



Nº 203-2022-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Septiembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 22-013283-001, que contiene el Informe N° 0178-2022-DE-INCEN/MINSA, de la Jefa del Departamento de Enfermería; el Informe N° 096-2022-UO-OEPE/INCEN del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Proveedor N° 390-2022-OEPE/INCEN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 365-2022-OAJ/INCEN de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el mismo que tiene como objetivo establecer los requisitos y las condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del citado reglamento, dispone que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimientos, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, y en el numeral 5.1 define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;



Que, el numeral 6.1.3 del artículo VI, del citado cuerpo normativo señala que la Guía Técnica "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que son objetivos funcionales generales del Instituto, entre otros, innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo neurológico y Neuroquirúrgico;

Que, mediante Informe N° 0178-2022-DE-INCEN/MINSA, de fecha 14 de setiembre de 2022, la Jefa del Departamento de Enfermería, solicita al Director General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la revisión y aprobación mediante acto resolutivo de la Guía Técnica: "Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico";

Que, la Guía Técnica: "Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico" tiene por finalidad contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones de salud en los pacientes con acceso venoso periférico garantizando beneficios en el paciente incrementando la perfección y mejoras de los recursos humanos y materiales, estandarizar criterios en la valoración de flebitis de pacientes, unificando criterios de actuación de enfermería en la valoración de pacientes portadores de catéter venosa periférico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; y tiene como objetivo general estandarizar guía técnica de valoración de riesgo a flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico previniendo eventos adversos (flebitis) a los dispositivos;

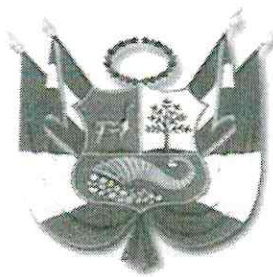
Que, mediante Informe N° 096-2022-UO-OEPE/INCEN, de fecha 15 de setiembre de 2022, se cuenta con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ratificado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con el Provedo N° 390-2022-OEPE/INCEN, de fecha 15 de setiembre de 2022, en cumplimiento con los criterios de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobando la Guía Técnica: Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico elaborada y presentada por el Departamento de Enfermería;

Que, el inciso h) del artículo 10° del Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece como objetivos funcionales de la Dirección General como Órgano de Dirección del Instituto lo siguiente: "*Lograr la mejora continua de procesos organizacionales en el Instituto Nacional enfocado en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional*";

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería y estando con la opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe la Guía Técnica "Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico"; en uso de las facultades conferidas en el inciso g) del artículo 11° del Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

Con la visaciones de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;





Nº 203 -2022-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Septiembre del 2022.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. – **APROBAR** la Guía Técnica: “Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico”, y que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo. - **ENCARGAR** al Departamento de Enfermería el seguimiento y el debido cumplimiento de la Guía Técnica: Valoración de Riesgo de Flebitis en Pacientes Portadores de Catéter Venoso Periférico”.

Artículo Tercero. – **DEJAR SIN EFECTO** todo acto resolutivo que se oponga a la presente resolución.

Artículo Cuarto. - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en la página web institucional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conforme a las normas de la Ley de Transparencia y Acceso al Información Pública.

Regístrase, comuníquese y cúmplase



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



JEMR/CLBV.
Visaciones
D.G.
DE
OEPE
OAJ



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

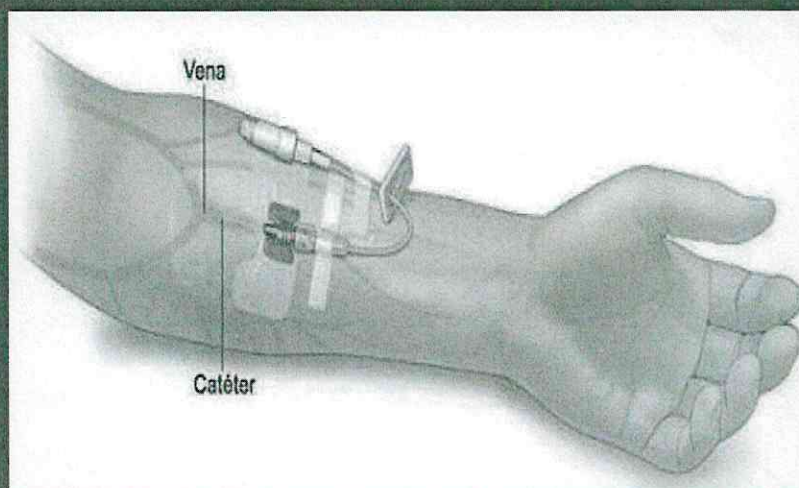
Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA:

VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



2022



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima – Peru
Dirección General – Teléfono N° 328-1473
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES
PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ESP. DARÍA ASTO RAMOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

MG. SARA TALLEDO VELA

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2022



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES
PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1.OBJETIVO GENERAL	06
	2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	07
	5.1.DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	6.1.RESPONSABLES	08
	6.2.INDICACIONES	08
	6.3.CONTRAINDICACIONES	08
	6.4.REQUISITOS	08
	6.5.RIESGO O COMPLICACIONES	08
	6.6.RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	08
	6.7.CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA	09
	6.8.DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN RIESGO A FLEBITIS	10
VII.	RECOMENDACIONES	14
VIII.	ANEXOS	15
	ANEXO 01: IMÁGENES	16
	ANEXO 02: MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO PREVIO A LA INSTALACIÓN	17
	ANEXO 03: MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO POST INSTALACIÓN	18
	ANEXO 04: FLUJOGRAMA	19
IX.	BIBLIOGRAFÍA	20





GUÍA TÉCNICA: VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	SETIEMBRE, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	SETIEMBRE, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	SETIEMBRE, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	SETIEMBRE, 2022	





GUÍA TÉCNICA: VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

I. FINALIDAD

Contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones de salud en los pacientes con acceso venoso periférico garantizando beneficios en el paciente incrementando la perfección y mejoras de los recursos humanos y materiales, estandarizar criterios en la valoración de flebitis de pacientes, unificando criterios de actuación de enfermería en la valoración de pacientes portadores de catéter venosa periférico del Instituto Nacional de Ciencia Neurológicas

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar guía técnica de valoración de riesgo a flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico previniendo eventos adversos (flebitis) a los dispositivos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención en la valoración del riesgo a flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico disminuyendo la incidencia de complicaciones y prevención de riesgos asociadas con el procedimiento.
- ✓ Fomentar la aplicación del uso Escala Visual de Valoración de Flebitis
- ✓ Supervisar y monitorear la aplicación del uso del check list en el paciente hospitalizado portador de catéter de vía periférica.
- ✓ Realizar canalización de vía periférica aplicando guía de procedimiento de canalización de vía periférica de la institución para evitar flebitis
- ✓ Brindar estrategias para conservar un catéter venoso periférico seguro, eficiente y confiable para la administración de medicamentos y fluidos endovenosos.
- ✓ Disminuir la incidencia de la infección por catéter en vías venosas periféricas.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la guía técnica de procedimiento está dirigido para las (los) profesionales de enfermería del Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas. La guía técnica se dará a conocer y aplicará en todas las salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, neuropediatría, emergencia y neurocríticos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería:
 - Valoración de riesgo de flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Definición del procedimiento

Conjunto de técnicas para mantener el punto de punción de la inserción del dispositivo libre de signos y síntomas de flebitis durante el periodo que el paciente conserve el acceso venoso periférico.

b. Conceptos básicos

- ❖ **Valoración:** Fase donde se busca identificar el peligro.
- ❖ **Riesgo:** Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.
- ❖ **Técnica aséptica:** Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales
- ❖ **Canalización de vía periférica:** Es la técnica invasiva más frecuente en los pacientes, que consiste en la introducción de un catéter a un vaso sanguíneo periférico para la administración de fluidos con fines terapéuticos o diagnósticos.

Este procedimiento requiere de cuidados de enfermería desde la inserción, mantenimiento y retiro de un catéter venoso periférico de manera correcta y segura.

