



INSTRUCTIVO DE COLOCACION DE VIA PERCUTANEA

1. PROCEDIMIENTOS/ PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

Pacientes lactantes y pediátricos que necesiten recibir tratamiento de larga duración, soluciones hiperosmolares, nutrición parenteral, antibioticoterapia de amplio espectro y de tiempo prolongado y/o pacientes con larga permanencia hospitalaria en dependencia de su condición.

2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

Describir secuencialmente los pasos de la colocación de una Vía Central de Inserción Periférica.

3. ALCANCE

En todos los procesos y procedimientos pertinentes.

4. INSUMOS NECESARIOS**EQUIPO BIOMEDICO**

- Monitor de Signos Vitales (Oxímetro de pulso, presión arterial)

MATERIAL Y EQUIPOS

- Cuna calor radiante y/o camilla móvil
- Mesa auxiliar
- Equipo de Vía Central o Set de Instrumental que contenga (1riñonera, 2 posillos, 1tijeraquirúrgica, 1 pinza anatómica, 1 Pinza de campo)
- 2 campo de ojo (estéril)
- 3 a 5 paquetes de gasas quirúrgicas
- Campos estériles doble

SOLUCIONES

- Solución acuosa Clorhexidina al 2%,
- Yodo Povidona (Opcional)
- Solución Salina 0.9%
- Suero Fisiológico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

- Bata quirúrgica
- Gorro quirúrgico
- Mascarilla quirúrgica
- 2 pares de guantes quirúrgicos
- Kit de vía percutánea (Catéter de poliuretano 100% compatible, radio opaco de 1fr 1 lumen o 2Fr 2 lúmenes de 25 o 30 cm; 1 introductor desprendible- Catéter de inserción; 1 cinta métrica; 1 mariposa de sujeción)
- Apósito transparente de 7cm*6cm
- Jeringuilla de 20 ml
- Jeringuilla de 5 ml
- Cinta métrica no estéril



INSTRUCTIVO DE COLOCACION DE VIA PERCUTANEA

5. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
1	Indicación Médica por escrito en Historia Clínica y verificación de consentimiento informado.	Hoja de evolución y consentimiento informado Form 024
2	Información al familiar y/o cuidador sobre el procedimiento a realizar (Actividad relacionada por parte del Médico Tratante y reforzado por Enfermería)	Formulario 024
3	Identificación del paciente	Historia Clínica, manilla de identificación.
4	Trasladar al paciente a la sala de procedimiento y colocar al paciente Neonato/ Lactante en cuna de calor radiante, Paciente pediátrico en camilla (Ajustar a nivel correcto del personal que va a colocar la Vía Percutánea)	N/A
5	Según prescripción médica se proporcionara sedo analgesia al paciente, antes del procedimiento.	Historia clínica- Hoja de evolución médica.
6	Monitorización del paciente con el Equipo Biomédico (monitor signos vitales)	Registro en monitor cada hora.
7	Elección del acceso venoso periférico, preferentemente en extremidades superiores (Basílica, Cefálica, Mediana, Axilar) así como Yugulares.	N/A
8	Se utiliza una cinta métrica para medir la longitud del catéter a introducir, desde el punto de inserción hasta el segundo espacio intercostal y/o entrada de vena cava superior.	N/A
9	La técnica debe ser rigurosamente estéril y se necesita dos enfermeras. La preparación será la siguiente: Colocación de gorro y mascarilla, lavado quirúrgico de manos, colocación de bata estéril, colocación de guantes estériles (uno sobre otro).	N/A
10	La Enfermera no estéril, proporcionara ayuda que se requiera, vestir a la enfermera que llevara a cabo el procedimiento, facilitara material blanco, soluciones, insumos y dispositivos. Proporcionará los	N/A



