GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LA LIBERTAD

Resolución Directoral
Nº 180-2017-GR-LL/GRS/IREN NORTE-DE

Trujillo, 21 de Diciembre del 2017.

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 000003948-17, que contiene el Informe N° 188-2017-GRLL/GGR/GS-IREN NORTE-D.ENF., emitido por la Jefe del Departamento de Enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, quien solicita emitir el acto resolutivo que apruebe las diversas Guías Técnicas que se adjuntan, y:

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, ante la clara necesidad pública de descentralizar los servicios médicos oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud;

Que, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN Norte, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel regional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencias propias del Instituto;

Que, mediante Ley Nº 27658 –Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado— establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos a fin de alcanzar un Estado descentralizado y desconcentrado.

Que, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional Nº 002-2014-GR-LL-CR, precisa en el literal k) del Artículo 4º que en coordinación con el INEN se deberá innovar, emitir y difundir permanentemente las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares del manejo en el campo oncológico;

Que, del mismo modo, el Art. 16º del ROF, precisa que el Departamento de Control del Cáncer es el órgano Técnico- Normativo encargado de planificar, proponer las normas y conducir , en el ámbito de su influencia, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, de prevención de enfermedades neoplásicas, de epidemiologia, de información para la salud, de investigación en oncología y de la docencia y educación especializada en oncología; así como de conducir la formulación, *sistematización y difusión de las normas técnicas oncológicas y de los estándares de calidad de los servicios de salud oncológica a nivel nacional, a los que controla técnicamente en cumplimiento a las normas vigentes*;

Que, como es de apreciarse en el documento de vistos, del Departamento de Enfermería en coordinación con el Departamento de Control del Cáncer, a través del Servicio de Normatividad, quien mediante Informe Nº 64-2017-IREN NORTE, ha solicitado la aprobación de las Guías Técnicas: "Cuidados de Enfermería de Cateter Venoso Central", "Colocación de Línea Arterial", "Medición de la Presión Intraabdominal", "Medición de Presión Venosa Central", "Cuidados de Enfermería en Paciente con Ventilación Mecánica";

Que, estando a lo dispuesto en el numeral 4.1.1 del Artículo 4º del Decreto Supremo Nº 009-2009-MIMAN, sobre Medidas de Ecoeficiencia para el Sector Publico, la difusión de las Guías Técnicas se notificaran en medio magnético;

En ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783-Ley de Base de la Descentralización, Ley Nº 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ordenanza Regional Nº 008-2011-GR-LL/CR ROF del GORE-LL, de fecha 16 de Setiembre del 2011, que Modifican Organigrama Estructural y Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional de La Libertad, Ordenanza Regional Nº 002-2014-GR-LL/CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganosa"-IREN NORTE, Resolución Ejecutiva Regional Nº 211-2015-GR-LL-PRE, y con las visaciones correspondientes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, las Guías Técnicas del Servicio de Cuidados Intensivos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, que como anexo se adjuntan a la presente Resolución y que se detallan a continuación:

- Guía Técnica: "Cuidados de Enfermería de Cateter Venoso"
- Guía Técnica: "Colocación de Línea Arterial"
- Guía Técnica: "Medición de la Presión Intraabdominal (PIA)"
- Guía Técnica: "Medición de Presión Venosa Central"
- Guía Técnica: "Cuidados de Enfermería en Paciente con Ventilación Mecánica"

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR la difusión de la presente Resolución al Servicio de Normatividad - Departamento del Control de Cáncer en el marco de autonomía normativa del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

ARTICULO TERCERO: ENCARGAR, a la Responsable de La Unidad de Informática la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte, para conocimiento público.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral y la Guía Técnica de Medicina Oncológica, en el modo y forma de ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

MAGV
RNV
ZMZM
BRA
UPAE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dr Marco Antonio Galvez Villanueva
DIRECTOR EJECUTIVO
Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas
"Dr Luis Pinillo Ganoza" .IREN NORTE

Distribución:

Departamento de Cirugia Especializada.	(01)
Departamento de AER y SAD	(01)
Dpto. de Control del Cáncer	(01)
Dpto. de Atención medico Especializada.	(01)
Dpto. de Enfermeria	(01)
Servicio de Normatividad	(01)
Unidad de Informática	(01)
Archivo	(01)

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

ENF. ESP. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

ENF. ESP. ROSA E. BRACAMONTE DÍAZ
Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. María R. Carranza Paredes.
   Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos

REVISADO POR:

1. Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
   Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos
2. Dra. Zandra Zevallos Meléndez
   Responsable del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Enfermera del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

Región La Libertad – V°B° – Dpto. Control del Cáncer – Gerencia Regional de Salud – IREN NORTE

Región La Libertad – V°B° – Normatividad y Control de Servicios Oncológicos – Gerencia Regional de Salud – IREN NORTE

Región La Libertad – Departamento de Enfermería IREN NORTE – Gerencia Regional de Salud

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....6

VII. RECOMENDACIONES.....11

VIII. ANEXOS.....11

IX. BIBLIOGRAFIA.....12

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

GUIA TECNICA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON VENTILACION MECANICA

I. FINALIDAD

Mejorar la calidad de gestión del cuidado en el paciente crítico oncológico en ventilación mecánica por el profesional de enfermería sistematizando el procedimiento de atención que garantice su cumplimiento y efectividad.

II. OBJETIVOS

FISIOLÓGICOS:

- Mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso:
  - Proporcionar una ventilación alveolar adecuada o al nivel elegido
  - Mejorar la oxigenación arterial
- Incrementar el volumen pulmonar:
  - Abrir y distender vía aérea y unidades alveolares
  - Aumentar Capacidad Residual Funcional (CRF), impidiendo el colapso alveolar y el cierre de la vía aérea la final de la espiración.
- Reducir el trabajo respiratorio
  - Descargar los músculos ventilatorios.