- ❖ **Mantenimiento de la vía periférica:** Son intervenciones determinadas para mantener el catéter permeable, aséptico y prevenir posibles alteraciones locales o sistémicas derivadas de la terapia endovenosa
- ❖ **Extravasación:** Se define como la salida del líquido perfundido hacia los tejidos periféricos de la vena canalizada produciendo tumefacción, dolor, edema.
- ❖ **Flebitis:** Es una de las infecciones nosocomiales que más se produce en el ámbito hospitalario por inserción de un catéter venoso periférico.

Consiste en la inflamación de una vena generalmente por un traumatismo de carácter mecánico y que provoca que la misma se enrojecza, duela y adquiera una apariencia eritematosa.

La flebitis puede ser por causas mecánicas, químicas y bacterianas:

- **Flebitis mecánica:** Es la causa más habitual, sucede por la inserción de un catéter de mayor calibre en una vena pequeña, una lesión de la vena durante la inserción o mala fijación del apósito se debe evitar el movimiento del catéter.
- **Flebitis química:** La provoca el material que se infunde por la vía o catéter periférico, pueden ser líquidos irritantes con pH muy ácido o alcalino, medicamentos como la vancomicina, la mayoría de los antibióticos de cuarta generación fenitoína, suero glucosado al 10% y otros.
- **Flebitis bacteriana:** Contaminación debido a poca asepsia de la piel en la manipulación de los sistemas de infusión post-infusión. Siendo importante la inserción y la técnica.





- **Flebitis post-infusión:** Se manifiesta entre las 48 a 96 horas después de la retirada del catéter. Su ocurrencia está relacionada especialmente, al material del dispositivo y al tiempo de permanencia.
- **Quemadura química:** Producida por extravasaciones de infusiones con osmolaridades mayores a 600 mOsm/l o sustancias con pH alcalinos o ácidos del mismo.
- **Catéter venoso periférico:** Dispositivo para inserción venosa periférica que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

6.2. INDICACIONES

Absolutas

A todos los pacientes portadores de catéter de vía periférica de los diferentes servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

6.3. CONTRAINDICACIONES

No Aplica. Todo paciente hospitalizado portador de catéter de vía periférica tiene riesgo de flebitis.

6.4. REQUISITOS

- De acuerdo a la condición del paciente se informa al paciente o familiar en forma verbal sobre la aplicación de la guía de prevención de flebitis.
- No aplica consentimiento informado.

6.5. RIESGO O COMPLICACIONES

- Flebitis.
- Bacteriemia relacionada con catéter periférico.
- Quemadura química.

6.6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- Licenciada (o) en enfermería.
- Licenciada (o) especialista.
- Técnico(a) de enfermería.



**b. Materiales****b.1. Equipo biomédico**

- 01 cama clínica.
- 01 mesa de procedimiento.
- 01 contenedor punzocortante.

b.2. Material médico no fungible

- Coche de curaciones
- Riñonera o cubeta con tapa
- 01 tijera de mayo punta recta.

b.3. Material médico fungible

- Vestimenta de bioseguridad: Gorro, gafas de protección, mascarilla N95 y mandilón.
- 01 par de guantes estériles.
- 01 apósito adhesivo transparente 10 x 12 con clorhexidina al 2%.
- Torundas de gasa.
- Esparadrapo hipo alergénico.
- Alcohol al 70%.
- Contenedor de desechos biodegradables (Bolsa roja, negra, etc.).
- Contenedor de punzocortante.

b.4. Otros

- 01 lapicero de tinta indeleble azul/rojo.
- Escala visual de valoración de flebitis.
- Hoja de registro de invasivos.
- formatos de check list.

c. Medicamentos

- Cavilon.

d. Infraestructura y equipamiento

- Ambiente adecuado y tranquilo.

6.7. CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

- Elección de la vena:

La selección de la vía venosa y el método a emplear para el tratamiento, dependerá principalmente del objetivo terapéutico y del tiempo de duración del tratamiento.



- **Elección del catéter:**

Elegir el grosor del catéter venoso periférico según: Acceso a vena, e tratamiento en el que va a ser utilizado y duración del mismo.

