



Resolución Directoral

Lima 19 de Diciembre de 2022

Visto el Expediente N° 22-030484-001, que contiene el Memorando N° 1650-2022-DE/HNHU, emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería, mediante el cual solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en Recién Nacidos, mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, siendo una de las funciones generales del Departamento de Enfermería, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito



Unanue, literal f) del artículo 101°: Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz, resulta pertinente la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta;

Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue señala que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica que se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, es por ello que, con Nota Informativa N° 441-2022-OGC/HNHU, adjunta el Informe 391-2022-KMGM/HNHU, en el cual indica la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, que la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta por el Departamento de Enfermería se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 538-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Enfermería, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: “Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en Recién Nacidos”, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería y Servicio de Neonatología, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada por el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
[Signature]

Dr. Andrés Martín ALCÁNTARA DÍAZ
Director General (e)
C.M.P. N° 028813

- MAD/EVVJ /snn
DISTRIBUCIÓN
- D. Adjunta
 - Dpto. de Enfermería
 - Servicio de Neonatología
 - OAJ
 - Of. Gestión de la Calidad
 - Comunicaciones
 - OCI
 - Archivo



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Enfermería
Servicio de Neonatología



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: COLOCACIÓN DE CATETÉR VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director General

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director Adjunto

CPC. Raúl Alfonso Saldarriaga Puente

Director Administrativo

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





Grupo Elaborador de la Guía de Procedimiento Asistencial: COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS

- E.E. UCIN KARINA DEL ROSARIO BEJARANO NEYRA

EQUIPO TÉCNICO:

M.C. SHEYLA DÍAZ ARMAS JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

LIC. REBECA SANCHEZ MANTILLA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIC. SOCORRO ZAPATA LLARLEQUE JEFA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

LIC. IRIS SORIANO VÁSQUEZ JEFA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Q.F. LIDIA ESPINOZA RIVAS RESPONSABLE DE FARMACIA

JHENY CENTENO TÉCNICA DE ENFERMERÍA

KATIA CORILLA TÉCNICA DE ENFERMERÍA





INDICE

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

INTRODUCCIÓN	6
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES	7
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	8
II. OBJETIVO	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos Específicos	8
III. AMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V. CONSIDERACIONES GENERALES	9
5.1 Definiciones operativas	9
5.2 Conceptos básicos	9
5.3 Requerimientos Básicos	9
5.3.1. Recursos Humanos.....	9
5.3.2. Materiales	9
5.4 Población Diana	11
IV. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	11
6.1 Metodología	11
6.2 Descripción detallada de actividades y procedimientos	11
6.3 Indicaciones	15





6.4	Contraindicaciones	15
6.5	Complicaciones	16
6.6	Recomendaciones	20
6.7	Indicaciones de Evaluación	21
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
VII.	ANEXOS	26





INTRODUCCIÓN

El uso de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos más utilizados en las instituciones hospitalarias con el fin de tener a disposición del personal de enfermería una vía de acceso central para la atención del recién nacido durante su estancia hospitalaria o durante una emergencia, favoreciendo la administración de medicamentos y el restablecimiento de los líquidos corporales. Los avances tecnológicos y el cambio continuo de la información a nivel mundial obligan a las instituciones de salud a mantener una base de datos actualizada frente a las diferentes guías institucionales y entre ellas la de catéter periférico.

Es de gran importancia contar con mecanismos de direccionamiento y de actualización de los conocimientos frente a los diferentes procedimientos que se realizan a nivel institucional por el personal de enfermería. **La guía de procedimiento asistencial: Colocación de catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos** es un mecanismo de facilitación para que el paciente logre tener una intervención terapéutica y farmacológica adecuada en los diferentes procesos que requieran de un procedimiento específico.

El presente trabajo tiene como propósito brindar al profesional de enfermería la información mínima necesaria para realizar el procedimiento de colocación de catéter venoso central periférica a fin de estandarizar y actualizar los conocimientos que se requieren para la realización o ejecución del protocolo institucional de venopunción.





DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la guía, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

ELABORADOR DEL PROTOCOLO	DEPARTAMENTO / SERVICIO	FIRMA
M.C. SHEYLA DÍAZ ARMAS	NEONATOLOGÍA	
M.C. EDITH ESPIRITU	NEONATOLOGÍA	
E.E UCIN KARINA BEJARANO NEYRA	NEONATOLOGÍA	
LIC.ENF. SOCORRO ZAPATA Y.	NEONATOLOGÍA	
LIC.ENF IRIS SORIANO VASQUEZ	NEONATOLOGÍA	
QF. LIDIA ESPINOZA RIVAS	NEONATOLOGÍA	
TEC. ENF. JHENY CENTENO	NEONATOLOGÍA	
TEC. ENF. KATIA CORILLA	NEONATOLOGÍA	

LIMA 28 DE FEBRERO DEL 2022





GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Elaborar una guía de manejo de enfermería para mejorar los cuidados del recién nacido que requieren la inserción y mantenimiento de un catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del hospital Nacional Hipólito Unanue.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Contar con una Guía de colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica para que el personal asistencial del servicio de Neonatología de nuestro hospital realice dicho procedimiento en forma estandarizada y con la mayor seguridad.

2.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la realización del procedimiento de colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en recién nacidos.
- Difundir el uso de la presente Guía de Procedimiento Asistencial a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimientos Asistenciales es de aplicación y cumplimiento obligatorio por el personal de enfermería especialista en neonatología en todas las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Unanue Hipólito Unanue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Colocación de Catéter Percutáneo (PICC)

CPT: 36488





V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas:

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Es un conjunto de actividades que tiene como finalidad la inserción y mantenimiento de una vía central, canalizando una vía periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta ubicarse en un gran vaso (vena cava superior, vena cava inferior) antes de la desembocadura en aurícula derecha.

5.2 Conceptos Básicos:

Catéter venoso central de inserción percutánea PICC

Instalar un catéter central insertado percutáneamente es un tubo de plástico muy delgado y suave que se coloca en un vaso sanguíneo pequeño y llega hasta un vaso sanguíneo más grande.

Asepsia

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad, este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Técnica aséptica

Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales.

Técnica de lavado push – stop – push con presión positiva

Técnica de lavado intraluminal que consiste en instilar, en el caso de catéteres PICC, 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.

Introduccion Pelable:

Aguja de polímero con guía metálica biselada y vaina transparente pelable. Utilizada en pacientes que requieren colocación de catéteres PICC.





French (Fr):

Es una medida de origen francés que se utiliza para distintos materiales de uso medicinal, como sondas o catéteres. La equivalencia en milímetros (mm) se obtiene al dividir por 3 el valor del diámetro en French. A medida que aumenta el valor, aumenta el diámetro del catéter. Un catéter de 1 Fr tiene 0,33 mm de diámetro.

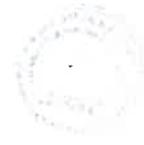
5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. Recursos Humanos:

- Dos Licenciadas de enfermería entrenadas y diestras en canalización de vías periféricas, con experiencia en procedimientos invasivos vasculares: Operadora (O) y Ayudante (A).
- Técnica de enfermería.

5.3.2. Recursos materiales:

- **Equipos Biomédicos**
 - Monitor cardiorrespiratorio o Pulsioxímetro
 - Incubadora o Servocuna
 - Mesa auxiliar
 - Lámpara tipo cuello de ganso
 - Bomba de infusión
- **Material médico No fungible**
 - Ropa estéril: 2 mandilones
 - Gorros y mascarillas
 - 01 pinza de disección curva sin uñas estéril
 - 01 tijera recta estéril
- **Material médico Fungible**
 - 01 catéter N° 1. 0 de 1 lumen ó 2.0 Fr. de 2 lúmenes de 20 / 30 cm de longitud respectivamente.
 - 01 introductor pelable
 - 01 aguja metálica
 - 01 lazo hemostático





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Enfermería
Servicio de Neonatología



