


	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Abril 2016 Fecha Término Vigencia: Abril 2021
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	

## PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: MANEJO DE VIA VENOSA CENTRAL

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Realizado Por:	<b>María Graciela León Carvacho</b> Enfermera de Unidad de Calidad	Abril 2016	
Revisado Por:	<b>Isabel Toledo Tolorza</b> Enfermera Encargada de IAAS	Abril 2016	
Aprobado Por:	<b>Sergio Valenzuela Donoso</b> Supervisor Médico Quirúrgico -UTI Adultos.	Abril 2016	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Vigencia: 5 años
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	Fecha Aprobación: Abril 2016 Fecha Término Vigencia: Abril 2021

## 1.- OBJETIVOS

Estandarizar procedimiento de manejo de Catéter Venoso Central con el fin de disminuir al máximo posible el riesgo de contraer una infección asociada a la atención de salud.

## 2.- ALCANCE

Este protocolo se aplicará a todo el personal clínico que desempeñe sus funciones en los distintos servicios y unidades del Hospital Santa Cruz en donde se instalen y/o manejen vías venosas centrales.

## 3.- RESPONSABLES

### De la Indicación:

El Médico es el responsable de indicar y realizar la instalación del Catéter Venoso Central, así como de indicar el retiro, dejando registro en cualquiera de los casos.

### De la Aplicación:

Las Enfermeras(os) o Matronas (a) clínicas serán responsables del manejo y mantención de la vía venosa central.

## 4.- DEFINICIONES


**Catéter Venoso Central (CVC) o Vía Venosa Central:** Sonda que se introduce en los grandes vasos venosos con fines diagnósticos o terapéuticos. Entre estos propósitos se encuentra la administración de soluciones de forma directa hacia el torrente sanguíneo.

**Bacteremia:** Presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo.

**Nosocomial:** Que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario.

## 5.- DESARROLLO

Al igual que otros dispositivos invasivos, las vías venosas centrales junto a su objetivo de beneficencia para el paciente, se asocian a diversos riesgos; constituyendo la infección relacionada a catéteres centrales la principal complicación de su uso y la primera causa de bacteremias nosocomiales primaria.

	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Fecha Aprobación: Abril 2016
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	Fecha Término Vigencia: Abril 2021


Ante esta situación, es relevante conocer el manejo de estos dispositivos, considerando que el CVC debe ser manipulado por personal capacitado, el menor número de veces posible y con técnica aséptica.

### **MANTENCIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN**

- La manipulación del lugar de inserción se debe realizar con guantes estériles previo lavado de manos.
- Debe ser evaluado diariamente en cada turno detectando signos de infección o sangrado.
- Revisar las fijaciones del catéter para evitar su desplazamiento o fracturas de este.
- Si se utiliza apósito transparente más gasa en sitio de inserción o sólo apósito transparente, realizar curación de dicho lugar cada 72 hrs o con mayor frecuencia si la gasa se encuentre húmeda/manchada, o si despegan los bordes del apósito.
- En caso de utilizar apósito con clorhexidina de liberación prolongada, la curación del sitio de inserción se realizará cada 5 días.
- La curación se realizará utilizando preferentemente clorhexidina al 2%, en caso de no haber, se usará alcohol al 70%. Ante presencia de materia orgánica, usar solución fisiológica previo al antiséptico.
- El sitio de inserción del catéter venoso central se debe cubrir con gasa estéril o apósito transparente estéril.
- Registrar en hoja de enfermería la fecha de curación y características observadas durante el procedimiento.

### **MANTENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE INFUSIÓN**

- La manipulación de los equipos de infusión se deben hacer con las manos limpias y guantes de procedimientos.
- Antes de administrar una solución debe desinfectar los puertos de entrada con alcohol al 70%.
- En lo posible distribuir los lúmenes del catéter de la siguiente forma:
  - Lumen Distal: Medir Presión Venosa Central (PVC), administración de sueros y drogas.
  - Lumen Medial: Alimentación parenteral de uso exclusivo.
  - Lumen Proximal: Administración de medicamentos intermitentes.
- Las fleboclisis, microgoteos y demás insumos deben cambiarse cada 72 horas.

