

**HERMANAS MISIONERAS  
FRANCISCANAS DE PURULÓN**  
HOSPITAL SAN FRANCISCO  
R.U.T. 65.305.530-7  
E-Mail: direccion@hospitalpucon.cl  
Uruguay N° 325 – Fono: 45-2290400  
Fax: 45-2290405 - Casilla 5-D  
PUCÓN

RESOLUCIÓN EXENTA N° 57

PUCÓN, 19 de octubre de 2017

**VISTOS** Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
- Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18/2009 y modificado decreto ex N° 159/2010
- Normas de Procedimientos invasivos para la Prevención y Control de IIH, MINSAL, 1989.
- Manual de Prevención y Control de IIH, Normas y Programas, 2003.

**CONSIDERANDO:**

Que el Hospital San Francisco de Pucón requiere aprobar mediante resolución exenta de la Dirección del Hospital documento: "Protocolo de Instalación y Manejo de Vía Venosa Periférica", Primera Edición, octubre de 2017.

**TENIENDO PRESENTE:**

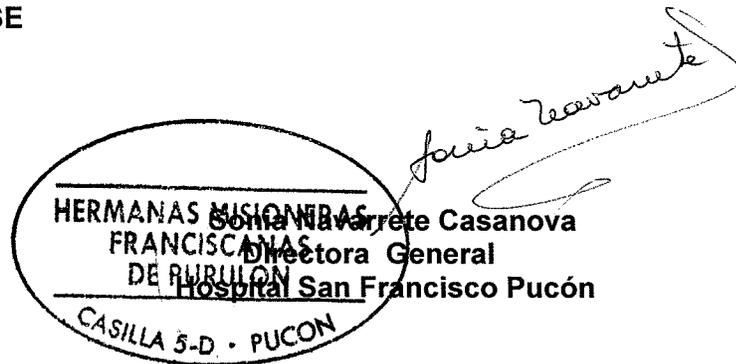
1. Las atribuciones que le confieren la Estructura Orgánica del Hospital San Francisco de Pucón, dada su calidad de Representante Legal de dicha Institución, mandatada por la Presidenta Regional de las "**Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón**" Rut. 65.305.530-7, persona jurídica de derecho público amparada en el Artículo 542 inciso 2 del Código Civil, sin fines de lucro, de carácter benéfico y humanitario según lo establece el Notario Eclesiástico de la Diócesis de Villarrica **Administradora del Hospital San Francisco de Pucón**;
2. Lo señalado en el Código del Trabajo Art. 4° inciso primero;
3. Lo dispuesto en Res. Exta. N° 268 del 14-02-2005 que autoriza el funcionamiento del Hospital San Francisco de Pucón;
4. Ley N° 19.996 sobre Garantías explícitas en Salud; la aplicación de normas de carácter técnico según lo señala el Decreto N° 34 del 08-06.2009 y la necesidad de realizar el proceso tendiente a cumplir los estándares de acreditación y luego entregar prestaciones de salud cumpliendo con las garantías de calidad exigidas;
5. El Convenio de atención médica con el SSAS según normas del DL.36/80, de fecha 24 de Enero de 2017, vigente, autorizado por Resolución N° 0020 del 01 de marzo de 2017, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

**1.- APRUÉBESE** documento: "**Protocolo de Instalación y Manejo de Vía Venosa Periférica**", Primera Edición, octubre de 2017, del Hospital San Francisco de Pucón.

**2.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a los Médicos, Enfermeras, Matronas, Personal Técnico de Enfermería de Hospitalización y del Servicio de Urgencia del Hospital San Francisco de Pucón, remitiéndole copia íntegra de la misma y del referido documento.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



**Distribución:**

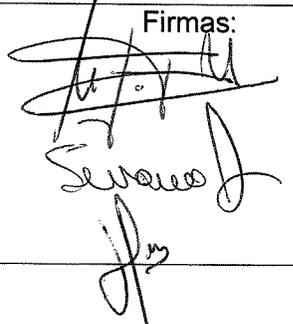
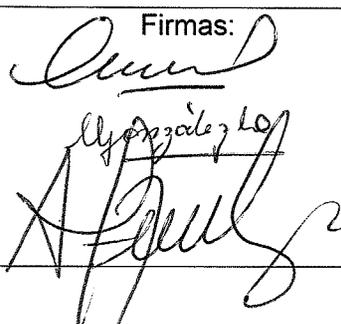
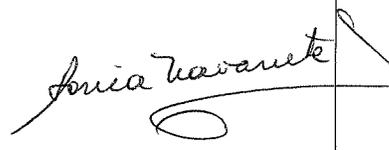
- Dirección del establecimiento
- Dirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicios. Clínicos
- Servicio de Urgencia

# Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 1 de 10

## PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

Documento no Controlado

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Maria Jose Ferrada E.U. Coordinadora Susana Aravena E.U. IAAS Jecsica Antillanca E.U. de Apoyo	Liliana Carrasco Lilian Gonzalez Antonieta Guzmán Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Hna. Sonia Navarrete Directora General.
Firmas:	Firmas:	Firma:
		

**Oficina de Calidad  
y Seguridad**  
 Hospital San Francisco Pucón

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p><b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b></p>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 2 de 10

## INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivo específico	3
3. Alcance	3
4. Responsables	4
4.1 De la ejecución	4
4.2 De la supervisión	4
5. Documentos de Referencia	4
6. Definiciones	4
7. Desarrollo	5
7.1 Instalación de vía venosa periférica	5
7.2 Manejo de vía venosa periférica	7
8. Distribución	8
9. Registro	9
10. Indicador	9
11. Control de cambios	10
12. Anexo 1: Pauta de supervisión manejo de vía venosa periférica	10

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p><b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b></p>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 3 de 10

## 1. INTRODUCCIÓN:

La utilización de accesos vasculares es uno de los procedimientos más realizados en los Hospitales. Su uso está indicado para la administración de medicamentos, sueros, sangre o sus productos derivados. Su uso, sin embargo conlleva una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas. Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización es habitualmente baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan. La flebitis es sin duda la complicación más frecuente de los mismos.

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Estandarizar el procedimiento de instalación y manejo de vías venosas periféricas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Minimizar las complicaciones relacionadas con la presencia de dispositivos periféricos, mediante su correcto manejo.
- Realizar una valoración adecuada del paciente y dirigida a pesquisar complicaciones reales o potenciales en el manejo de vías venosas periféricas.

## 3. ALCANCE:

- Médicos, enfermeras y matronas que realicen el procedimiento de instalación de vía venosa periférica
- Médicos, enfermeras, matronas y TENS que realicen procedimientos de manejo de vía venosa periférica.
- Pacientes a los cuales se les instalen vías venosas periféricas en los diferentes servicios clínicos del Hospital.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p><b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b></p>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 4 de 10

#### 4. RESPONSABLES:

##### 4.1 DE LA EJECUCIÓN:

- Médico: Indicación de instalación y retiro de vía venosa.
- Enfermera /Matrona: Instalación, mantención, retiro de la vía venosa.
- Técnicos en Enfermería: Mantención y retiro de vía venosa delegada por profesional.

##### 4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- Enfermera/Matrona de cada servicio clínico
- Enfermera de IAAS

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Benguria P, Escudero E. Guía de administración de medicamento vía endovenosa e instalación de Fleboclisis. [Internet]. Escuela de salud DUOC UC. Disponible en: [http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100\\_Medicamento\\_Parenteral\\_Fleboclisis.pdf](http://www.urgenciauc.com/duoc/ENS2100_Medicamento_Parenteral_Fleboclisis.pdf)
- Anabalón P. Preparación y administración de medicamentos vía endovenosa, Hospital Dr. Mauricio Hayermann Torres de Angol, Agosto 2011.
- PROTOCOLO DE INSTALACION Y MANEJO DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Iquique, Primera edición, año 2015

#### 6. DEFINICIONES:

- **VVP** : Vía venosa periférica, para efectos de este protocolo también llamado CVP
- **CVP**: Catéter venoso periférico.
- **Flebitis**: Signos de enrojecimiento, inflamación o dolor referido en el sitio de punción o trayecto de la vía.
- **Apósito estéril**: Gasa cuadrada estéril, parche curita estéril o apósito transparente estéril utilizado para sellar vía venosa.
- **Extensor venoso**: Adaptador/alargador de vía venosa que tiene dos ramas para la administración de soluciones endovenosas.
- **IAAS**: Infecciones asociadas a la atención de salud.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 5 de 10

- **Extravasación:** salida de líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes, puede deberse a factores intrínsecos del propio vaso sanguíneo o al desplazamiento del catéter.