Tener en cuenta que a menor grosor de catéter se puede proveer más tiempo de permanencia de dicho catéter y menor riesgo de extravasación, así como mayor grosor de catéter se presenta mayor dureza del material y mayor longitud del catéter que lógicamente puede ocupar mayor longitud de la vena, lo que favorece la flebitis. Considerar que la canalización de la vena safena en adultos se corre el riesgo de formación de trombos y/o flebitis.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN RIESGO A FLEBITIS

- **MEDIDAS GENERALES**

- Aplicar Escala Visual de Valoración de Flebitis en el paciente con catéter venoso periférico.
- Aplicar lista del check list en el paciente hospitalizado portador de catéter de vía periférica.
- Consignar el procedimiento en Hoja de Registro de Invasivos.

- **PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Mantenimiento del catéter periférico

- Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2% Según norma técnica Lavado de manos según Resolución Ministerial N°255-2016 MINSA.
- Las medidas de mantenimiento incluyen la vigilancia frecuente y valoración en cada turno de lo siguiente:

1. Punto de Inserción

- ❖ Vigilar punto de inserción en cada turno y cada vez que se utilice, mediante la inspección y palpación para detectar signos de alarma (Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable).
- ❖ Documentar en las notas de enfermería.
- ❖ Documentar en las notas de enfermería el grado de flebitis detectado si fuera el caso (ver anexo: Escala Visual de Valoración de Flebitis: Escala de Maddox)
- ❖ De observarse cualquier signo de alarma antes mencionado, valorar retiro de catéter.
- ❖ La palpación del sitio de inserción no se debe realizar luego de la aplicación del antiséptico, a menos que se mantenga la técnica aséptica.
- ❖ Mantener visible el punto de inserción esto implica mantener solo con el apósito transparente adhesivo y no cubrir con materiales (por ejemplo, vendajes, apósitos, gasas, etc.) que puedan evitar la visibilidad del punto de inserción y que aumenten la manipulación.





2. Apósitos

- ❖ Todo cambio del apósito transparente se realizará previo lavado de manos y con guantes estériles.
- ❖ Los apósitos transparentes no se deben remover si están limpios, secos, fijos o el paciente no tiene signos clínicos de infección.
- ❖ el cambio de apósitos transparentes con clorhexidina al 2% es cuando este sucio, húmedo o despegado el cambio es inmediatamente y apósitos absorbentes cada 48h.
- ❖ El apósito no debe rodear todo el miembro con el fin de no comprometer el retorno venoso y linfático.
- ❖ Verificar la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño. Es fundamental que durante el baño no se moje el apósito transparente con el fin de mantener la vía en perfecto estado, de ser necesario cubrir la fijación con un plástico y recomiende al paciente y familiar acompañante no mojarlo. Al realizar este procedimiento en pacientes pediátricos o con alteraciones del estado de conciencia, se requiere la ayuda de otra persona para que sujete la extremidad.
- ❖ Si el punto de inserción presenta sangrado, supuración o el paciente presenta excesiva sudoración colocar apósito de gasa absorbente hasta que se pueda colocar uno transparente
- ❖ Al cambiar el apósito se realizará la curación de la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina alcohólica al 2% o en su defecto alcohol 70°).
- ❖ Durante la maniobra mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones y acodamientos.
- ❖ Evitar contaminar el punto de inserción durante la renovación del apósito.
- ❖ Registrar el cambio de apósito en las notas de enfermería.

3. Catéter

- ❖ Remover los catéteres periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema o cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter.
- ❖ Mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis.
- ❖ Cambiar catéter periférico cada 3 días.
- ❖ Documentar en las notas de enfermería, formato de procedimiento invasivos fecha de inserción cambio o retiro del catéter.

4. Cambios de sistema de infusión y conexiones

- ❖ En pacientes que reciben sangre, productos derivados de la sangre y emulsiones lipídicas, nutrición parenteral, reemplazar el sistema de infusión y tubuladuras cada 24 horas.



