 4 | Palidez de la zona, Translucidez, Edema mayor 6 pulgadas, Piel fría al tacto, Dolor profunda, Alteración circulatoria; Infiltración de sangre o sus derivados, soluciones vesicantes. |

EXTRAVASACIÓN

Es la administración inadvertida de soluciones y/o medicamentos vesicantes en los tejidos circundantes, esta requiere la interrupción inmediata de la infusión, porque la severidad de la lesión es influenciada por el tipo, concentración y volumen de la solución/medicamento. La extravasación es evaluada como grado 4 de infiltración.

EPIDEMIOLOGÍA

La flebitis es una causa importante de la infección nosocomial, que complica entre el 26.6% - 27% de cateterizaciones de vena o arteria y en otros casos causa hasta el 50% de la morbilidad hospitalaria, actualmente el porcentaje de flebitis aceptado es el 5% o menos; pero la incidencia de trombosis es más alta con el 15% - 30%.

La mayoría de estas complicaciones son de origen mecánico y químico, siendo el sitio anatómico más frecuente la muñeca, luego el dorso de la mano y el pliegue del codo, ya que estos sitios favorece el movimiento del catéter contra la pared vascular y por último el antebrazo con menor incidencia; sumado a lo anterior, también beneficia la aparición de estas complicaciones, el calibre del catéter, ya que los delgados y pequeños disminuye su incidencia con un 6.9% frente a un 10.5% cuando se usa vías centrales de acceso periférico.

Igualmente el tipo de medicamentos que se asocian con complicaciones de tipo químicas son los antibióticos, medicamentos oncológicos y el cloruro de potasio; la mayoría de estas complicaciones aparecen en el primer día de hospitalización y en el servicio de urgencias.

MICROBIOLOGÍA

Los gérmenes normalmente asociados a estas complicaciones corresponden a 32 especies de Staphiloccocus, entre ellas la S. aureus y SCON (Staphiloccocuscoagulasa negativa) las más frecuentes y el S. epidermidis con un 74% - 92% de todas las infecciones por SCON (Staphiloccocuscoagulasa negativa).

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 12 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

En un segundo lugar se hallan los bacilos Gram negativos de tipo entérico (E. Coli, y similares), los microorganismos de la piel y ambiente (Pseudomonas).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Se realizara vigilancia epidemiológica activa de todos los pacientes que tengan un sistema periférico de venopunción, por medio de listas de chequeo llevadas a cabo en los servicios asistenciales del Hospital La Victoria III nivel E.S.E, en donde se valorará el cumplimiento del protocolo de venopunción a través del adecuado uso y cambio de los elementos utilizados para la venopunción, junto con la presencia de complicaciones en los pacientes (Ver Lista de Chequeo).

Se evaluara el porcentaje de cumplimiento.


Se intervendrá, por medio de medidas correctivas según análisis de los datos de listas de chequeo, porcentaje de cumplimiento y presencia de complicaciones

Documentación en caso de presentarse infecciones asociadas a catéter en la Ficha Epidemiológica de Infección Intrahospitalaria.

15. EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA

1. Asesorar al paciente en los aspectos higiénicos y cuidados que debe tener el paciente con su catéter
2. Educar al paciente en los cuidados que debe tener con el manejo del catéter (no doblar el brazo y/o la extremidad donde fue insertado el catéter)
3. Informar al paciente o acompañante sobre los signos de alarma en caso de una flebitis o inflamación del sito de punción
4. Informar al paciente y su familia sobre:
 - Que se espera de las venopunción en referencia a efectos deseados y no deseados, duración, por cuantos días se va a utilizar, cuidados para evitar la descanalización y prevención de infecciones.
 - El paciente y/o familia debe informar a personal de salud sobre presencia de síntomas como rubor, calor, dolor.

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 13 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

16. BIBLIOGRAFIA

- **ACOFAEN**, El profesional de Enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, 1998
 - **ARROYAVE C.** Marta L., González Germán. Infección Intrahospitalaria Prevención Y Control, Tercera edición 1999.
 - **BARBARA M.** Soule, Elaine L. Larson, Gary A. Preston INFECCIONES Y PRACTICA DE ENFERMERIA PREVENCION Y CONTROL, editorial Mosby/Doyma Libros
 - **COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)**, Control de Infecciones Hospitalarias HMCR. Cali, 2002.
 - **MANDELL, DOUGLAS Y BENNETT.** Enfermedades Infecciosas, Principios y práctica. Cuarta edición. 2000.
 - **HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.** Boletín, Unidad De Infectología Boletín N° 2. Bogotá, Colombia 2002.
 - **JOURNAL OF INTRAVENOUS NURSING.** January/February 1998.
 - **MALAGON**, Londoño Gustavo. Infecciones Hospitalarias, editorial panamericana 1999, segunda edición.
 - **PONCE de León**, Samuel. Manual De Prevención Y Control De Infecciones Hospitalarias / OPS/OMS 1996
 - **GRUPO INTERINSTITUCIONAL ESTATAL DE ENFERMERÍA**, Protocolo de Sonda Vesical, Guanajuato 2006.
- <http://www.salud.gob.mx/ssg/protocolos/venocllisis.pdf>, visitado 12 de Noviembre de 2006

17. GLOSARIO

DEFINICIONES BÁSICAS

Antisepsia: Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 14 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

mecanismos de esterilización y desinfección

Bacteriostático: Agente que se opone e impide la reproducción la reproducción de bacterias.

Bactericida: Sustancia que elimina bacterias

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.

Bacteremia 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 lo 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.

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).

El diagnóstico de la bacteriemia debe ser fundamentado con hemocultivos. Los agentes etimológicos frecuentemente notificados son: *Staphylococcus aureus*, *klebsiella SP*,

Desinfección: Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

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.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8 | Código: M-GH-P-007 |
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha de actualización: Marzo/2015 |
| | | Fecha de revisión: 10/04/2015 |
| | | Página: 15 de 15 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Nombre del Documento: | Protocolo Venopunción | Unidad Administrativa: | Subgerencia Científica |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|

bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

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.

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, forman parte del programa de salud ocupacional.

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 material

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Elaboró: Calidad | Revisó: Comité de Archivo | Aprobó: Gerente |
|------------------|---------------------------|-----------------|