CLÍNICOS:

- Revertir la hipoxemia.
- Revertir la Acidosis.
- Aliviar el esfuerzo respiratorio.
- Prevenir o Revertir atelectasias.
- Revertir la fatiga de los músculos respiratorios.
- Permitir la sedación profunda y la parálisis muscular como parte del tratamiento de diversas enfermedades (tétanos, hipertensión endocraneal).
- Descender el consumo de oxígeno sistémico y miocárdico.
- Estabilizar la pared torácica.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del profesional de Enfermería de los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de Enfermería en Paciente con Ventilación Mecánica

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Los criterios para el inicio de la ventilación mecánica son los siguientes:
   - Frecuencia respiratoria > 35
   - Capacidad vital < 15ml/Kg.
   - Pmax. < 25 cm H2O
   - PaO2 < 60 mmHg.
   - PaO2/FiO2 < 200
   - Pa CO2 > 55 mmHg.
   - Deterioro del estado de conciencia.
   - Grave inestabilidad hemodinámica.
   - Respiración paradojal.

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

2. Las complicaciones de la ventilación mecánica son:
   - Atelectasias.
   - Barotrauma.
   - Neumomediastino.
   - Enfisema subcutáneo
   - Neumotórax, Neumoperitoneo.
   - Incremento de la presión intraalveolar.
   - Disminución del gasto cardíaco, arritmias, hipotensión arterial.
   - Sobreinfecciones: Neumonía y sinusitis nosocomiales..
   - Toxicidad por el oxígeno.
   - Hipertensión endocraneal.
   - Atrofia de los músculos respiratorios y/o polineuropatía en Ventilaciones mecánicas prolongadas.
   - Aumento de la presión intraperitoneal
   - Circulación portal y esplénica.
   - Ulceras por estrés.
   - Aumento de la presión hidrostática: Edemas, anasarca
   - Obstrucción de la vía aérea por tapón mucoso.
   - Hipoventilación: hipoxemia, hipercapnia.
   - Acodamiento o desplazamiento del tubo, Rotura del balón.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Ventilación mecánica:** Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar a sustituir la función ventilatoria, uniendo las vías aéreas del paciente a un respirador mediante la creación de una vía aérea artificial por intubación endotraqueal (boca/nariz) o traqueotomía y, tiene como objetivo suplir total o parcialmente la función mecánica de los músculos respiratorios y mejorar el intercambio de gases, mientras se resuelve la causa desencadenante de la insuficiencia respiratoria (neumonía, crisis de asma bronquial, etc.). Es una medida de soporte vital y temporal del paciente.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Enfermera especialista
  - Técnico de Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Juego de corrugados estériles
  - 01 Tubo en Y
  - 01 Filtro humidificador
  - 01 Filtro antibacterial
  - 01 Frasco humidificador
  - 01 Par de guantes estériles
  - 01 Pulmón de prueba
  - 01 Gorro
  - 01 Mascarilla

- **EQUIPOS:**
  - 01 Ventilador Mecánico

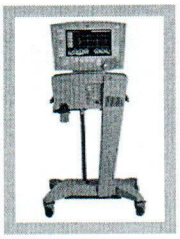
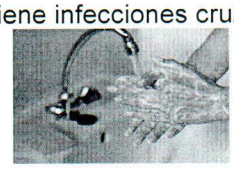
REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

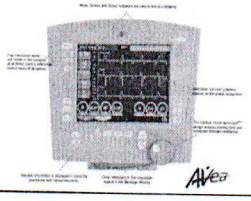
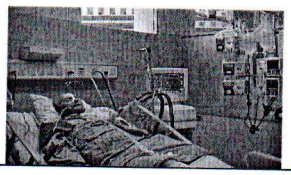
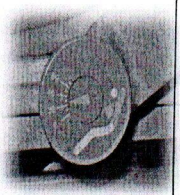
REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

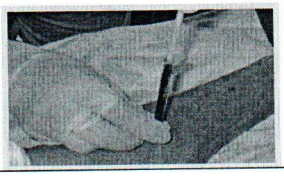
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Verificar la operatividad del ventilador mecánico: ❖ ASEGURAR LAS CONEXIONES DEL VENTILADOR: - Toma de Oxigeno y/o Aire - Corrientes eléctricas - Corrugados completos - Con humidificador - Con filtros bacterianos - PROBARLO CON UN PULMON DE PRUEBA	Permite detectar problemas que se presenten en el ventilador. 	Enfermera
2. Preparar el material y equipo completo.	Ahorra tiempo y energía. 	Técnico de Enfermería
3. Realizar el lavado de manos.	Previene infecciones cruzadas. 	Enfermera
4. Colocarse el equipo de barrera de protección: gorro, mascarilla y, guantes estériles.	El uso de las barreras de protección previene las infecciones intrahospitalarias. 	Enfermera
5. Ensamblar el ventilador mecánico con el sistema de corrugados, frasco humidificador, tubo en Y y, filtros: humidificador y antibacterial estériles; siguiendo las medidas de bioseguridad.	La preparación anticipada permite la rápida instalación del paciente a VM (ingreso y/o intubación). 	Enfermera
6. Programar en el VM: Modo, y parámetros de acuerdo a la	La VM tiene como objetivo: - Mantener o normalizar el	Enfermera

condición clínica del paciente. (Indicación médica). - **Modo**: A/C VCV, SIMV, CPAD - **Volumen Tidal**: 6-8 ml/kg. - **FR**: 10-12 /min - **Ti**: 1 seg. - **R I/E**: 1:2 - **Fio2:** 100% - **Peep**: 3-5 cc de agua - **P Plateau**: < 30 cc de agua	intercambio gaseoso: Proporcionando una ventilación alveolar adecuada y mejora la oxigenación arterial - Reducir el trabajo respiratorio - Incrementar el volumen pulmonar: abriendo vía aérea y unidades alveolares y aumentando la capacidad residual funcional impidiendo colapso de alvéolos cierre de vía aérea al final de la espiración. 	Enfermera
7. Programar y verificar las alarmas del ventilador mecánico. 	La programación de alarmas en el V.M nos permite identificar un problema en el paciente. 	Enfermera
8. Administrar, mantener y valorar al paciente con sedoanalgesia (Escala RASS) ver ANEXO 1, según indicación médica prescrita y condición clínica del paciente.	Evita episodios de agitación psicomotora y extubación del paciente. 	Enfermera
9. Mantener la cabecera de la cama elevada de 30-45ºc.	Previene aspiración y neumonía a VM.  	Enfermera
10. Monitorización Hemodinámica: Funciones Vitales (Cada hora). - PA,	La monitorización hemodinámica en el paciente crítico identifica alteraciones	Enfermera