D. TEJADA P.



J. MEDINA



- ❖ En pacientes que reciben infusiones continuas y se mantiene el circuito cerrado el cambio de sistemas de infusión y tubuladuras se realizará hasta no más de 72 horas y cuando se observen las conexiones visiblemente sucias o deterioradas y/o siempre que se produzca una desconexión accidental del circuito.
- ❖ Anotar la fecha de cambio de circuito en las notas de enfermería y rotular en la línea de infusión.
- ❖ Asegurar que todos los componentes del sistema sean compatibles para evitar desconexiones y pérdidas.
- ❖ Se recomienda el uso de dispositivos libres de aguja para mantener el sistema de circuito cerrado.
- ❖ No cambiar los conectores libres de aguja en una frecuencia inferior a 72h o cambiarlos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- ❖ Cambiar los sistemas y conectores libre de aguja, al menos de modo tan frecuente como el sistema de infusión.
- ❖ Minimizar el riesgo de contaminación mediante la desinfección de los conectores libre de agujas con solución antiséptica (toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol Isopropílico 70%) por 15 segundos en forma circular, antes de acceder al sistema.
- ❖ Evitar las desconexiones con el sistema intravenoso.
- ❖ Etiquetar la bomba de infusión con nombre de la infusión o medicamento.
- ❖ Etiquetar la infusión preparada con el nombre del medicamento (Hidratación, Analgesia, etc.), dilución, fecha, hora de preparación y responsable de la preparación.
- ❖ Los sistemas intermitentes que se conectan y desconectan tienen un mayor riesgo de contaminación.

5. Mantenimiento de la permeabilidad

- ❖ Aspirar el catéter para comprobar el retorno de sangre, lo que confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones.
- ❖ Mantener la permeabilidad de la vía periférica administrando suero fisiológico, antes y después de la medicación y como mínimo una vez en cada turno. Se debe pasar a través del catéter sin tener que ejercer excesiva presión (si se nota obstrucción en la vía, intentar la desobstrucción con presión negativa, nunca positiva)
- ❖ La mínima cantidad de suero fisiológico para el lavado de los catéteres periféricos será el doble del volumen de cebado del catéter.
- ❖ Evitar la aparición e introducción de burbujas de aire mediante el cebado correcto del equipo de infusión (Las burbujas de aire grandes actúan a modo de émbolos)



- ❖ Cuando se administra tratamientos endovenosos, observar los ritmos de goteo apropiados para el tamaño del catéter, revisar la composición química de las soluciones o medicamentos a infundir entre otros, para prevenir el riesgo de posibles complicaciones y permitir el tratamiento rápido y oportuno en caso se presentasen.

6. Retiro del catéter periférico

1. Evaluar diariamente la necesidad de mantener un acceso venoso periférico, valorar reducir su cantidad o incluso retirar todos cuando no sean absolutamente necesarios.
2. Se deben detener las infusiones siempre que el paciente se queje de dolor, ardor o escozor en el punto de inserción, en la punta del catéter o en la trayectoria de la vena y valorar la posible intervención.
3. Realizar higiene de manos según norma técnica de la OMS previo retiro de joyas y relojes, no uñas pintadas ni postizas.
4. Preparar el material a utilizar.
5. Informar al paciente o familiar el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración si fuera posible.
6. Colocarse gorro, mascarilla, lentes protectores.
7. Higiene de manos con alcohol gel.
8. Cerrar el sistema de infusión si lo hubiera.
9. Colocación de guantes limpios.
10. Retiro del apósito oclusivo con ayuda de removedor de adhesivos o solución salina con cuidado de no dañar la piel.
11. Realizar limpieza del punto de inserción con antiséptico clorhexidina 2%, dejar secar y proceder a la retirada del catéter suavemente.
12. Realizar la digito presión por 5 minutos (si el paciente presenta problemas de coagulación o está en tratamiento anticoagulante unos 10 minutos) ocluyendo el sitio de inserción con gasa hasta el cese del sangrado.
13. Colocar un apósito o una cinta adhesiva (esparadrapo).
14. Desecho del material y equipo utilizado de acuerdo a la norma oficial para desecho de residuos biocontaminados.
15. Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. Según norma técnica de la OMS.
16. Dejar al paciente en posición correcta, observando el estado de la zona de inserción.

7. Disposiciones para la atención y mitigación del daño por flebitis

1. La enfermera (o), brinda atención inmediata (retiro de catéter de vía periférica), con ayuda del técnico de enfermería realizando valoración inmediata del daño producido.

