



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de enero del 2024.

VISTOS:

El Expediente N° 23-022872-001, que contiene INFORME N° 0090-2023-DE-INCN/MINSA, de fecha 29 de diciembre de 2023, de la Jefa (e) del Departamento de Enfermería, INFORME N° 001-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 02 de enero del 2024, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 001-2024-OEPE/INCN, de fecha 02 de enero del 2024, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con INFORME N° 10-2024-OAJ/INCN, de fecha 08 de enero del 2024, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

- Que, el numeral I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 –Ley General de Salud, dispone 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 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado.



Que, específicamente el numeral 15.3 del artículo 15° de la Ley precitada en el párrafo precedente, sobre la Atención y recuperación de la salud, dispone que toda persona tiene derecho a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; así como: b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.



- Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad orgánica o servicios con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido, el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento Interno establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de



las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referido a la atención de los pacientes, personal suministro, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios.

- Que, con INFORME N° 0090-2023-DE-INCEN/MINSA, de fecha 29 de diciembre de 2023, la Jefa (e) del Departamento de Enfermería, solicita a la Dirección General indicar a quien corresponda la revisión y posterior aprobación con acto resolutivo de la **GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"**.
- Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otros, de *Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el Instituto Especializado*.
- Que, con el INFORME N° 001-2024-UO-OEPE/INCEN, de fecha 02 de enero del 2024, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del *proyecto de la GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"*, elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCEN) estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCEN, que aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la Formulación, Elaboración y aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", informe que es refrendado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el PROVEIDO N° 001-2024-OEPE/INCEN, elevándolo con su opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente.

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 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 y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos.

Que, el numeral 6.1.3 de la VI de las Disposiciones Específicas del citado cuerpo normativo en el párrafo precedente, 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 operario seguir un determinado recorrido orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica (...)"*.

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCEN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: **"LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECIFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS"**, ello con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de enero del 2024.

- Que, el numeral 5.3 de la V Disposiciones Generales, define al Documento Normativo (DN) a todo aquel documento aprobado por el INCN, que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos y facilita un adecuado desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, según corresponda.
- Que, en concordancia a ello, el Subnumeral 5.3.3. del numeral 5.3. de la V Disposiciones Generales establece los tipos de Documentos Normativos, señalando entre otros a la Guía Técnica.
- Que, en esa misma línea normativa, el Subnumeral 5.3.4. ha establecido que durante la elaboración de un DN se consideran las siguientes denominaciones:



- **Anteproyecto de DN:** Se denominará así desde su conceptualización hasta que se tiene la versión que la Unidad Orgánica proponente presentará formalmente a la Dirección General para iniciar el trámite de aprobación.
- **Proyecto de DN:** Es la versión formal que recibe la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión, opinión legal y visto correspondiente

La versión aprobada oficialmente mediante acto resolutivo de la Dirección General del INCN se denomina Documento Normativo.



- Que, la **GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"**, tiene como finalidad de estandarizar y unificar los criterios técnicos y la actualización de conocimiento en la actuación del profesional de enfermería en el mantenimiento de catéter venoso central (CVC), contribuyendo a promover la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes hospitalizados del INCN y el objetivo general de promover la calidad y seguridad del proceso de atención en el mantenimiento de catéter venos central (CVC), disminuyendo riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados del Instituto.



- Que, mediante Hoja de Envío de Tramite General, el Director General solicita se proyecte el Informe y la Resolución Directoral, para la aprobación de la **GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"**.



- Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los

objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente aprobar la **GUÍA TÉCNICA: “MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL”**.

- Que, estando a lo informado con Informe N° 08- 2023-OAJ/INCN, de fecha 08 de enero del 2024, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, considera viable la aprobación de la **GUÍA TÉCNICA: “MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL”**, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; mediante acto resolutivo;
- Con las 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;
- De conformidad con, Ley N° 26842 –Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 787-2006- MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA, que delega facultades a diversos funcionarios del Ministerio de Salud durante el año fiscal 2023, disponer que la aprobación que se expida mediante acto resolutivo;



SE RESUELVE:

Artículo 1°. – APROBAR la **GUÍA TÉCNICA: “MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL”**, que en dieciocho (18) folios formará parte integrante del acto resolutivo.