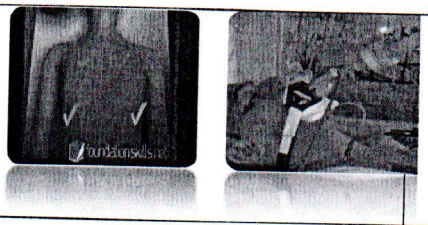
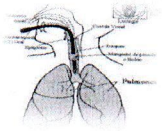
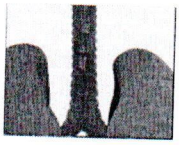
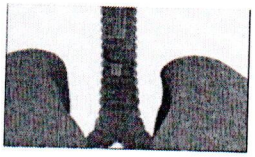
REGION LA LIBERTAD V°B° OPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

- FC - FR, - T ° - SaT 02´ - Pco2	Fisiológicas y permite actuar precozmente. 	
11. Realizar en el paciente una Valoración inmediata: Luego de la programación inicial y en cada turno debe evaluarse: - Excursión torácica. - Pasaje del murmullo vesicular. - Coloración de la piel. 	Permite comprobar la correcta ventilación de ambos campos pulmonares y su simetría y; Observar que los movimientos respiratorios del paciente sean Sincronizados con el respirador. 	Enfermera
12. Realizar un control de gasometría (AGA) 15 a 20 min después de iniciada la ventilación mecánica y en c/turno (según indicación médica).	Determina el intercambio de gas en los pulmones (PaO2/FIO2) y el estado del equilibrio ácido base. 	Enfermera
13. Realizar control y registro continuamente una: MONITORIZACION GENERAL a. Estado respiratorio b. Estado hemodinámico c. Estado neurológico d. Estado renal e. Estado gastrointestinal	La monitorización permite ver la condición del paciente y detectar complicaciones. 	Enfermera
14. En cada turno mantener y confirmar la posición del TET al medio de la boca. Si no es posible, alternar ambas comisuras (auscultación de los 5 puntos).	La correcta posición del TET previene el mínimo de lesiones dérmicas y por decúbito.	Enfermera

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

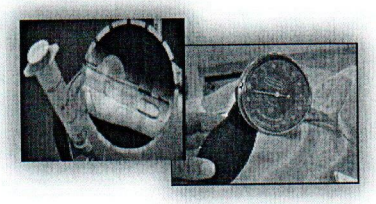
REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

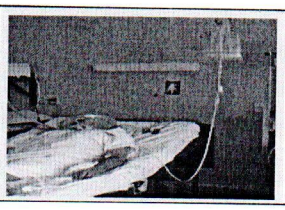
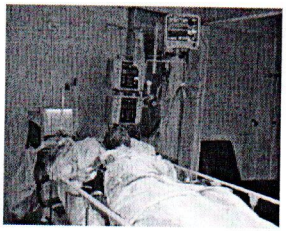
		
15. Registrar y mantener una correcta localización del tubo, asegurándose de que el número que se ve en el tubo sea el correcto.	La correcta localización de TET previene Incidencias y favorece un adecuada Ventilación pulmonar. 	Enfermera
16. Confirmar la localización del TET a través de una Radiografías de Tórax, 4 a 5 cm. de la Carina).	La Radiografía de tórax confirma la posición correcta del TET.  	Enfermera
17. Realizar en cada turno el cambio de la cinta estéril del TET y mantener su fijación en relación a la posición anatómica del paciente (Fijación: 20 a 22 cm.)	La fijación otorga estabilidad al tubo Traqueal y permite la aspiración de la laringe y la higiene oral frecuente. 	Enfermera
18. Evitar la compresión del cuello.	La compresión del cuello impide el retorno venoso adecuado del cerebro al tórax. 	Enfermera

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

19. Comprobar y mantener en cada turno el control presión de balón del TET o TQT (20 a 25 mm hg). Presión de Neumotaponamiento.	El control de la presión del cuff evita el subinflado y sobre inflado. Reduce la micro aspiración (NAV) y lesiones isquémicas traqueales. 	Enfermera
20. Cambiar filtro cada 72 horas y siempre que sea necesario.	Previene las infecciones cruzadas y Las NAV. 	Enfermera
21. Nebulizar y realizar aspiración de secreciones según indicación médica y cada vez que sea necesario.	La nebulización y aspiración de secreciones permite la eliminación de secreciones pulmonares, mejora el intercambio gaseoso y mantiene las Vías aéreas permeables. 	Enfermera
22. Realizar cuidados de higiene bucal (clorhexidina bucal) y nasal una vez por turno y siempre que fuera necesario según protocolo.	La higiene bucal del paciente con VM contribuye a disminuir la incidencia de NAV. 	Enfermera
23. Administrar Nutrición Enteral (NET) según indicación médica y valorar residuo gástrico (RG) en	El inicio rápido de NET favorece la recuperación del paciente y disminuye la morbimortalidad.	Enfermera

cada turno y cuando sea necesario.		Enfermera
24. Brindar comodidad y confort al paciente en cada turno, realizar cambios de posición (c/ 2 horas o cuando sea necesario) y, hacer uso de colchón neumático. 25. Realizar baño de esponja al paciente según protocolo establecido en el servicio.	Previene úlceras por presión y estimula la Circulación. 	Enfermera

VII. RECOMENDACIONES

- Verificar continuamente la operatividad del ventilador mecánico.
- Mantener conectado permanentemente el ventilador mecánico.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Escala de la agitación y sedación Richmond "RASS"

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, se intenta retirar tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la voz, sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ortiz G., dueñas C., Gonzales M. Ventilación Mecánica. Aplicación en el paciente crítico. 1ra edición. Distrimedica. 2003.