D. TENDAP

J. MEDINA



2. La licenciada (o), comunica al médico del servicio para la evaluación del paciente.
3. El médico que valora al paciente dejará registrado en la historia clínica la evaluación del evento y la valoración del estado del mismo.
4. El profesional de enfermería registrará en notas de enfermería valoración inmediata y continua del paciente, así como indicaciones médicas, igualmente registrará en hoja de registro de invasivos, el retiro del catéter periférico incidencias y acciones realizadas en el procedimiento.

8. Seguimiento y mejora

5. Las jefaturas de los departamentos de neurocirugía, neurología, emergencia, áreas críticas y departamento de enfermería, a través de sus supervisoras realizarán el monitoreo del proceso de implementación de Escala Visual de Valoración de Flebitis y la aplicación del check list en el paciente hospitalizado portador de catéter de vía periférica
6. Las jefaturas mantendrán actualizada la información respecto a los indicadores del evento adverso, flebitis y los reportará mensualmente a la oficina de gestión de calidad y al departamento de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

- No realice más de dos intentos de inserción y utilice un catéter por intento.
- Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 48 horas y/o advertir al paciente que debe comunicar cualquier molestia o cambio que perciba en la localización del catéter.
- Priorizar venas distales a las proximales, por encima de los puntos de punción previos, reservando el resto para posibles canalizaciones.
- Evitar zonas de flexión "muñeca y fosa antecubital" por presentar más incidencia de flebitis mecánica relacionado con el movimiento del catéter
- Elegir preferentemente extremidades superiores (menor riesgo de infección), evitando las zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente.
- No realizar anotaciones directamente sobre el apósito transparente. Utilizar el catéter más corto y de menor calibre que se acomode al tratamiento prescrito y seleccionar la vena que concuerde con el tamaño y longitud del catéter para minimizar el riesgo a flebitis.
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.
- No elegir venas en zonas con trastornos de sensibilidad, puesto que, el paciente no detecta alteraciones en forma temprana.
- Evitar la punción de las venas de la cara anterior de la muñeca, debido al riesgo de lesión de nervios y tendones durante el procedimiento o por extravasación el líquido infundido.
- Ante la existencia de vello en el lugar de inserción no rasurar, cortar el vello para evitar producir lesiones cutáneas.





- Nunca se debe volver a introducir el catéter una vez retirado por correr el riesgo de perforar y seccionar la cánula de plástico
- Se recomienda emplear un catéter tipo línea media o un PICC, en vez de un catéter periférico corto, cuando la duración de la terapia endovenosa va a ser superior a 6 días.
- Retirar inmediatamente cualquier dispositivo intravascular que ya no sea imprescindible. (GE Ia).
- Las llaves de triple vía utilizadas para la inyección de medicamentos, la administración de infusiones intravenosas y la recogida de muestras de sangre representan una puerta potencial de entrada de microorganismos en los catéteres de acceso vascular y en los fluidos intravenosos, por ello es recomendable los sistemas con conectores libre sin agujas que garanticen el circuito cerrado.
- Usar un catéter con el mínimo número de luces que sean necesarias para administrar el tratamiento prescrito.
- Siempre es recomendable utilizar un sistema con extensión con doble entrada (por ejemplo, conector bifurcado), ya que éste nos facilitará la infusión de medicación ya sea en bolo o con otro sistema añadido; y ajustar la velocidad de infusión a un ritmo adecuado.
- Los catéteres realizados de Teflón o poliuretano son los más recomendados ya que se asocian con menores tasas de complicaciones infecciosas que los de cloruro de polivinilo o polietileno
- Educar al paciente (dependerá de la edad y capacidad de entendimiento) de comentar al personal de salud cualquier cambio en el lugar de inserción del catéter o cualquier incomodidad relacionada con el catéter
- Periódicamente evaluar el conocimiento y la adherencia a las recomendaciones del personal de salud involucrado en la inserción y mantenimiento de los catéteres venosos y fomentar la capacitación.
- Esta guía debe ser difundida entre todo el personal de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para su conocimiento y aplicación.