- 04 paquetes de gasa 4 x 4 estériles
- 02 jeringas de 10 ml
- 02 jeringas de 20 ml
- 01 conector bifurcado o trifurcado
- 02 apósito transparente 6cm x 7cm
- Cinta adhesiva hipoalérgica
- Cinta métrica
- 02 campo estéril de 1mt. x 1mt
- 01 campo fenestrado de 1mt x 1mt
- 06 pares de guantes estériles
- 01 apósito de gasa estéril
- 02 paños estériles para secado de mano

- **Medicamentos**

- 01 frasco x 100 ml de solución salina al 9°/000
- 01 frasco de agua destilada
- Solución antiséptica (clorhexidina solución acuosa al 0.2 %)

5.4 POBLACIÓN DIANA

La presente guía tendrá como población al recién nacido con indicación de colocación de catéter percutáneo.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término catéter percutáneo, en los siguientes motores de búsqueda:

SCIELO

Encontrándose lo siguiente:

- Se revisó el siguiente artículo: "El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos: Una tecnología del cuidado de enfermería"
" Rev. Med. Clin. Enfermería global Nro.19; 2010





- También se revisó la guía de procedimiento de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica del HCH, con RD 333 – 2020 HCH/DG.

6.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

6.2.1 Fase preparatoria

1. Verifique y corrobore la prescripción médica en historia clínica, identifique al neonato (O).
2. Informe a los padres del procedimiento de enfermería (O).
3. Corrobore consentimiento informado (O). (Anexo 4).
4. Verifique el calibre del catéter según edad gestacional y/o peso del neonato (O).
5. Verifique que la orden de RX este realizada (O - A).
6. Verifique últimos resultados de hemograma y perfil de coagulación (O - A).
7. Considere en cada paso los 5 momentos de la higiene de manos.
8. Coloque fuente de iluminación (O - A).
9. Coloque todos los materiales en la mesa y cerca al paciente (O - A).
10. Colóquese gorro y mascarilla (O - A).
11. Realice lavado de manos clínico según norma (O - A).
12. Identifique y elija la vena para la punción de preferencia de las extremidades superiores (basílica, cefálica, mediana y axilar) considerando que sea visible accesible, intacta y de calibre grueso (O - A).
13. Mida la longitud a introducir del catéter con cinta métrica desinfectada desde el punto de inserción de la vena hasta el tercer espacio intercostal y línea para esternal derecha (O).
14. Posicione al neonato y con la cabeza del neonato lateralizada hacia el mismo lado de la extremidad a puncionar (O).
15. Limpie la zona de inserción con agua estéril y jabón, seque y envuelva con gasa estéril (A).
16. Realice el lavado de manos quirúrgico según norma (A).
17. Colóquese mandil estéril y cácese guantes estériles (O - A).
18. Prepare y organice el material en forma estéril (O).





19. Purgue el catéter con solución fisiológica al 0.9% verificando permeabilidad e integridad del catéter (O).

6.2.2 Fase de inserción

1. Coloque campos estériles sobre el paciente exponiendo la zona a puncionar (O).
2. Descarte el primer par de guantes, cálcese otro par estéril (O).
3. Coloque el lazo hemostático aprox. 5cm de la zona a puncionar (O -A).
4. Pase una gasa humedecida en el lugar de punción con solución salina para permitir mayor visualización de la vena (O).
5. Sostenga el brazo de neonato con un mano y con la otra realice la punción de la vena elegida en un ángulo de 15 a 30° (O).
6. Puncione la vena con la aguja introductora pelable (O).
7. Si observa retorno venoso, retire el lazo hemostático e introduzca el catéter a través del introductor pelable con la pinza de disección sin uñas. Esta introducción debe hacerse de 0.5 cm en 0,5 cm lentamente. (O).
8. Presione con los dedos arriba del punto de inserción (A).
9. Deslice hacia afuera de la vena puncionada el introductor pelable y pártalo (O).
10. Continúe avanzando el catéter hasta alcanzar la medida tomada previamente (O).
11. Compruebe la permeabilidad y retorno venoso una vez alcanzado la distancia previamente medida, si hay inconveniente con el retorno de sangre retire un poco el catéter y verifique aspirando en infundiendo solución fisiológica con jeringa de 5 CC. Use la técnica PUS – STOP – PUSH (O).
12. Limpie la piel y la parte del catéter que queda fuera del punto de inserción de partículas de sangre con suero salino 0.9% (O - A)
13. Fije provisionalmente el catéter con cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción y coloque gasa estéril de 1cm cuadrado debajo del disco oval, enrolle catéter sobrante y coloque apósito adhesivo, cubra con gasa estéril, posicione al neonato con el brazo relevante colocado perpendicular a la pared torácica para la toma de RX (O).