Artículo 2°. – ENCARGAR a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la **GUÍA TÉCNICA: “MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL”**, en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°. – DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contradiga la presente Resolución Directoral.

Artículo 4°. -DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Asesoría Técnica

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"



upai



2023





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"





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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

CPC. CÉSAR ARTURO DÍAZ HUANGAL

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ÁNGELA CONSUELO VICENCIO ROMERO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ELABORACIÓN:

MG. SARA TALLEDO VELA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ESPECIALISTA Y ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2023





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	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
	5.2. CONCEPTOS BÁSICOS	07
	5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS	08
	5.3.1. RECURSOS HUMANOS	08
	5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS	08
	5.3.3. EQUIPAMIENTO	08
	5.3.4. RECURSOS MATERIALES	09
	5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	09
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	6.1. INDICACIONES	09
	6.2. CONTRAINDICACIONES	10
	6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.3.1. REQUISITOS	10
	6.3.2. TIEMPO	10
	6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.4. COMPLICACIONES	12
VII.	RECOMENDACIONES	13
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	15
	ANEXO 02: FLUJOGRANA	17
IX.	BIBLIOGRAFÍA	18



M. CRUZADO S.



C. DIAZ H.





GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	DICIEMBRE, 2023	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	DICIEMBRE, 2023	 
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ENERO, 2024	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	ENERO, 2024	



GUÍA TÉCNICA: "MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL"

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios técnicos y la actualización de conocimiento en la actuación del profesional de enfermería en el mantenimiento de catéter venoso central (CVC), contribuyendo a promover la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Promover la calidad y seguridad del proceso de atención en el mantenimiento de catéter venoso central (CVC), disminuyendo riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados del instituto.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover prácticas seguras estandarizadas en la manipulación de los lúmenes y conexiones minimizando infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC.
- ✓ Fortalecer y facilitar una cultura de registro y reporte de información para la vigilancia y control de las infecciones asociadas a CVC.
- ✓ Mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención, identificando los riesgos y disminuyendo la incidencia de complicaciones mecánicas e infecciosas durante el uso del Catéter Venoso Central (CVC).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Dirigido a los profesionales de enfermería y será aplicada en hospitalización emergencia, centro neuroquirúrgico, neurología, neurocirugía, unidad de cuidados intensivos e intermedios de la Institución.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- **Mantenimiento de Catéter Venoso Central.**
- Código: **15882.**
 - Tiempo: 40 minutos.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Es un procedimiento especializado en que la enfermera (o) mantiene los cuidados en el proceso de mantenimiento de catéter venoso central (CVC) conservándolo permeable y aséptico.



5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

- **Catéter venoso central o vía central:** Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga. Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardíaca también través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral.
- **Catéter venoso central:** Tubo delgado, largo y flexible de diferentes calibres de poliuretano pueden ser de uno, dos o tres lúmenes que se utiliza para cateterización de venas de gran calibre, con la finalidad de administración de fluidos, fármacos, nutrición parenteral, o para la determinación de constantes fisiológicas, medicamentos o transfusiones de sangre. Catéter Venoso Central (CVC.)
- **Lúmenes:** Sondas del CVC que quedan fuera del cuerpo que se dividen en 1, 2 o 3 sondas más pequeñas teniendo cada lumen una pinza o clampa y una tapa desinfectante en el extremo.
- **Lumen distal:** De mayor calibre, se encuentra en la punta del catéter se utiliza para realizar la medición de la presión venosa central, administración de inotrópicos y de alta densidad, así como medicamentos que se requiere efecto inmediato.
- **Lumen proximal:** Se suele utilizar para la extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y para administración de medicación como sedoanalgesia.
- **Lumen medio:** Menor calibre su uso es exclusivo para alimentación parenteral, si no se utiliza para NTP puede utilizarse para administración de medicamentos y fluido terapia.
- **Mantenimiento:** Todas las actividades que tienen como objetivo conservación de una cosa u objeto en buen estado o en una situación determinada para evitar su degradación.
- **Bacteriemia asociada a catéter de vía central (BAC):** La BAC se diagnostica ante la presencia de al menos un cultivo periférico positivo acompañado de signos y síntomas clásicos de infección (fiebre, escalofríos y/o hipotensión) y en ausencia de algún otro foco infeccioso; todo esto sumado a un cultivo de la punta de catéter o retrocultivo (>3Fr), positivo para el mismo germen y con un antibiograma idéntico al obtenido del hemocultivo periférico.
- **Técnica de lavado push – stop – push con presión positiva:** Técnica de lavado intraluminal después de cada uso que consiste en instalar suero salino fisiológico (SSF) a emboladas (10 ml o 20 ml), hacer pequeñas pausas (más o menos cada ml), para generar turbulencias, y garantizar la limpieza de las paredes al evitar el depósito de eritrocitos, fibrina o sustancias en la luz de catéter que lo acabarían obstruyendo.



