

# PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA



Urgencias y UCRI SURA

## Venopunción





**Implementar técnicas seguras de venopunción que prevengan el desarrollo de complicaciones asociadas al procedimiento es el objetivo general de este Protocolo.**

**CONTENIDO**



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

[SECCIÓN METODOLÓGICA](#)

Responsable

Área para realizar el procedimiento

Elementos de protección personal

Precauciones

Material necesario

—

[PROCEDIMIENTO](#)

—

[RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO](#)

—

[ACCIONES PARA PREVENIR LA FLEBITIS](#)

—

[SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO](#)

—

## SECCIÓN METODOLÓGICA

### RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



### MATERIAL NECESARIO

- > Guantes limpios
- > Catéter periférico
- > Equipo macrogotero
- > Guardián
- > Líquidos endovenosos o medicamentos ordenados
- > Microporo / Tegaderm
- > Alcohol

### **Modo de seleccionar la aguja adecuada**

- > El calibre de agujas Nº 24 es especial y adecuada para niños lactantes y adultos con venas demasiado pequeñas.
- > Los calibre No 20 - 22, para pacientes no quirúrgicos.
- > El calibre No 18 es adecuado para pacientes quirúrgicos o urgentes.
- > Torniquete

### ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Gafas de protección (cuando sea necesario)
- > Guantes
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas)

### PRECAUCIONES

- > Revisar siempre las agujas o catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.
- > Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad y vena a utilizar.
- > No intentar la punción en la vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado del paciente o de la vena. Solicitar ayuda a otra persona.

## PROCEDIMIENTO

- > Organizar el equipo y el material necesario en el carro de medicamentos, incluyendo guantes desechables, venocat, torniquete, recipiente para descartar material corto punzante (guardián), líquidos si es la orden de venoclisis o catéter según el caso, tubos para muestra de laboratorio, microporo y alcohol.
- > Explicar el procedimiento al paciente, si su estado de conciencia lo permite, en caso que no se encuentre consciente y tenga acompañante, explicarle a éste último lo que se va a realizar.
- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Colocarse los guantes de su talla y adoptar una postura frente al paciente con el carro de medicamentos al alcance de las manos.
- > Elegir el sitio de la venopunción iniciando siempre desde la parte distal de las extremidades superiores.
- > Observe si necesita vasodilatación por medios físicos antes de puncionar la vena.
- > Una vez seleccionada la vena, colocar el torniquete por cuatro dedos arriba del sitio de punción.
- > Hacer la desinfección del sitio elegido, teniendo presente que en el momento de la venopunción debe estar el área seca para evitar mayor irritación.
- > Realizar la punción con el bisel hacia arriba.
- > Verificar retorno venoso y retirar torniquete.
- > Colocar el primer dedo de la mano no dominante, haciendo leve presión en la punta interna del catéter.



- > Retirar el alma del catéter y descartar inmediatamente en el guardián sin reencapuchar.
- > Conectar el catéter intravenoso al equipo de venoclisis, soltar el torniquete e inyectar el líquido lentamente.
- > Inmovilizar el catéter:
  - > Con Microporo así: un microporo que sujete la parte externa del catéter, que inmovilice la base del catéter, otro que refuerce el primero y un cuarto para marcarlo con fecha, hora y nombre de quien realiza la venopunción. Se debe colocar un microporo que sujete el punto de conexión del equipo de venoclisis o PRN a la piel.
  - > Con Tegaderm así: Abra el paquete y retire el apósito estéril, desprenda el recubrimiento del apósito, que expone la superficie adhesiva, coloque la porción transparente del apósito de forma que quede centrada sobre el sitio de inserción, sin ejercer ningún tipo de estiramiento a la película. Haga presión uniformemente sobre los bordes del apósito. Al ser un adhesivo sensible a la presión, requiere la adaptación del mismo con las manos reforzando todas sus áreas, sin lastimar la zona afectada, retire lentamente el marco de aplicación mientras que al tiempo refuerza los bordes del apósito. Ajuste y selle el apósito para que quede ceñido sobre la piel.
- > Sin retirarse los guantes, llevar los desechos en las bolsas a las respectivas canecas, según Manual de manejo de residuos.
- > Retirarse los guantes y realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).
- > Consignar el procedimiento en la historia clínica.