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: MEDICION DE LA PRESION INTRAABDOMINAL (PIA)

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

ENF.ESP. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

ENF. ESP.ROSA BRACAMONTE DIAZ
Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. María R. Carranza Paredes.
   Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos

REVISADO POR:

1. Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
   Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos
2. Dra. Zandra Zevallos Meléndez
   Responsable del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° OPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....5

VII. RECOMENDACIONES.....7

VIII. ANEXOS.....7

IX. BIBLIOGRAFIA.....7

REGION LA LIBERTAD
Vº Bº
DPTO. CONTROL DEL CANCER
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
Vº Bº
Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Departamento de Enfermería
IREN NORTE
Gerencia Regional de Salud

GUIA TECNICA: MEDICION DE LA PRESION INTRAABDOMINAL (PIA)

I. FINALIDAD

Mejorar la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente con medición de presión intraabdominal unificando criterios y describiendo el procedimiento de atención que garantice su cumplimiento y efectividad.

II. OBJETIVOS

- Obtener un registro secuencial para el monitoreo de la hipertensión intraabdominal (HIA).
- Detectar y tratar en forma temprana el síndrome compartimental.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del profesional de Enfermería de los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Medición de la Presión Intraabdominal.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

La medición de la Presión Intraabdominal está indicada en:

- Pacientes post operados de cirugía abdominal con cierre de la pared a tensión.
- Pacientes con trauma abdominal abierto o cerrado.
- Pacientes en UCI con ventilación mecánica con disfunción orgánica.
- Pacientes con distensión abdominal y que presenten clínica compatible con síndrome compartimental agudo: oliguria, hipoxia, hipotensión, acidosis no explicada, isquemia mesentérica.
- Pacientes con empaquetamiento hepático, trasplante hepático o cierre temporal de pared.
- En infecciones abdominales, peritonitis y pancreatitis.
- Pacientes con abdomen abierto en el post operado inmediato.
- En íleos paralíticos, mecánicos o sub obstrucciones.
- En cuadros clínicos con acumulación de líquidos intraabdominales.
- En cualquier circunstancia en la que se administren masivamente fluidos, ya que se disminuye la perfusión intestinal y aumenta la incidencia de HIA y SCA.
- En neumoperitoneo y hemorragias retroperitoneales.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Presión Intraabdominal:** La PIA está dada por: Volumen de los contenidos intraabdominales, distensibilidad de la pared abdominal y el estado de contracción de la musculatura de la pared abdominal y el diafragma. Es la técnica más empleada en las unidades de cuidados intensivos, ya que la mayoría de los pacientes graves son portadores de sonda vesical para monitoreo de diuresis y control del balance hidroelectrolítico. Es la técnica de elección, dado que es poco invasiva, carece de efectos indeseables y puede monitorizar la presión intraabdominal de manera continua o intermitente. En condiciones normales la presión existente dentro de la cavidad abdominal (PIA), es igual a la atmosférica, es decir 0.

2. **Hipertensión intraabdominal:** Es el resultado de la presión que hay dentro de la cavidad abdominal por encima de 10 mmHg. (ver ANEXO 1).
Puede medirse: **Directamente:** con un catéter intraperitoneal conectado a un transductor de presión. **Indirectamente:** Intermitente y/o continua por vía transvesical o transgástrica.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Paciente con sonda vesical.
  - Guantes estériles y limpios.
  - Gasas estériles.
  - Povidona en espuma.
  - Catéter endovenoso Nº 20
  - Llave de tres vías.
  - Equipo de presión venosa central (PVC).
  - Solución salina al 0,9% por 1Lt.
  - Jeringa de 50 cm.
  - Pinza mosquito.
  - Soporte
  - Esparadrapo
  - Plumón indeleble.
  - Manómetro o regla de PVC (escala graduada en cm H2O).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Por su bajo costo, poco invasivo, sin efectos indeseables y por haber sido validado a escala mundial como patrón de referencia para medir la presión intraabdominal, el **método indirecto de Kron (1984) o transvesical** es el más utilizado en las Unidades Críticas y el que a continuación detallamos:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Se realiza el sondaje vesical con todas las medidas de asepsia y antisepsia.	Para evitar la contaminación del circuito cerrado.	Enfermera
2. Se coloca la cama en posición horizontal y al paciente en decúbito supino.	Con la finalidad de relajar la musculatura abdominal y disminuir la presión en los órganos por gravedad.	Enfermera
3. Lavarse las manos.	Evita infecciones cruzadas.	Enfermera
4. Con guantes limpios localizar el punto cero de la regla de medición, situada al nivel de la línea media axilar.	Es el punto de referencia estándar que coincide aproximadamente con la sínfisis púbica, además permite la medición simultánea de la PVC.	Enfermera

5. En la sonda vesical se le inserta el catéter endovenoso, el cual se adapta una llave de tres vías; una rama de ésta se conecta a la jeringa de 50 cc y otra al sistema de medición hidráulico (varilla graduada de PVC); hay que cerciorarse que no existan fugas.	Estas condiciones pueden alterar la lectura de la PIA y dar resultados incorrectos.	Enfermera
6. Dejar pasar la solución salina fisiológica necesaria para que el tramo de la escala graduada de PVC quede libre de burbujas de aire.	Las burbujas de aire pueden dar resultados falsos.	Enfermera
7. La sonda vesical se comunica a través de la llave de triple vía con la escala de medición. La columna de suero fisiológico comienza a descender hasta alcanzar el valor de la presión intraabdominal, siempre al final de la espiración.	El final de la espiración es el momento en que disminuye la presión positiva dentro de la cavidad abdominal.	Enfermera
8. El resultado de la presión intraabdominal se recoge en cm de agua y se convierte en mm Hg (1 mmHg equivale a 1.36 H2O).	Se hace la conversión para equiparar las diferencias con el método directo.	Enfermera
9. Se extrae la solución salina de la vejiga con la jeringuilla o mediante el desclampe de la conexión de la bolsa colectora.	Para continuar la monitorización del flujo urinario por hora.	Enfermera
10. Desconectar el sistema de medición y proteger con tapas estériles.	El riesgo de infección es mínimo si se maneja un sistema cerrado y si durante todo el procedimiento se utiliza técnica aséptica.	Enfermera
11. Dejar nuevamente al paciente con la cabecera de la cama en ángulo de 45 ° C.	Previene el riesgo de aspiración y neumonía a VM.	Enfermera
12. Lavarse las manos.	Disminuye el riesgo de infecciones.	Enfermera
13. Registrar el resultado de la PIA en la Hoja de Monitoreo de Enfermería de UCI y notas de enfermería.	Permite evaluar la condición clínica del paciente.	Enfermera