## 7. DESARROLLO:

### 7.1 INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA:

#### a) Elección de la vena en un acceso venoso periférico:

- Puncionar preferentemente las extremidades superiores, iniciando las punciones desde distal a proximal.
- Evitar puncionar zonas de pliegues por incomodidad para el paciente y escasa duración de la vía venosa.
- Si se observa aumento de volumen al pasar la solución, se debe retirar el catéter periférico, comprimir el sitio puncionado e intentar en otro lugar.
- Se considerará un máximo de 3 intentos de punción por operador. Luego se debe solicitar ayuda.
- Para la administración de hemoderivados se debe instalar una vía venosa de mayor calibre.
- Para la administración de antibióticos se debe utilizar un catéter venoso de pequeño calibre en una vena de grueso calibre, lo que ayuda a la hemodilución.
- En caso de pacientes con mastectomía con extirpación de ganglios axilares, con fistulas arterio-venosa o secuelas de accidente cerebro vascular no se debe puncionar la extremidad comprometida.

#### b) Equipo e Insumos:

- Catéteres venosos de diferentes calibres
- Suero indicado (en caso requerido)
- Bajada de suero (en caso requerido)
- Llave de tres pasos, extensor venoso o tapón heparinizado
- Apósito estéril
- Tela adhesiva
- Tórulas de algodón secas

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p><b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b></p>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 6 de 10

- Antiséptico: Alcohol al 70%
- Jeringa de 5 o 10 cc
- Suero fisiológico en ampolla
- Ligadura
- Guantes de procedimiento
- Contenedor para material cortopunzante
- Riñón o bandeja

**c) Procedimiento de instalación de vía venosa periférica:**

- Realizar higiene de manos.
- Reunir material
- Acomodar e informar al paciente procedimiento a realizar.
- En caso de pacientes pediátricos y neonatales solicitar ayuda para inmovilización.
- Inspeccionar el sitio a puncionar.
- Lavar sitio de punción (con agua y jabón) sólo si presenta suciedad visible.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Cebiar con suero fisiológico las conexiones o alargadores que se utilizarán para dejar conectado al catéter.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Colocar ligadura a 10 cm. aproximados sobre el sitio a puncionar.
- Aplicar antiséptico (Alcohol 70%) sobre el sitio a puncionar, de proximal a distal de forma circular.
- Realizar punción: solicitar al paciente que empuñe su mano. Realizar tracción de la piel para fijar y evitar desplazamientos de la vena y puncionar con el bisel del catéter mirando hacia arriba siguiendo el trayecto de la vena.
- Soltar la ligadura cuando se observa el retorno venoso, retirar mandril y depositarlo en contenedor de material corto punzante.
- Presionar la punta del catéter para evitar derrame de sangre y conectar el tapón heparinizado, llave de tres pasos o extensores venosos que se usarán para administrar soluciones o medicamentos.

Documento no Controlado



Hospital  
San Francisco  
Pucón

## PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

Código: GCL 1.2.4

Edición: Primera

Fecha elaboración:  
Octubre 2017

Vigencia: Octubre 2022

Página 7 de 10

- Administrar suero fisiológico para comprobar permeabilidad del catéter en caso necesario.
- Mantener circuito cerrado de todo el sistema.
- Proteger zona de inserción del catéter con apósito estéril, luego completar la fijación con tela adhesiva. Sobre la zona de fijación anotar fecha de instalación y vencimiento, N° del catéter, iniciales del nombre y 1er apellido de la persona responsable del procedimiento.
- Inmovilizar la extremidad en caso necesario.
- Registrar en ficha clínica el procedimiento: fecha y hora de instalación, calibre y 1er nombre y 1er apellido del responsable.