- **Complicaciones mecánicas del catéter venoso central:** Son frecuentes (2 a 15%) y en ocasiones pueden comprometer la vida del paciente. Se puede considerar dentro de las complicaciones más frecuentes o de mayor gravedad: El neumotórax, la embolia aérea, mal-posición del catéter, perforación de grandes venas, punción arterial, arritmias, trombosis venosa asociada a catéter venoso central (CVC) y oclusión del CVC; algunos elementos de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como el impacto que puede tener la ultrasonografía rutinaria para instalar un CVC.
- **Embolismo aéreo:** Complicación que se produce con más frecuencia en las fases de inserción del catéter, habitualmente por no clampar las líneas del catéter. Puede también producirse por la inyección de aire.
- **Neumotórax:** Complicación que se produce con más frecuencia en la inserción de un CVC, con una incidencia estimada de 1,5-3,1% para de acceso subclavio. Consiste en la presencia de aire en la cavidad pleural; entre el pulmón y la pared torácica y es causado por la punción accidental de la membrana pleural con pérdida de su integridad dejando comunicados, a través de la vía aérea, la atmósfera con el espacio pleural y por la subsecuente pasada de aire de la atmósfera hacia la cavidad pleural de menor presión. Puede ser causado por la aguja, la guía, el dilatador o el catéter usado para el acceso yugular o subclavio.
- **Presión Venosa Central (PVC):** Procedimiento que permite medir la presión en la aurícula derecha o en las grandes venas intratorácicas. Es índice de la corriente sanguínea del corazón y de la capacidad de este órgano para impulsar la sangre. La presión venosa central normal, oscila entre 4 a 12 cm de agua y es una guía en el diagnóstico precoz de la insuficiencia cardíaca congestiva.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Lic. de enfermería general.
- Lic. de enfermería especialista.

5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS

- Salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, servicios neurocríticos y emergencia.

5.3.3. EQUIPAMIENTO

- Cama clínica con barandales adecuados.
- Biombos.



5.3.4. RECURSOS MATERIALES

A. MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE

- 01 equipo de curación estéril: Tijera recta, pinza de disección sin uña, pinza kelly curva.
- 01 mesa de mayo.
- 01 coche de curaciones.
- 01 riñonera.
- Contenedor de residuos biomédicos.

B. MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE

- Vestimenta de bioseguridad:
 - Gorro 01
 - Mascarillas 02
 - Lentes protectores 01
 - Mandilón 01
 - Guantes estériles 03
- Campo estéril de 60 x 60 cm. 01
- Campo fenestrado de 40 x 40 cm. 01
- Sobres de gasas estériles 10 x 10 cm. 04
- Apósito transparente autoadhesivo reforzado impermeable 10 x 12 cm. 01
- Esparadrapo antialérgico. 01
- Agua destilada. 01
- Volutrol. 01
- Equipo de venoclisis. 01
- Llaves de triple vía y/o conectores bifurcados. 01
- Jeringas de 10 ml. 03
- Jeringas de 1ml. 03

C. MEDICAMENTOS

- Solución antiséptica: Clorhexidina 2 %.
- Alcohol al 70%.
- Cloruro de sodio 9%.