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

VII. RECOMENDACIONES

- La PIA tiene que ser medida en cada turno de enfermería, como mínimo cada 6 horas, según lo requiera el estado del paciente.
- La PIA debe estar expresada en mmHg (1mmHg = 1.36 de agua) y medida al final de la espiración, en posición supina completa luego de asegurarse de que no existe contractura de la musculatura abdominal.
- Descontar del flujo urinario, la cantidad instilada de solución fisiológica en la vejiga.
- Recordar que el valor de la presión intraabdominal en condiciones fisiológicas es de cero mmHg, en el embarazo y la obesidad puede mantenerse elevada y llegar hasta 15 mmHg sin repercusión clínica. En el paciente grave y en estado crítico la presión intraabdominal se encuentra entre 5 y 7 mmHg.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Grado	Presión vesical en cm de H_2O	Alteraciones Fisiopatológicas
I	10-15	No existen cambios significativos salvo periodos cortos de pH ácido en la mucosa del intestino
II	15-25	Aumento en el pico de presión inspiratoria máximo
III	25-35	Hipercapnea Disminución de la compliance pulmonar Oliguria
IV	>35	Hipercapnea Disminución de la compliance pulmonar Oliguria

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Guzmán Nápoles M, Larrea Fabra M. síndrome Compartimental Abdominal. Revista de Cirugía. La Habana-Cuba. Mayo 2013.
2. Cheatam ML, MalbrainMLN,Kirkpatrik A, Sugrue M, et al. Results from the Internacional Conference of Experts on intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome II. Intensive Care Med. 2007 Jun;33(6):951-62.
3. Sosa Hernández R. Sánchez Pórtela C. Hernández Iglesias S. Procedimientos para el Monitoreo de la Presión Intraabdominal. Revista de ciencias Médicas de Pinar del Río. Vol. 11, Nº 1 Ene- Mar 2007.

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUIA TÉCNICA: "MEDICIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Lic. BRIDIGET RODRIGUEZ ANHUAMAN
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. ROSA E. BRACAMONTE DÍAZ
Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Kenny Flores Leandro
   Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos

REVISADO POR:

1. Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
   Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos
2. Dra. Zandra Zevallos Meléndez
   Responsable del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Enfermera del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....5

VII. RECOMENDACIONES.....6

VIII. BIBLIOGRAFIA.....6

REGION LA LIBERTAD
V° B°
DPTO. CONTROL DEL CANCER
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
V° B°
Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
Departamento de Enfermería
IREN NORTE
Gerencia Regional de Salud

GUÍA TÉCNICA: MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL

I. FINALIDAD

Unificar criterios de atención con una estructura metodológica que permita fortalecer la calidad de atención en la medición de la presión venosa central en los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

II. OBJETIVOS

- Evaluar el estado hemodinámico de la aurícula derecha y detectar alteraciones de la volemia.
- Capacitar al personal de enfermería en la medición de la presión venosa central.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del profesional de Enfermería de los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Medición de la Presión Venosa Central

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Catéter Venoso Central:** Es una sonda intravascular que se inserta en los grandes vasos venosos del tórax y abdomen. Se instala en pacientes que requieren la administración de fluidos, fármacos, nutrición parenteral o para la determinación de constantes fisiológicas.
2. **Presión Venosa Central:** Describe la presión de la sangre en la vena cava superior, cerca de la aurícula derecha del corazón. La PVC refleja la cantidad de sangre que regresa al corazón y la capacidad de éste para bombear la sangre hacia el sistema arterial: la presión venosa central determina la precarga ventricular.
   Los valores normales de la PVC son de 0 a 5 cm de H2O en aurícula derecha y de 8 a 12 cm de H2O en vena cava.
   La ventilación mecánica eleva la PVC, 1 a 3 cm de agua.
3. **Punto Cero:** También llamado eje flebostático, se encuentra a nivel de la aurícula derecha y está determinado por la intersección entre la línea media axilar y el 4° espacio intercostal.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
  - Técnico de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Soporte de suero
  - Frasco de solución salina
  - Equipo para medir PVC
  - Regla o escala graduada en centímetros
  - Llave de triple vía
  - Guantes limpios

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1 Preparar el material y equipo completo.	Para evitar contratiempos y que el paciente permanezca en decúbito dorsal por largo tiempo, alterando su estabilidad hemodinámica.	Tec. Enfermería
1. Explicar el procedimiento al paciente (si está consciente).	Permite obtener la colaboración del paciente.	Enfermera
2. Lavarse las manos con jabón antiséptico y colocarse los guantes limpios.	Previene la contaminación del CVC y las infecciones cruzadas.	Enfermera
3. Comprobar la permeabilidad de la vía central y colocar la llave de triple vía cerrada a cualquier otra infusión.	Para garantizar la medición exacta y rápida de la PVC.	Enfermera
4. Conectar el equipo para medir presión venosa central, al frasco de solución salina y purgar cuidadosamente el sistema.	El purgado permite eliminar burbujas de aire que pueda interferir con una lectura correcta.	Enfermera
5. Colocar al paciente en decúbito supino y la cama en horizontal para localizar el punto cero o eje flebostático.	El punto cero representa la presión a nivel de la aurícula derecha.	Enfermera
6. Fijar la escala autoadhesiva, graduada en centímetros, en el soporte de suero, considerando el punto cero, luego fijar el equipo de PVC.	La escala numérica permite obtener el valor de la PVC.	Enfermera
7. Girar la llave de triple vía, de modo que se llene la columna graduada de solución salina, sobrepasando los 25 cm.	Necesario para la medición.	Enfermera
8. Girar nuevamente la llave de triple vía, de modo que la columna quede comunicada con el catéter del paciente, aislando la solución salina.	Permite la medición de la PVC.	Enfermera
9. Esperar a que la columna de líquido en la escala graduada descienda hasta que oscile ligeramente y detenga su descenso. Este valor es el que se registra como PVC.		Enfermera
10. Realizar la lectura durante la fase de espiración del paciente.	La presión intratorácica es menor durante la fase de espiración.	Enfermera

