



Proceso de Acreditación HRR
Noviembre 2015



Protocolo de Manejo de Vías Venosas Centrales en Hospital Regional Rancagua

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Asesores Técnicos de Sub dirección de Enfermería	EU. Magdalena Moreno Subdirección de Enfermería HRR	Dr. Francisco Daniels Katz. Director HRR
Fecha: Enero 2012	Fecha: 15 Febrero 2012	Fecha: 08 Marzo 2012
Firmas 	Firma 	Firma 



	Protocolo de Manejo de Vías Venosas Centrales en HRR	Código: SGC-PR-MVVC/GCL1.2.5
		Fecha: 08 Marzo 2012
		Versión: 0
		Vigencia: 08 Marzo 2017
		Página: 1 de 4

1. OBJETIVO

Estandarizar manejo del CVC, con el fin de minimizar los riesgos de: IAAS, oclusión y/o desplazamiento asociados a la manipulación.

2. ALCANCE

Aplica a todo paciente portador de acceso vascular central en HRR.

3. DEFINICIONES

CVC: Catéter venoso central (dispositivo instalado en grandes vasos).

HRR: Hospital regional Rancagua

IAAS: Infecciones asociadas a la atención de salud.

PRN: Por Real Necesidad

SOLUCION ENDOVENOSA (EV): Medicamentos, hemoderivados, nutrición parenteral, sueros, expansores plasmáticos.

TAPA OBTURADORA: Dispositivo que permite mantener circuito cerrado (tapa heparinizada y tapa simple)

4. RESPONSABLES

Enfermero/a, Matrón/a: Programación y ejecución de cuidados, administración de soluciones EV, curación de CVC.

Técnico de enfermería: Cuidados y mantención, administración de soluciones EV delegado por profesional.

5. DESARROLLO

MATERIALES Y EQUIPOS

- ✓ Guantes de procedimiento.
- ✓ Lápiz
- ✓ Pauta de supervisión de Mantención de catéter venoso central (Anexo 1)
- ✓ Hoja de registro de Enfermería

PROCEDIMIENTO

Observar diariamente:

- Sello del sitio de inserción.
- Características de la piel circundante a CVC.
- Fijación del catéter.
- Conexiones alineadas en forma paralela, no tirantes.

Cambios de apósito:

- Cuando esté manchado, húmedo o despegado.
- Uso de campo y material estéril.
- Curación según recomendación IAAS (cada 5 días).

Cuidados sitio inserción:

- Observar diariamente los signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.
- Para curación: asear el sitio de inserción con gasa estéril empapada en suero fisiológico desde dentro hacia fuera y desinfectar con solución antiséptica. Dejar secar 2 minutos.
- Cubrir con apósito estéril, asegurando hermeticidad.

Cambios sistemas de infusión y conexiones:

- Evitar en la medida de lo posible las desconexiones y limitar el uso de las llaves de 3 pasos.
- Cambiar el equipo de infusión cada 72 horas si es solución EV a excepción de nutrición parenteral total que será cada 24 horas.
- En hemoderivados se elimina equipo de infusión al término de la administración.
- Cuando se utilice el CVC, desinfecte la conexión y/o tapa obturadora con solución antiséptica (alcohol al 70%) antes de su utilización.
- Cambiar las tapas obturadoras por otros estériles cada vez que se retiren del catéter.

Mantenimiento de la permeabilidad del catéter venoso central:

- Circuito cerrado.
- Conexiones sin acodamiento.
- Sin coágulos.
- Previo a la administración de soluciones EV, aspirar lumen de CVC hasta obtener reflujo de sangre, eliminar este contenido y luego administre.
- Lavado con suero salino fisiológico al 0,9% cada vez que se use para administración de medicamentos, nutrición parenteral y hemoderivados.
- Restringir las extracciones de sangre, si se hace, lavar el lumen tras la extracción.

Prevenir IAAS:

- Lavado clínico de manos.
- Utilizar barreras protectoras.
- Manipular con técnica aséptica.
- Mantener sellado el sitio de inserción (con apósito tradicional o transparente)
- Destinar lumen exclusivo para Nutrición parenteral.
- Registrar todas las variaciones de las condiciones del CVC.
- Registrar fecha de curación sobre la fijación.
- Mantener la vigilancia activa de IAAS según norma.

	Protocolo de Manejo de Vías Venosas Centrales en HRR	Código: SGC-PR-MVVC/GCL1.2.5
		Fecha: 08 Marzo 2012
		Versión: 0
		Vigencia: 08 Marzo 2017
		Página: 3 de 4

CONSIDERACIONES

Sugerir retiro de CVC en presencia de signos de infección y cuando no se justifique su uso.

6. REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Pauta de Supervisión	Carpeta de Supervisión Archivo digital	Oficina con acceso controlado.	Por mes de evaluación.	1 año	Eliminación luego de caducado.

7. INDICADOR

INDICADOR	% de cumplimiento de Pauta de Supervisión del protocolo de Manejo de Vías Venosas Centrales.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas de supervisión de Manejo de Vías Venosas Centrales con } 100\% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de supervisión protocolo Manejo de Vías Venosas Centrales.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	80 %
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor

8. REFERENCIAS

Manual de Procedimientos de Enfermería
Manual de Prevención de IAAS de HRR



Protocolo de Manejo de Vías Venosas Centrales en HRR

Código: SGC-PR-MVVC/GCL1.2.5

Fecha: 08 Marzo 2012

Versión: 0

Vigencia: 08 Marzo 2017

Página: 4 de 4

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
08 Marzo 2012	Se libera para su uso	Director HRR

10. ANEXO

PAUTA DE SUPERVISION DE MANTENCION DE CATETER VENOSO CENTRAL

Unidad: _____

Criterios de Cumplimiento 	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Si	NO	% Cumplimiento
	Se observa sellado el sitio de inserción.												
Se observa circuito cerrado.													
Equipos de infusión se encuentran vigentes y debidamente rotulada la fecha de cambio.													
Iniciales de quien supervisa													

Observaciones: Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica. Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**. En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada ítem Observado.

Proceso de Acreditación HRR
Noviembre 2015