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- No aplica.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES

A. ABSOLUTAS

- Evaluación de zona de inserción.
- Se realizará nueva curación cuando se observa sucia, mojada o despegada.
- La primera curación se realizará después de 72 horas si no se observa apósitos humedecidos con sangre, sudor o despegados.



B. RELATIVAS

- Tener en cuenta los casos de pacientes con trastorno de coagulación y/o inestabilidad hemodinámica.

6.2. CONTRAINDICACIONES

- No aplica contraindicaciones para el mantenimiento y/o curación de CVC.

6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

6.3.1. REQUISITOS

- Todo paciente portador de CVC.

6.3.2. TIEMPO

- 40 minutos.

6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO

Evaluación y preparación del paciente

1. Compruebe identidad del paciente.
2. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
3. Posición adecuada (decúbito supino) y cómoda del paciente, y del personal a realizar el proceso..
4. Colocación de equipo de protección: Gorro, mascarillas, lentes protectores y mandilón.
5. Colocación de mandil y guantes estériles.
6. Preparar mesa de mayo con campos estériles y materiales a utilizar.
7. Informar al paciente procedimiento a realizar.
8. Realice la preparación física y brinde apoyo emocional al paciente.
9. Preserve su intimidad en la medida de lo posible.
10. Realice el control de signos vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria) Saturación de O2.

B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Pincelar el apósito adhesivo con clorhexidina alcohólica al 2%, antes de desprender el apósito adhesivo, dejando actuar por 30 segundos.
3. Presionar el punto de inserción y desprender el apósito adhesivo de afuera hacia adentro seguidamente colocar campo estéril en la zona de inserción del catéter sin dejar de sujetar el punto de inserción para prevenir desplazamiento de éste.
4. Realizar cambio de guantes estériles.
5. Valore y verifique zona de inserción, sujeción (puntos), integridad del catéter y lúmenes.
6. Identifique signos de infección como: Enrojecimiento, calor local, induración o secreciones.



7. Proceda a la limpieza del punto de inserción con clorhexidina al 2% y agua destilada, del centro a la periferia en forma circular, siendo el último toque de clorhexidina al 2%, dejar actuar durante 60 segundos o hasta se seque.
8. Retirar el exceso de clorhexidina al 2% y realizar el secado del punto de inserción.
9. Volver a verificar zona de inserción, sujeción (puntos), la integridad del catéter y lúmenes para evitar migración o desalojo del CVC.
10. Si existe sangrado o diaforesis excesiva en caso de no contar con apósito transparente con clorhexidina, colocar una estampilla de gasa de 1 cm. aprox. en el sitio de inserción antes de fijar con al apósito transparente.
11. Proteger punto de inserción con gasa estéril 10 x 10 cm. para proceder a la desinfección de lúmenes.
12. Desinfectar conexiones antes de manipularlos con clorhexidina en base alcohólica al 2% entre el punto de unión del catéter y el equipo abarcando de 5 a 10 cm. y sitios de entrada al sistema.
13. Cierre el paso al paciente, desconecte el sistema previamente cerrado y deséchelo.
14. Verificar que la zona externa del catéter no quede acodada o comprimida.
15. Desinfectar conectores y luces de los lúmenes por la parte externa con alcohol 70% y/o clorhexidina en base alcohólica al 2% friccionando por 15 segundos.
16. Conecte el nuevo sistema purgado verificando previamente permeabilidad de lúmenes mediante aspirado e inyección de CINA 9^o mediante el sistema de flush – stop.
17. Elimine extensiones y/o conectores múltiples que no se utilicen.
18. Proteja las conexiones o puertos con campo o gasas estériles.
19. Restablezca el paso de la perfusión hacia el paciente y regule de nuevo bombas de infusión y/o ritmo de goteo.
20. Cubrir el punto de inserción con apósito adhesivo estéril 10 x 12 cm garantizando que quede en el centro del apósito, si fuera posible utilizar otro apósito adhesivo transparente para la continuidad y los lúmenes se fijaran por separado.
21. Si se tuviera utilizar protector cutáneo (cavilo), alrededor del catéter para proteger la piel y mejor fijación del apósito adhesivo.
22. Rotular en el apósito adhesivo fecha de inserción y fecha de curación.

C. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Registrar el procedimiento en formato de procedimientos invasivos considerando tipo, calibre, fecha de inserción, zona de inserción, responsable de procedimiento, anotar en kardex y en las anotaciones de enfermería, así como en tarifario SIS.
3. Coordinar petición urgente de Rx. de tórax (para verificación correcta posición de CVC por parte del médico).



C. DIAZ H.



M. CRUZADO S.





4. El personal técnico eliminará los residuos utilizados de acuerdo con normas de bioseguridad.
5. Vigilancia post implantación CVC:
 - Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas.
 - Control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local.
 - Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado.
 - Elevar cabecera de la cama según lo indicado y si lo tolera el paciente durante las primeras 6 horas.
 - Administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente.
 - Revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter.
 - Registro de control y seguimiento en notas de enfermería.
6. Brinde comodidad y confort al paciente dejándolo en posición cómoda.
7. Registrar datos de la curación en las anotaciones de enfermería de la historia clínica, como integridad de la piel, características de la zona de inserción, retiro del catéter, fecha del cambio de los sistemas y equipos de línea, entre otros, así como en tarifario SIS.
8. Elabore diagnósticos:
 - ✓ 00004 * Riesgo de infección.
 - ✓ 00206 * Riesgo de hemorragia.
 - ✓ 00042 * Riesgo de reacción alérgica al látex.
 - ✓ 00291 * Riesgo de trombosis.
 - ✓ 00035 * Riesgo de lesiones.
 - ✓ 00213 * Riesgo de traumatismo vascular.

***Fuente: Diagnósticos NANDA.**



PROCESO O PROCEDIMIENTO			
CÓDIGO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DURACIÓN
15882	-Lic de enfermería general. -Lic. de enfermería especialista.	GUÍA TÉCNICA: MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	MINUTOS
		A: Previo al procedimiento	10
		B: Durante el procedimiento	25
		C: Después del procedimiento	5
Tiempo total de Duración (Aproximada)			40

6.4. COMPLICACIONES

A. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES:

- Desplazamiento del catéter.
- Obstrucción del catéter.



- Ruptura de catéter.
- Neumotórax.

B. COMPLICACIONES POCO FRECUENTES

- Infecciones asociadas al catéter.
- Trombosis.
- Embolismo gaseoso.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Tener presente si el paciente es alérgico al látex.
- ✓ Vigilar presencia de arritmias sería deseable la monitorización del paciente con ECG.
- ✓ Vigilar presencia de hemorragia o hematoma en zona de inserción.
- ✓ Proteger el catéter de vía central para evitar mojarlo con agua en el momento del aseo del paciente.
- ✓ No aplicar pomadas antibióticas en el punto de inserción del catéter.
- ✓ Rotular con plumón indeleble libre de plomo sobre un extremo distal al punto de inserción del apósito transparente.
- ✓ El procedimiento de curación del CVC debe ser realizado por un profesional de enfermería y un técnico de enfermería (como apoyo), capacitados y entrenados.
- ✓ La manipulación del CVC debe ser rigurosamente estéril y con máxima asepsia.
- ✓ La inserción del CVC es responsabilidad del profesional médico y el mantenimiento es responsabilidad del profesional de enfermería.
- ✓ Se recomienda distribuir los lúmenes y rotular las líneas:

- **Lumen distal:** De mayor calibre, se encuentra en la punta del catéter se utiliza para realizar la medición de la presión venosa central, administración de inotrópicos y alto flujo y de alta densidad, así como medicamentos que se requiere efecto inmediato.
- **Lumen proximal:** Se suele utilizar para la extracción de pruebas sanguíneas, transfusiones y para administración de medicación como sedoanalgesia.
- **Lumen medio:** Menor calibre su uso es exclusivo para alimentación parenteral, si no se utiliza para NTP puede utilizarse para administración de medicamentos y fluido terapia.