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

11. Girar la llave de triple vía, de modo que se aperture el sistema de goteo.	Permite reanudar las infusiones que se interrumpieron para realizar la medición.	Enfermera
12. Colocar cómodamente al paciente y registrar el valor de la PVC en la hoja de monitoreo de enfermería.	Los registros permiten valorar la continuidad con los cuidados.	Enfermera

VII. RECOMENDACIONES

- Comunicar inmediatamente al médico si hubiera cambios acentuados o mediciones de cifras anormales de la PVC.
- El suero utilizado para medir la PVC no deberá llevar ningún tipo de medicación.
- Si el líquido desciende de forma rápida y sin fluctuaciones se debe revisar todo el sistema en busca de fugas.
- Cuando el líquido descienda lentamente o no descienda, buscar acodaduras y comprobar que la llave de tres pasos del catéter está en la posición correcta, ya que en caso contrario deberá suponerse que el catéter está obstruido.
- Verificar que el sistema de goteo no tenga burbujas.
- Asegurarse de que el punto 0 de la escala está al mismo nivel que la aurícula derecha del paciente.
- Siempre que la medición se realice con un catéter de varios lúmenes, utilizar la luz más distal posible para la toma de PVC.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1 Vincent J, Rhodes A, Perel A, Martin G, Della Roca G, Vallet B, Clinical review: Update on hemodynamic monitoring-a consensus of 16 Crit Care, Vol. 15. Estados Unidos. (2011), pp. 229.

2 F. Imigo, A. Elgueta, E. Castillo y otros. Accesos Venosos Centrales. Cuadernos de Cirugía, 25. Valdivia- Chile. (2011), pp. 52-58.

3 J. C Muñoz Camargo. Revisión de conocimientos sobre monitorización del paciente crítico. Revista de Enfermería Intensiva. Castilla-España. (2006), 17 (3).

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TÉCNICA: "CUIDADOS DE ENFERMERIA DE CATETER VENOSO CENTRAL"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Enf. Esp. BRIDIGET RODRIGEZ ANHUAMÁN
Jefe del Departamento de Enfermería

Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Kenny Flores Leandro
   Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos

REVISADO POR:

1. Lic. Rosa E. Bracamonte Díaz
   Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos
2. Dra. Zandra Zevallos Meléndez
   Responsable del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Enfermera del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CATETER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....5

VII. RECOMENDACIONES.....7

VIII. BIBLIOGRAFIA.....8

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

GUÍA TÉCNICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CATETER VENOSO CENTRAL

I. FINALIDAD

Unificar criterios de atención que garanticen un cuidado de Enfermería del catéter venoso central con calidad protegiendo los derechos de los pacientes y evitando incidentes de responsabilidad legal en los profesionales de los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

II. OBJETIVOS

- Establecer medidas para el control y la prevención de la bacteriemia relacionada a Catéter Venoso Central (CVC).
- Capacitar al personal de Enfermería en relación con el cuidado de catéter venoso central.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del profesional de Enfermería de los servicios asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Cuidados de Enfermería de Catéter Venoso Central

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL:** Son los cuidados que se le brindan al paciente con catéter venoso central (vía central) que requiere de un tiempo prolongado de tratamiento y comprenden: curación de catéter venoso central y mantenimiento del catéter venoso central.
2. **CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL:** Es la limpieza y desinfección de la zona o punto de inserción del catéter, con la finalidad de evitar infecciones en el paciente.
3. **MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO CENTRAL:** Procedimiento que consiste en la aplicación de medidas de asepsia para mantener el catéter venoso Central libre de humedad, secreción y con el apósito transparente herméticamente cerrado.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
  - Técnico de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Gorro (2)
  - Mascarilla (2).
  - Set de curación de CVC.
  - Riñonera (1).

- Gasas estériles 4x 4.
- Solución Salina.
- Alcohol 70%.
- Solución yodopovidona o Clorhexidina 4 %.
- Guantes estériles y guantes limpios.
- Coche de curaciones.
- Esparadrapo.
- Apósito transparente 10x12 cm
- Plumón indeleble.
- Gasas estampillas.
- Líneas de infusión, Llaves de triple vía.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Preparar el material y equipo completo.	Ahorra tiempo y energía.	Tec. Enfermería
2. Explicar el procedimiento al paciente (si está consciente).	Permite la colaboración del paciente.	Enfermera
3. Colocarse gorro y mascarilla (Enfermera y Paciente).	Previene la contaminación del CVC.	Enfermera
4. Lavarse las manos con jabón antiséptico.	Previene las infecciones cruzadas.	Enfermera
5. Retirar con guantes limpios el apósito y/o gasas cubiertos al CVC.	Permite preparar el área donde se va realizar la curación.	Enfermera
6. Limpiar con alcohol al 70% la zona del catéter (Desde el centro del punto de inserción del CVC con movimientos circulares hacia la periferia).	Elimina los restos de pegamento del esparadrapo o apósito que quedaron.	Enfermera
7. Valorar el estado y condición del CVC: Signos de flogosis, presencia de exudados.	Identifica si hay infección en el CVC.	Enfermera
8. Realizar la curación del catéter con clorhexidina al 2% o yodopovidona (dejar actuar por 2 minutos).	Disminuye los riesgos de infección y la flora transitoria de la piel.	Enfermera
9. Limpiar el CVC y la piel con alcohol o solución salina los restos de yodopovidona o clorhexidina que quedaron.	La solución de yodopovidona produce irritación en la piel.	Enfermera

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

10. Proteger el CVC con apósito transparente (10x12), previa colocación de las gasas estampillas y fijar con esparadrapo la dirección de los lúmenes.	Mantiene la seguridad y protección del CVC.	Enfermera
11. Comprobar la permeabilidad del catéter venoso central.	Asegura la administración adecuada de fluidos y tratamiento.	Enfermera
12. Rotule: fecha de curación del CVC. Ejemplo: F.I = Fecha de Inserción, F.C = Fecha de Curación; y coloque sus iniciales.	Mantiene el equipo de trabajo actualizado.	Enfermera
13. Lavarse las manos al terminar el procedimiento.	Disminuye el riesgo de infecciones cruzadas.	Enfermera
14. Registre el procedimiento realizado en las notas de enfermería indicando la condición y estado del CVC: signo de flogosis en el punto de inserción, presencia de exudados.	Proporciona la continuidad con los cuidados y mejora la comunicación con el equipo de trabajo y, por ende, la toma de decisiones en el tratamiento del paciente.	Enfermera
15. Comunicar al médico en caso de signos de flogosis del CVC.	Permite el inicio rápido de antibióticoterapia.	Enfermera

MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Preparar el material completo.	Ahorra tiempo y energía.	Tec. Enfermería
1. Utilizar y mantener las barreras de protección (Gorro, mascarilla, guantes) para la manipulación del CVC.	Las medidas de bioseguridad previene el riesgo de infecciones.	Enfermera
2. Lavarse las manos.	Previene infecciones cruzadas.	Enfermera
3. Mantener la permeabilidad del CVC y comprobar la presencia de retorno venoso.	Asegura la adecuada infusión de tratamiento-	Enfermera
4. Permeabilizar en cada turno los lúmenes del CVC con solución salina fisiológica.	Mantiene la permeabilidad del CVC.	Enfermera
5. Instalar con guantes estériles las líneas de infusión y realizar el cambio cada 72 horas).	Disminuye el riesgo de infecciones por catéter.	Enfermera
6. Cubrir con gasa estampilla estéril las conexiones con llaves de triple vía del CVC.	Disminuye el riesgo de infecciones por catéter.	Enfermera
7. Proteger las conexiones del CVC con empaques estériles y, proteger el lumen q no se utilice haciendo uso de las pinzas de clampado.	Previene la contaminación del catéter.	Enfermera

8. Utilizar los lúmenes del CVC para la infusión de soluciones de acuerdo a lo establecido en el servicio: ➢ Lumen Distal: - Inotrópicos (uso exclusivo). ➢ Lumen Proximal: - PVC, Hidratación, Tratamiento. - Sedoanalgesia. ➢ Lumen Medial: - Sedoanalgesia. - NPT (Uso exclusivo)	La incompatibilidad de las soluciones origina la precipitación del medicamento y por ende altera su potencial de acción.	Enfermera
9. Cambiar las soluciones de infusión cada 24 Horas.	Previene la contaminación de las soluciones.	Enfermera
10. Cambiar cada 24 horas los sistemas de infusión de NPT.	Previene la contaminación y el riesgo de infecciones.	Enfermera
11. La Administración de transfusión sanguínea no debe ser mayor de 4 horas. Permeabilizar con solución salina.	Evita la coagulación de dicho lumen.	Enfermera
12. Desinfectar el puerto de inyección con alcohol al 70 % antes de pinchar.	Evita las infecciones cruzadas.	Enfermera
13. Comprobar en cada turno que se encuentren ajustadas las conexiones y llave de triples vías.	Evita la fuga de las soluciones infundidas.	Enfermera

VII. RECOMENDACIONES:

- La curación del catéter debe realizarse cada 5 a 7 días o inmediatamente si las gasas Y/o apósito se encuentran despegadas o húmedas. Recuerde que la humedad favorece que éste se contamine.
- Coordine con el médico en caso de presentar signos de alarma (hinchazón, eritema y exudado), para el cambio del catéter.
- Monitorice los días de permanencia del catéter venoso central.
- Rotule la fecha de inserción y curación en forma legible.
- Comunique al médico en caso de infección u obstrucción del catéter para ser retirado.
- El recambio del catéter será de 20 a 30 días y/o según su condición.
- Educar al paciente sobre los cuidados del catéter venoso central.

REGION LA LIBERTAD V°B° OPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Moyano N.; Tarcalia M.; Fernández L. Protocolo de Catéter Venoso Central. Hospital Español de Mendoza. Argentina. Disponible en: http://www.hespanol.com.ar/upload/PROTOCOLO_DE_CATETER_VENOSO_CENTRAL_09.pdf fecha de visita: 7 de mayo del 2017.
2. Anabalón P. Manejo de Vía Venosa Central. Chile. Disponible en: http://www.hospitalangol.cl/documentos/ACREDITACION/3.-%20AMBITO%20GESTION%20CLINICA/GCL%201.2/MANEJO_%20DE_%20VIAS_VENOSAS_CENTRALES.pdf fecha de visita: 7 de mayo del 2017.

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA:
"COLOCACION DE LÍNEA ARTERIAL"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA
Director Ejecutivo

Enf. Esp. BRIDIGET RODRIGEZ ANHUAMÁN
Jefe del Departamento de Enfermería

Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos

REGION LA LIBERTAD
V° B°
DPTO. CONTROL DEL CANCER
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
V° B°
Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Departamento de Enfermería
IREN NORTE
Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2017

ELABORADO POR:

1. Lic. Magaly Barrera Escobedo.
   Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos

REVISADO POR:

1. Enf. Esp. Rosa Bracamonte Díaz
   Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos
2. Dra. Zandra Zevallos Meléndez
   Responsable del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Cinthia Yglesias Peláez
   Enfermera del Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

INDICE

TITULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....5

VII. RECOMENDACIONES.....6

VIII. BIBLIOGRAFIA.....7

GUIA TECNICA: COLOCACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL

I. FINALIDAD

Mejorar la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente con Línea Arterial unificando criterios y describiendo el procedimiento de atención que garantice su cumplimiento y efectividad.

II. OBJETIVOS

- Monitorizar el estado hemodinámico del paciente continuamente.
- Obtener muestras de sangre arterial repetidas sin recurrir a múltiples punciones.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Colocación de Línea Arterial

V. CONSIDERACIONES GENERALES:

Indicaciones:

- Inestabilidad hemodinámica.
- Toma de muestras arteriales continuas.
- Administración de infusión intraarterial de fármacos como angiografías o determinados procedimientos quirúrgicos.
- Hipertensión arterial severa
- Cirugía cardiovascular mayor.
- Pacientes con administración de agentes vasoactivos o inotrópicos.