	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Fecha Aprobación: Abril 2016
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	Fecha Término Vigencia: Abril 2021


- Los transfusores de sangre y hemoderivados se deben eliminar después de cada transfusión.
- Los equipos de alimentación parenteral se deben cambiar cada 24 horas.
- Cada vez que se retire un puerto de entrada o se desconecte debe ser remplazado por uno nuevo estéril.
- Rotular equipo de infusión y conexiones con fecha.

### **MANTENCIÓN DE LAS SOLUCIONES**

- Todas las soluciones deben ir claramente rotuladas con:
  - Nombre del paciente
  - Fecha y hora de preparación
  - Nombre del medicamento y dosis
  - Tipo de suero en que se preparó
  - Velocidad de infusión.
- Tanto las soluciones como la alimentación parenteral se deben cambiar cada 24 horas.
- Registrar en hoja de enfermería la fecha y cambio de las soluciones.
- La manipulación de los puestos de entrada para la conexión de las soluciones deben realizar con técnica aséptica.

### **CONSIDERACIONES**

- Se debe registrar diariamente en hoja de enfermería el número de días que lleva instalado el CVC.
- Evitar la conexión con llaves de tres pasos, y en caso de ser necesaria su utilización, observar y mantener siempre la llave de tres pasos de manera unidireccional desde la fleboclisis al catéter, dejando siempre cerrada la tercera conexión.
- Mantener siempre las ramas del catéter en circuito cerrado.
- El catéter de hemodiálisis deben ser de uso exclusivo.
- Cuando no haya reflujo de sangre o se deba ejercer presión para la administración de un medicamento, se debe avisar al médico de inmediato para evaluación de retiro.

	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	Fecha Aprobación: Abril 2016
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	Fecha Término Vigencia: Abril 2021

## CAMBIO O RETIRO DEL CATÉTER

No existe un tiempo determinado para el cambio o retiro de una vía venosa central, por lo que es responsabilidad del médico evaluar e indicar el retiro ante el cese de su objetivo, sea por término del tratamiento, disfunción o signos de complicaciones asociadas a su instalación. Entre los problemas más frecuentes y causa de retiro, se encuentran:

- Sangramiento
- Infección
- Arritmias
- Punción arterial
- Colonización del catéter
- Sepsis secundaria
- Fractura del catéter
- Desplazamiento del catéter
- Oclusión del catéter

Ante la duda de la presencia de estas complicaciones, avisar a médico para evaluación.

## 6.- REFERENCIAS


- Manual de Normas de Infecciones Asociada a la Atención en Salud. Hospital Santa Cruz.
- Protocolo de medidas de prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos catéteres Vasculares. Hospital Santa Cruz.
- Protocolo de manejo de vía venosa central. Hospital de Curanilahue.
- Protocolo de manejo de vía venosa central Hospital Regional de Rancagua.

## 7.- DISTRIBUCIÓN

- Médico quirúrgico
- Pediatría
- UTI Pediátrica
- UTI Adulto
- Neonatología
- Pensionado
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

## 8.- ANEXOS

- Pauta de Supervisión de Mantenición Catéter Venoso Central.

	CODIGO: HSC - GCL - 64	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Abril 2016 Fecha Término Vigencia: Abril 2021
	CARACTERISTICA : GCL 1.2	
	Procedimientos de Enfermería Manejo de Vía Venosa Central	

## 9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
Versión N°1	Abril 2016	Se mejora contenido del protocolo.

## 10.- INDICADORES

INDICADOR	Porcentaje de Cumplimiento en la Mantenciones de Vías Venosas Centrales.
RESPONSABLE	Enfermeras(os) y Matronas(es) Supervisores de Servicios Clínicos.
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mantenciones de Vías Venosas Centrales supervisadas que cumplen con criterios evaluados de acuerdo a protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de Mantenciones de Vías Venosa Centrales supervisadas}} \times 100$
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90 %
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACION	Fuente primaria: Observación directa de la mantención de Vías Venosas Centrales. Fuente Secundaria: Pauta de Supervisión Mantención de Vías Venosas Centrales.
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sitio de inserción con gasa estéril o apósito transparente.</li> <li>2. El equipo de infusión y conexiones se encuentra con fecha vigente.</li> <li>3. Mantención en circuito cerrado.</li> <li>4. Registro de fecha de curación en hoja de enfermería.</li> <li>5. Registro de número de días del catéter.</li> </ol>