VIII. ANEXOS

- ANEXO 01 : IMÁGENES
ANEXO 02 : MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO PREVIO A LA
INSTALACIÓN
ANEXO 03 : MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO POST
INSTALACIÓN
ANEXO 04 : FLUJOGRAMA



D. TEJADA P.



J. MEDINA



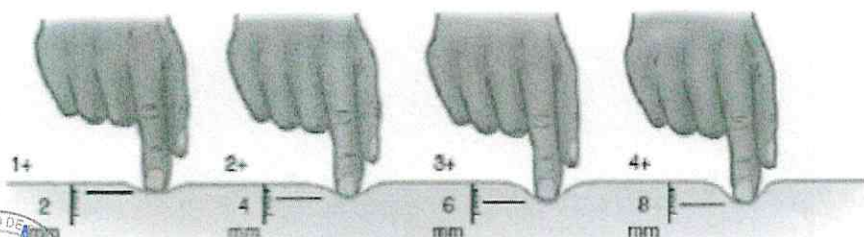
ANEXO 01 IMÁGENES

ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción		SIN DOLOR
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción		
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter		DOLOR MODERADO
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6 cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. RETIRE el catéter y valore tratamiento		
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento cordón venoso palpable >6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de flebitis. RETIRE el catéter y valore tratamiento		DOLOR SEVERO
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. RETIRE el catéter e inicie tratamiento		

EDEMA: VALORACIÓN DE FÓVEA

- 1+ Fóvea ligera, sin distorsión visible, desaparece rápidamente
- 2+ Fóvea algo más profunda que en 1+ pero, una vez más, no hay distorsión detectable con facilidad, y desaparece en 10 a 15 s
- 3+ Fóvea claramente profunda que puede durar más de 1 min; la extremidad en posición inferior parece más llena y tumefacta
- 4+ Fóvea muy profunda que dura hasta 2 a 5 min, y la extremidad en posición inferior está muy distorsionada



D. TEJADA P.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



ANEXO 02 MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO PREVIO A LA INSTALACIÓN

FECHA:SALA: HCL:

PACIENTE:

Nº	DATOS A VERIFICAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	Lavado de manos según R.M N°255-2016 MINSA.			
2	Explicar procedimiento al paciente.			
3	Aplicación de las normas de bioseguridad: Uso de guantes y los de protección personal.			
4	Aplicación de la técnica aséptica en la zona elegida de la vena punción, verificando que la solución aplicada haya secado completamente.			
5	La piel del sitio de punción debe estar intacta, sin rastros de eritemas, irritaciones y/o escoriaciones.			
6	Fija el catéter con apósito transparente y fijación correcta.			
7	Comprobar permeabilidad.			

Siempre
con el puebloBICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
VALORACIÓN DE RIESGO DE FLEBITIS EN PACIENTES
PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



ANEXO 03 MONITOREO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO POST INSTALACIÓN

FECHA:SALA:HCL:

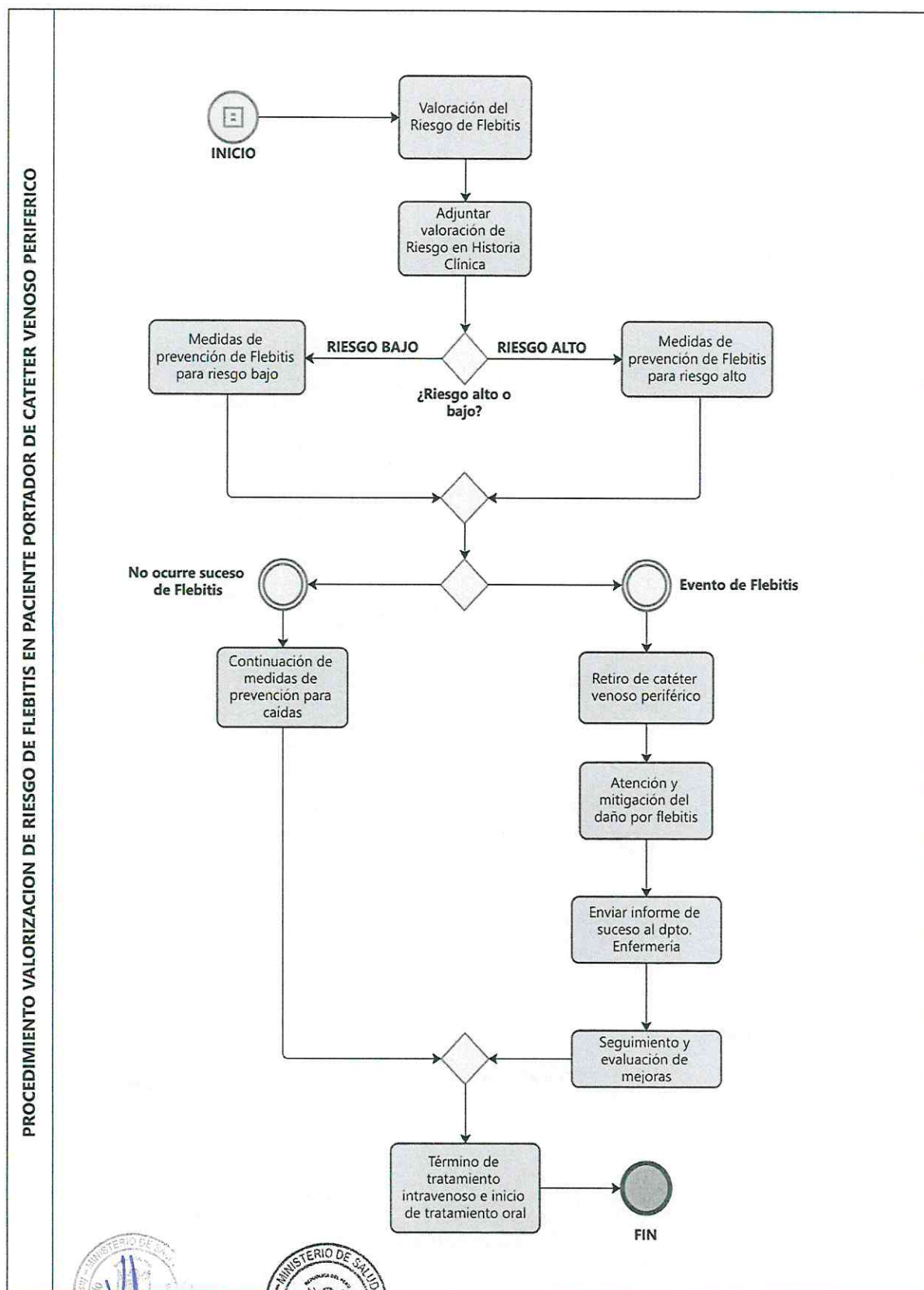
PACIENTE:

Nº	DATOS A VERIFICAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	En la zona de inserción del catéter periférico se registra: N° de catéter, fecha, hora.			
2	En la zona de inserción del catéter periférico se registra: iniciales de la persona que instaló la vía.			
3	La solución parenteral se encuentra sellado.			
4	El equipo de venoclisis, extensiones y equipo de volutrol tiene menos de 72 horas.			
5	El catéter periférico se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia.			





ANEXO 04: FLUJOGRAMA





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín B, Fernández M, López M, Peña I. Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. *Enferm Glob*. 2017; 16(45): 491-507.
2. León C, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares de corta permanencia en adultos: conferencia de consenso SEIMC-SEMICYUC). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004; 22(2): 92-7.
3. Hospital Cayetano Heredia. MINSA. Guía de procedimiento, cuidado y mantenimiento del catéter venoso central insertado por vía periférica (PICC). Lima – Perú. 2016. 15. Lemus-Varela.
4. Plan de cuidados para la prevención de flebitis.
5. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle>.
6. Flebitis: cuidados de Enfermería - Ocronos - Editorial Científico-Técnica.
7. <https://revistamedica.com/flebitis-cuidados-enfermeria>.
8. Definición de catéter venoso periférico – NCI.
9. <https://www.cancer.gov/def/cater-venoso-periferico>.
10. <https://www.murciasalud.es/preevid/23028#>.
11. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22537/ALCALDE_MAR%C3%8DA_FLEBITIS_TFG.pdf?sequence=1.