Complicaciones:

- Hematomas
- Trombosis arterial
- Isquemia distal
- Pseudoaneurismas arteriales
- Fístulas arteriovenosas
- Infección.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Línea Arterial:** Es la inserción de un catéter en una arteria con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
2. **Test de Allen:** Es una prueba para comprobar la vascularización distal colateral (cambio de coloración de la piel de la palma de la mano), que consiste en comprimir con los dedos las arterias cubital y radial a nivel de la muñeca (mano no dominante) y al quitar la presión sobre la arteria cubital y la radial de forma intermitente.
3. **Test de Allen Positivo:** <5 seg. Buena circulación (canalización de arteria radial).
4. **Test de Allen Negativo:** > 5 seg. Detecta problemas de isquemia arterial o defecto de la circulación colateral de la mano.

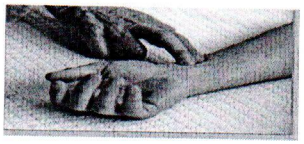
REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

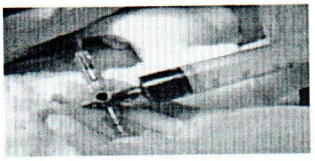
- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada de Enfermería
  - Técnico de enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Tabla protegida (férula) de 15-30 cm. de longitud.
  - Gasas chicas 4x4 (estériles).
  - Guantes estériles.
  - Jeringas de 1, 5, y, 20 cc.
  - Antiséptico cutáneo.
  - Suero salino.
  - Llave de triple vía.
  - Apósito transparente estéril (tegaderm) 6 x 7cc.
  - Sistema de infusión purgado con suero salino.
  - Monitor con módulo de presión.
  - Lidocaína al 1% o EMLA (anestésico cutáneo).
  - Catéter (N° 20 o 22).
  - Extensión DIS.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Preparar el material y equipo completo.	1. Ahorra tiempo y energía.	Enfermera
2. Lavarse las manos.	2. Evita infecciones cruzadas.	Enfermera
3.Colocarse las barreras de protección: gorro, bata, mascarilla, guantes estériles.	3. Disminuye el riesgo de infecciones.	Enfermera
4.Comprobar la circulación colateral de la arteria radial (elección) mediante el test de Allen	4. El test d Allen indica si existe una adecuada circulación colateral. 	Enfermera
5. Mantener la muñeca extendida a un ángulo de 30º.	5. Para facilitar la palpación de la arteria y colocación del catéter.	Enfermera
6. Desinfectar la piel con antiséptico: yodo povidona o clorhexidina al 2%.	6. Disminuye el riesgo de infecciones cruzadas.	Enfermera
7. Palpar la arteria proximal a la cabeza del radio.	7. Determina la dirección de la arteria. 	Enfermera
8. Con un ángulo de 30° canalizar la vía arterial comprobando la presencia de	8. Facilita la inserción del catéter arterial.	Enfermera

sangre arterial en la luz del catéter.		
9. Fijar el catéter con un apósito transparente y permeabilizar con solución salina.	9. Mantiene la vía arterial permeable.  [Figura 4, fijación del catéter]	Enfermera
10. Colocar fecha y nombre de la persona que colocó el catéter y registrar en la H.CL.	10. El registro de enfermería es fundamental para valoración y mantenimiento del catéter.	Enfermera
11. Para la toma de AGA (Análisis de Gases Arteriales): Técnica Aséptica. - Con una jeringa de 1cm extraer sangre. - Tomar la muestra con 1 jeringa de AGA o jeringa de 5 cm, según lo indicado. - Permeabilizar el catéter arterial con solución salina.	11. Las medidas de bioseguridad disminuyen el riesgo de infecciones. 	Enfermera

VII. RECOMENDACIONES

- Comprobar la circulación colateral de la arteria mediante el test de Allen. Este test consiste en comprimir las arterias radial y cubital simultáneamente, con la mano elevada, hasta que ésta quede pálida (exangüe) y liberar entonces la presión sobre la arteria cubital, comprobando si se colorean todos los dedos de la mano antes de 5 segundos, lo que indicaría que existe una adecuada circulación colateral.
- Valorar continuamente la zona de inserción del catéter, en caso de signos de flogosis retirar el catéter.
- Realizar el lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Mantener la técnica aséptica, para la inserción y el cuidado de catéteres intravasculares.
- Utilizar guantes limpios para retirar el apósito del catéter y utilizar guantes estériles cuando se inserta un catéter arterial.
- Utilizar apósitos estériles de gasa o un apósito estéril transparente semipermeable, para cubrir la zona de inserción del catéter.
- Sustituir el apósito si este está mojado, se levanta con facilidad o está visiblemente sucio.
- Cambiar cada tres días el catéter arterial y retirarlo cuando ya no sea indispensable.
- No usar pomadas o cremas antibióticas tópicas en las zonas de inserción, por su potencial para facilitar las infecciones fúngicas y la resistencia antimicrobiana.

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud

- Seleccionar el catéter, técnica de inserción y zona de inserción con el menor riesgo de aparición de complicaciones, dependiendo de la duración previsible y del tipo de uso que se prevea para el catéter.
- Sustituir cualquier catéter si se observa supuración en la zona de inserción.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Roncero A., Bannink H, Flores L., León C. Normas de la CDC "Manual de manejo de catéteres intravasculares, análisis de una encuesta nacional". Servicio de Medicina Intensiva y Urgencias Hospital Sanitario de Valme (Sevilla). INIBSA División hospitalaria, septiembre, 1998.
2. Moner Corominas L. Manejo de los criterios de infección y flebitis, ¿Cómo prevenir la infección relacionada con cateterismo intravascular? Departament de Sanita i Seguretat Social de la Generalitat de Catluya. INIBSA, 1997. Edición original 84-393-3642-X.
3. Rojas GA, Gerson R, Cervantes J, Arcos L, Villalobos A. Reservorio subcutáneo venoso como acceso vascular en el paciente oncológico. RevInstNal Cancerol (Mex) 1997; 43(3: 136-141.).
4. Montejo I.C., García de Lorenzo A. y cols. Manual de medicina intensiva. Mosby/Doyma libros S.A. 1996.

REGION LA LIBERTAD V°B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD V°B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Departamento de Enfermería IREN NORTE Gerencia Regional de Salud