### Tenga en cuenta:



- Marcar con fecha y hora el equipo de macrogotero o equipo de bomba de infusión.
- Realizar cambio de venopunción cada 5 días en caso de inmovilización con microporo / cada 7 días en caso de inmovilización con Tegaderm o antes si hay signos de flebitis.
- Cambio de macrogotero o equipo de bomba de infusión cada 3 días.
- Cambiar el microporo de fijación de catéter si se encuentra sucio o con sangre.

## RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

- > Hemorragia
- > Edema y hematoma
- > **Trombosis:** se desarrollan trombos en el área de entrada de la aguja en la pared vascular.  
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.

### > Flebitis de acuerdo a la etiología pueden ser:

- » **Flebitis química:** se produce de manera inmediata, es una irritación del endotelio vascular originado por el contacto con soluciones hipertónicas o soluciones utilizadas durante la desinfección del área de punción.
- » **Flebitis infecciosa (bacteriana):** se evidencia después de las 72 horas. Es una inflamación originada por cualquier tipo de microorganismo, generalmente causada por la falta de aplicación de una adecuada técnica séptica.
- » **Flebitis mecánica:** 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 o aguja y la inmovilización. Sus causas se deben a traumatismo de la vena por infusión lenta, fijación inadecuada del catéter, sitio de inserción, calibre del catéter mayor al tamaño de la vena y/o lesión de la vena puncionada.

## CLASIFICACIÓN DE LA FLEBITIS DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Clasificación	Características
<b>0</b>	No hay síntomas clínicos.
<b>1</b>	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. No hay formación de estrías. No hay cordón venoso palpable.
<b>2</b>	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. Formación de estrías. No hay cordón venoso palpable.
<b>3</b>	Eritema, con o sin dolor. Edema puede o no estar presente. Formación de estrías. Cordón venoso palpable.

## ACCIONES PARA PREVENIR LA FLEBITIS

- > Realizar lavado de manos siguiendo el Protocolo de lavado de manos.
- > No usar joyas en manos (pulseras, anillos, reloj).
- > Tener las uñas cortas y sin esmalte.
- > Colocar el brazo del paciente a nivel más bajo que el cuerpo.
- > Si no se observa con facilidad al paciente las venas para puncionar, aplicar bolsas calientes para dilatar las venas.
- > Colocar el torniquete en forma que no traumatice al paciente y soltarlo antes de inyectar el líquido.
- > Aspirar siempre antes de introducir el líquido para cerciorarse de que la aguja está en la vena. Mientras se aplica, aspirar varias veces para constatar que continúa en ella.
- > Aplicar lentamente la inyección si no hay contraindicación.
- > Observar la reacción del paciente.
- > Al retirar la aguja, presionar en el sitio donde se aplicó la inyección.
- > No aplicar por esta vía sustancias oleosas ni lechosas.
- > No mezclar sustancias.



- > Vigilar constantemente si se presenta extravasamiento del líquido. Si esto ocurre, retirar inmediatamente la aguja y puncionar de nuevo en otro sitio.
- > Vigilar si se presenta hematoma.
- > Dejar al paciente en reposo después de la aplicación de cualquier tratamiento intravenoso.
- > Elegir el catéter venoso apropiado según la vena.
- > Diluir los medicamentos en la cantidad indicada por el laboratorio fabricante e infundir en el tiempo adecuado para cada caso en particular.
- > No utilizar venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis.
- > Informar al paciente y su familia los signos y síntomas de flebitis para comunicar de manera oportuna de su existencia.
- > De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores:
  - » **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 en ancianos).

### Evitar la aplicación de medicamentos en:

- > Venas situadas por debajo de una infiltración (extravasamiento).
- > Venas situadas por debajo de una zona que presenta flebitis.
- > Venas esclerosadas o trombosadas.
- > Zonas con heridas, hematomas, lesiones cutáneas y cicatrices.
- > Venas de brazo afectado por mastectomía radical.



**NOTA:**

Hay medicamentos que al ser aplicados por vía intravenosa deben diluirse por ser muy cáusticos. Para su dilución se emplea solución salina o dextrosa al 5% en agua destilada, disminuyendo así el riesgo de flebitis.

### SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento es evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente, según la periodicidad definida.

#### Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre  
Enfermera Profesional/  
Líder UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil  
Enfermero Profesional/ Líder  
Urgencias- IPS SURA

#### Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez  
Enfermera Profesional/  
Auditora Nacional  
Enfermería  
IPS SURA

Equipo técnico-  
IPS SURA

#### Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo Castro  
Directora UCRI – IPS  
SURA

Juan Carlos Chacón Jimenez  
Coordinador nacional de  
urgencias –  
IPS SURA