- ✓ Cambiar los sistemas de suero cada 72 horas salvo que haya sospecha de infección.
- ✓ Rotular el cambio de los equipos de línea: Fecha y la hora.
- ✓ No mantener las soluciones de infusión más de 24 horas.
- ✓ Cambiar los sistemas de las emulsiones lipídicas a las 24 horas del inicio de la perfusión.
- ✓ Si la solución sólo contiene glucosa o aminoácidos se cambiarán cada 72 horas
- ✓ Comprobar que la perfusión de la sangre se realiza en un periodo no superior a 4 horas.
- ✓ Lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vaso activo).
- ✓ Conocer la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter.





- ✓ Si se retira alguna droga vaso activa, se debe extraer con una jeringa el suero de la vía hasta que salga sangre y después lavar con solución salina para impedir que se administra un bolo de dicho fármaco al torrente sanguíneo.
- ✓ Tomar precauciones para que no entren microorganismos al interior de las luces (tapones, plástico protector, válvulas de seguridad etc.)
- ✓ No cambiar los tapones con más frecuencia de 72 horas según las recomendaciones del fabricante.
- ✓ Clampar todos los accesos que no se utilicen.
- ✓ Conservar siempre las pinzas de clampado.
- ✓ Cambiar los componentes de los sistemas sin aguja al menos con tanta frecuencia como los sistemas de administración.
- ✓ El número de llaves de tres pasos y/o alargaderas será el mínimo posible.
- ✓ Comprobar visualmente que ajustan las conexiones y llaves de tres pasos cada 4 horas y /o cuando sea necesario.
- ✓ Asegurarse que todos los componentes del sistema son compatibles para minimizar los riesgos y roturas del sistema.
- ✓ Filtros: No usarlos de forma rutinaria para prevenir la infección.