### 7.2 MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA:

#### a) Condiciones que se deben cumplir para la correcta Mantención de la Vía Venosa Periférica:

- Las vías venosas deben permanecer un máximo de 72 horas, luego deben ser cambiadas.
- Las conexiones deben permanecer un máximo de 72 horas, luego deben ser cambiadas.
- Mantener siempre circuito cerrado.
- Sitio de punción debe estar protegido (cubierto) con apósito estéril.
- La gasa del sitio de punción debe permanecer limpia y seca por lo que se debe cambiar por otra estéril cada vez que se humedezca, previa pincelación con tóriculas limpias y antiséptico (alcohol al 70%). Se debe tener precaución en no desplazar el catéter de su sitio de inserción.
- Sobre el apósito que cubre el punto de inserción del catéter debe estar registrado el n° de catéter, fecha de instalación y vencimiento y las iniciales del nombre y primer apellido de quien realizó el procedimiento de instalación.
- No mojar con agua el sitio del catéter. Puede permitirse la ducha con las precauciones necesarias para evitar la introducción de gérmenes. (Cubrir catéter y las conexiones con algún protector impermeable).
- En el caso de pacientes adultos de difícil acceso venoso y/o con superficie corporal disponible reducida, y sin evidencia de que exista flebitis o infección, los catéteres pueden permanecer durante periodos más largos, con vigilancia estricta del sitio de inserción y del estado del

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 8 de 10

paciente. En este tipo de pacientes con VVP instalada por más de 72 horas se debe realizar pincelación del sitio de inserción con alcohol al 70% o suero fisiológico y cubrir con apósito estéril registrando la fecha de curación y fecha de vencimiento (fecha próxima curación) que será en un máximo de 48 horas. Luego registrar en hoja de enfermería.

- En pacientes pediátricos mantener el catéter hasta completar la terapia, solo si éste está en perfectas condiciones y no hay signos de flebitis. En este tipo de pacientes se debe realizar pincelación de igual forma que en pacientes adultos.
- En los servicios de hospitalización se deben mantener los registros actualizados del manejo del catéter venoso periférico, en la hoja de enfermería: número de días que lleva desde la instalación, calibre y estado.

**b) Prevención de IAAS:**

- Realizar lavado clínico de manos antes de instalar la vía venosa.
- Manipular con técnica aséptica.
- Mantener sellado el sitio de inserción con apósito estéril.
- Cambiar la vía venosa cuando existan signos de alguna complicación: extravasación, flebitis, infección, cuando se encuentre disfuncional o si la instalación fue efectuada en situaciones de emergencia, donde las técnicas de asepsia no fueron controladas.
- Cambiar vía venosa a las 72 horas de inserción.
- Los sueros deben permanecer un máximo de 24 horas desde el momento de su apertura.
- Cambiar conexiones de suero cada 72 horas.
- Mantener la vigilancia de la VVP y registrar todas las variaciones de las condiciones de la vía venosa.

**8. DISTRIBUCION:**

- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicio de Medicina
- Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Pensionado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<b>PROTOCOLO DE INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA</b>	Código: GCL 1.2.4
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Vigencia: Octubre 2022
		Página 9 de 10

- Servicio de Urgencia
- Servicio de neonatología
- Servicio de Pabellón

**9. REGISTROS:**

- Hoja de enfermería
- Ficha Clínica
- Pauta de supervisión de manejo de vía venosa periférica

**10. INDICADOR:**

Definición del Indicador	% de supervisiones de manejo de vías venosas periféricas que cumplen según el protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Formula	$N^{\circ}$ de supervisiones de manejo de VVP que cumplen según protocolo en el periodo/ $N^{\circ}$ total de supervisiones de manejo de VVP en el mismo periodo x 100
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará pauta de supervisión de manejo de vía venosa periférica</li> <li>• Se aplicará supervisión 2 días por semana a todos los pacientes que se encuentren con VVP en esos días en los servicios de pabellón, medicina, pediatría, obstetricia y ginecología y urgencia.</li> <li>• Los días de supervisión serán de lunes a viernes en horario de 8 a 16 horas.</li> <li>• Los días de supervisión serán obtenidos mediante randomizer.org</li> <li>• Los resultados serán consolidados en planilla de reporte de resultado del indicador del Hospital.</li> </ul>
Estándar o Umbral	$\geq 90\%$