INSTRUCTIVO DE COLOCACION DE VIA PERCUTANEA

	campos dobles estériles para vestir la mesa auxiliar, abrir el primer paquete del equipo de vía central y colocar en un extremo de la mesa auxiliar, facilitar todo los dispositivos y material blanco sobre la mesa auxiliar (tomando en cuenta medidas de asepsia y antisepsia), colocar Clorhexidina al 2% en uno de los pocillos, en el segundo se colocará Solución Salina 0.9% o Suero Fisiológico.	
11	La enfermera estéril procederá a permeabilizar el Catéter de Vía Percutánea con Solución Salina 0.9% con la jeringuilla de 20 ml posterior se clampea los lúmenes y se coloca en la riñonera hasta su colocación, se verificara que el extremo del dispositivo de inserción este integro. Se colocara la Jeringuilla de 5ml con S.S 0.9% para permeabilizar cuando ya se haya colocado el percutáneo. Mantener el apósito transparente y la mariposa de sujeción, en un lugar seco y visible. Mantener la pinza anatómica en un lugar accesible.	N/A
12	La enfermera estéril limpiara la zona de inserción y periferia con Yodo povidona y lo aclarará con Suero fisiológico (Este paso será opcional). Con gasas impregnadas de clorhexidina al 2% se desinfecta la zona de inserción y periferia por 3 ocasiones, dejándola actuar por un minuto y se aclara con Suero Fisiológico/Solución Salina 0.9%, luego se procede a secar y envolver el brazo con las gasas estériles, se retira los primeros par de guantes quirúrgicos con medidas de asepsia y antisepsia, con la mano diestra se colocará el campo de ojo estéril, cubriendo todo el brazo y antebrazo, cuando se ha retirado completamente los primeros pares quirúrgicos se cortara la liga inferior del guante que servirá para torniquete.	N/A
13	Una vez colocado ya los campos estériles sobre el área de inserción se volverá a medir y con ellos verificar y confirmar la longitud del catéter a introducir con la cinta métrica estéril.	N/A
14	Tomar en cuenta que los accesos vasculares de miembros superiores; de preferencia se debe mantener la cabeza mirando hacia el profesional que colocara el percutáneo. Al contrario cuando el acceso venoso es en Vena yugular, la cabeza debe estar en posición Trendelemburg (ángulo 15º) rodete debajo de los hombros y girar la cabeza del paciente al lado opuesto de la punción. Colocar el torniquete, para puncionar la vena se debe observar que el bisel este hacia arriba en ángulo de 15º a 20º, al obtener un libre flujo de sangre venosa, retirar el torniquete, retirar la aguja guía, presionar la zona de inserción e insertar el catéter suavemente con la pinza anatómica, introducir el catéter hasta la distancia medida, verificar si existe retorno sanguíneo por cada lumen y administrar bolos de solución salina 0.9% con una jeringa de 5cc con la finalidad de permeabilizarlo, finalmente se debe retirar el introductor desprendible.	N/A



INSTRUCTIVO DE COLOCACION DE VIA PERCUTANEA

15	<p>Monitorización de signos vitales; en ocasiones durante el procedimiento suelen presentarse alteraciones en los signos vitales una ligera desaturación hasta 83%, sin embargo su recuperación es inmediata.</p> <p>Si se presenta Saturación < de 83%, Taquicardia o Bradicardia, Cianosis generalizada, comunicar inmediatamente al médico de turno.</p>	<p>Registro en Historia Clínica, Informe de enfermería y reporte en el formulario de colocación y seguimiento de PICC.</p>
16	<p>Una vez verificado el retorno sanguíneo y permeabilización de los lúmenes, proceder a realizar la limpieza y antisepsia de la zona de punción, si se presenta sangrado en la zona de inserción, hacer presión local con una tipo almohadilla de gasa, realizar una fijación provisional del catéter; colocando una gasa en el punto de inserción y cubrirlo con otra haciendo un lazo, con la finalidad de hacer hemostasia y de poder realizar el control radiológico de la ubicación del catéter percutáneo.</p> <p>Si existe sobrante del catéter percutáneo, este deberá ser enrollado cuidadosamente y fijado en la parte distal del punto de inserción (no en pliegues) con la finalidad de poder valorar el estado del mismo.</p>	N/A
17	<p>Control radiológico de la ubicación del Catéter percutáneo, este deberá estar en el segundo o tercer espacio intercostal y/o en la entrada de vena cava superior.</p> <p>Si el catéter se visualiza fuera o muy dentro de su posición, en forma estéril se reubicara.</p> <p>Se recomienda no realizar más de dos radiaciones.</p>	<p>Informe de enfermería y reporte en el formulario de colocación y seguimiento de PICC.</p>
18	<p>Confirmada la correcta localización del Catéter Percutáneo, se fijara de modo permanente, colocando una pequeña gasa en la zona de inserción (cambiar la primera), colocar el apósito de mariposa de sujeción en el dispositivo del catéter y finalmente cubrirlo con el apósito transparente. Inmediatamente se iniciara la perfusión de las soluciones.</p> <p>Se debe rotular el catéter con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percutáneo (Nro Fr.; medida introducida y externa) ▪ Fecha ▪ Responsables del procedimiento <p>Si esta es curada después de 72 horas, se deberá añadir la fecha de curación junto a los datos anteriores.</p>	N/A
19	<p>Registrar en el formato exclusivo de colocación y seguimiento de catéter central de inserción periférica PICC.</p> <p>Registrar el procedimiento realizado y si presento algún tipo de complicación durante el mismo, en los informes de enfermería del paciente.</p>	<p>Historia Clínica en Informes de enfermería Formulario de registro colocación y seguimiento de PICC.</p>

FECHA APROBACIÓN:

VERSIÓN: 001

PÁGINA 5 DE 5

CÓDIGO: HGDC-IT-CVP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO DE TODOS

INSTRUCTIVO DE COLOCACION DE VIA PERCUTANEA

20	Llevar al paciente a su habitación y/o cama, proporcionar medidas de confort y mantener monitorizado de 1 a 3 horas y registrarlos.	Historia Clínica – Informes de enfermería
----	---	--

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR:
Lic. Dayse Moreira Pineda Enfermera del Servicio de Pediatria	Lic. Mirian Chillán Líder de Proceso de Pediatría Dra. Ximena Cobo Responsable de Calidad Dra. Tatiana Ramirez Directora Asistencial	Econ. Holger García Gerente Hospital General Docente de Calderón