VIII. ANEXOS

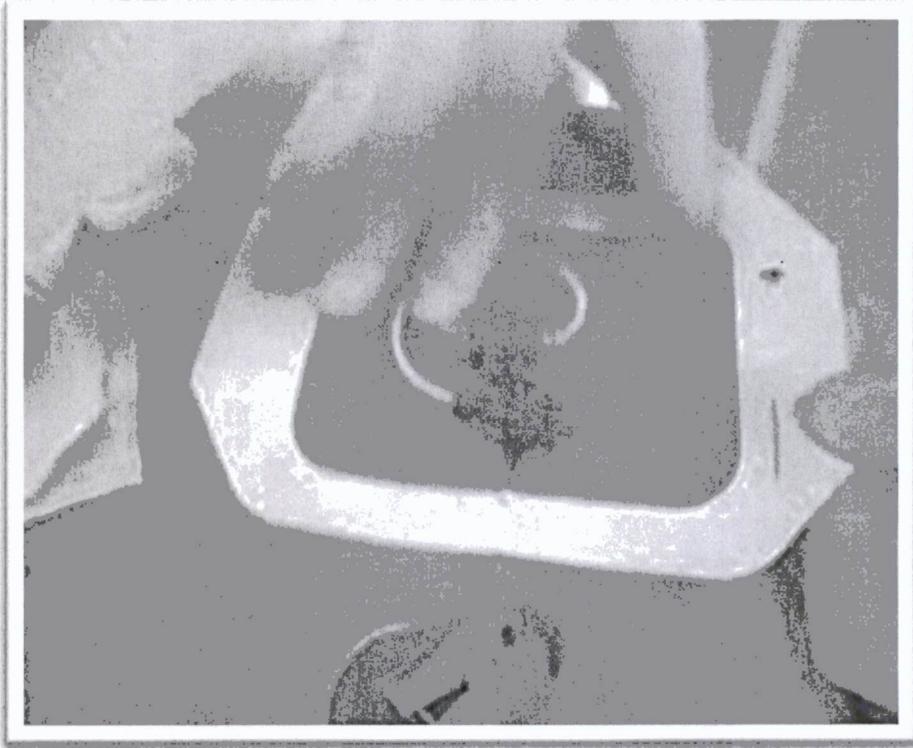
ANEXO 01: IMÁGENES

ANEXO 02: FLUJOGRAMA



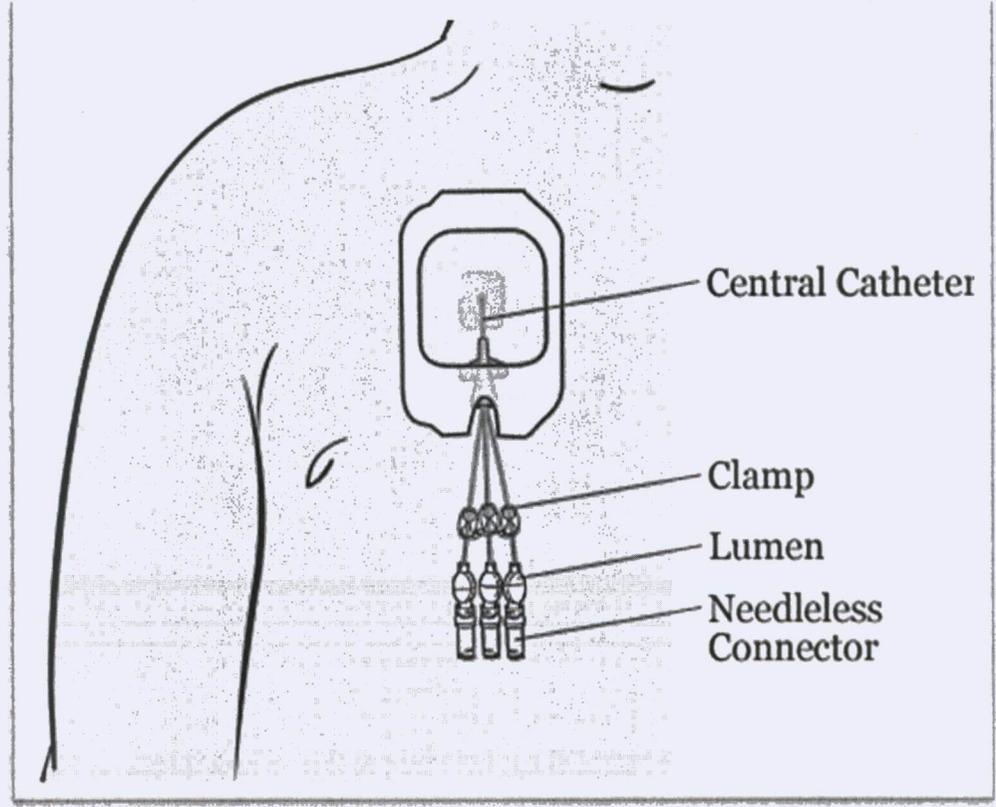
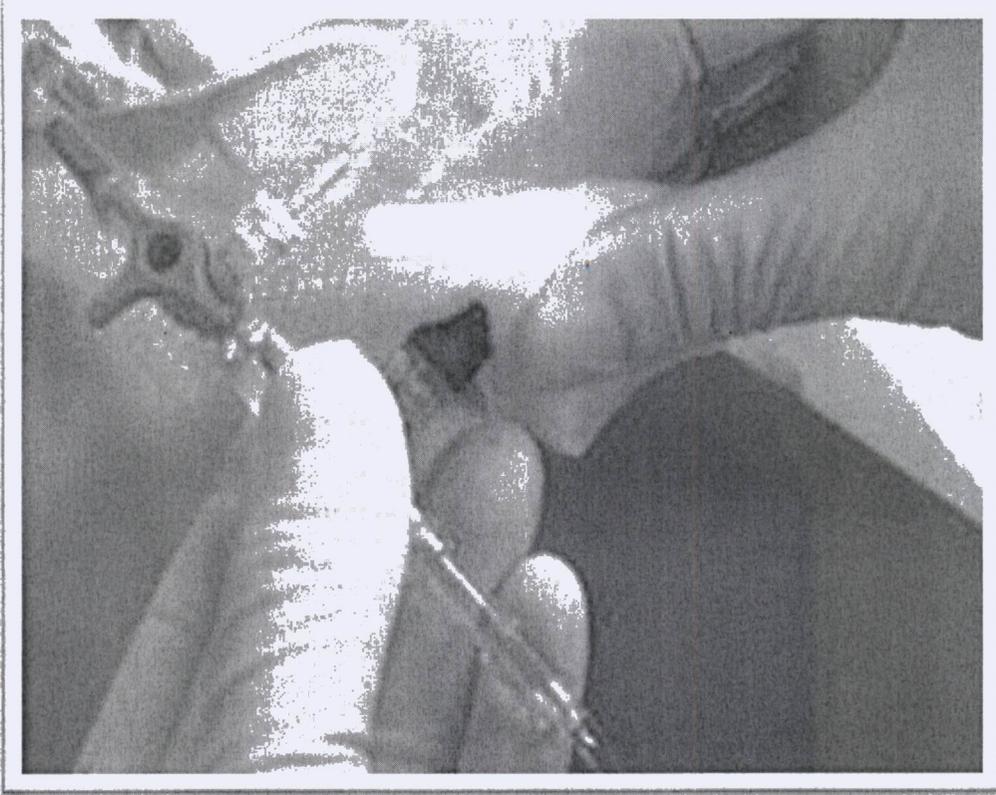


ANEXO 01 IMÁGENES



FIJAR ZONA DE ISNERCIÓN Y CATÉTER
CON APOSITO TRANSPARENTE





iperu

[Signature]

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
C. DIAZ H

VERIFICAR PERMEABILIDAD DEL CVC Y LÚMENES

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
M. CRUZADO S.

**IX. BIBLIOGRAFÍA**

1. Definición de catéter central de acceso venoso - National
<https://www.cancer.gov › español › diccionario-cáncer> 1.
2. Catéteres venosos centrales - REVISTA SEDEN
<https://www.revistaseden.org › files › Artículos>
3. Accesos venosos centrales - Revistas Electrónicas UACH
<http://revistas.uach.cl › html › cuadcir › body › art08>
4. Información sobre el catéter venoso central (CVC).
<https://www.mskcc.org › cancer-care › patient-education>.
5. Trombocitopenia: MedlinePlus enciclopedia médica.
<https://medlineplus.go>. Enciclopedia médica
6. Vías venosas centrales | Manual de terapéutica médica.
<https://accessmedicina.mhmedical.com>
7. Accesos venosos centrales - Revistas Electrónicas UACH
<http://revistas.uach.cl › html › cuadcir › body › art08>.
8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CATÉTER VENOSO.
<https://gruposedetrabajo.sefh.es › afinf › artículos>
9. <http://www.insnsb.gob.pe/guia-de-procedimientos/>.
10. <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-central-venous-catheter-peds>.
11. <https://gruposedetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>.
12. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-02/003_GUIA_CVC_2012.pdf.
13. <http://gob.pe/transparencia/datos%20generales/2014/Resoluciones%20Directorales%202014/9.%20Setiembre/705.pdf>.
14. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>.
15. <https://gruposedetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>.
16. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%2001%20Mie/Guaymas_Accesos%20venosos%20centrales.pdf.
17. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%2001%20Mie/Guaymas_Accesos%20venosos%20centrales.pdf.
18. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049952/17076-144814486377-1-sm-1.pdf>.
19. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/02/gpc_541_anexo_12.pdf.
20. https://www.elsevier.com/___data/assets/pdf_file/0007/1008763/Cateter-venoso-central-retirada_090420.pdf.