6.2.3 Fase post inserción fijación del catéter: Técnica Chevron (mariposa o corbatín)

1. Confirmada la ubicación correcta con control radiológico se procederá a la fijación definitiva (Anexo 5).
2. Si tiene que retirar centímetros introducidos: con técnica estéril despegue el apósito adhesivo y retire los centímetros indicados (O).
3. Compruebe que la piel circundante este limpia y seca (O).
4. Coloque cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción para evitar desplazamiento(O).
5. Realice bucle de catéter sin tracción y coloque gasa sobre el sitio de inserción (O).
6. Coloque una gasa debajo del disco oval (O).
7. Cubra con apósito transparente sellando el punto de inserción, bucle y disco oval (O).
8. Adapte en la parte proximal del catéter un conector libre de agujas dejando en circuito cerrado e iniciando la infusión de la solución endovenosa prescrita. Use un mínimo número de luces. Evite uso de múltiples vías de acceso (llave triple vía) (O).
9. Cubra con apósito de gasa estéril el miembro donde se insertó el catéter (O).
10. Realice la eliminación de residuos hospitalarios según norma y verifique el material quirúrgico utilizado durante el procedimiento (O-A).
11. Retírese los guantes estériles (O - A).
12. Deje cómodo y ordenado la unidad del neonato (O - A).
13. Controle y evalúe funciones vitales (O).
14. Realice lavado de manos clínico según norma (O - A).
15. Realice hoja de seguimiento y cartel con datos del paciente e información del procedimiento (Anexo 8)
16. Realice anotaciones en los registros de enfermería (O – A) considerando algoritmo de instauración PICC (Anexo 2).





REQUISITOS

- Historia Clínica: Documento médico legal la cual contiene la prescripción médica y los siguientes exámenes auxiliares rutinarios y documentos:
 - Hemograma
 - Perfil de coagulación
 - No mayor a 2 días de antigüedad
- Condición del paciente: Se debe tener especial cuidado en el estado del paciente, el cual debe estar compensado hemodinámicamente, sin alteraciones metabólicas, con hemograma y perfil de coagulación dentro de límites normales, que conserve intactos los accesos vasculares y por último tener en cuenta las indicaciones. Cabe la posibilidad de colocar un catéter percutáneo a pacientes con plaquetopenia por lo que debemos tener en cuenta la necesidad de transfundir hemoderivados previos al procedimiento de inserción según prescripción médica; En lo posible el paciente tendrá colocada una vía periférica por si requiere recibir medicación durante el procedimiento.
- Consentimiento informado:
Es un requisito legal, mediante el cual, el médico y la enfermera explican a los padres del paciente, los beneficios y riesgos que implica la realización de este procedimiento, para determinar si están de acuerdo o no, mediante la firma del mismo.

6.3 INDICACIONES

6.3.1 INDICACIONES ABSOLUTAS: Neonatos que requieren:

- Administración de soluciones de elevada osmolaridad (nutrición parenteral con osmolaridad mayor a 900 mosm y dextrosa con concentraciones mayores al 12.5 %).
- Administración de drogas vasoactivas (dopamina, dobutamina, etc.).
- Pacientes con patologías quirúrgicas con ayuno post operatorio prolongado (Atresia esofágica o duodenal, Defectos de la pared abdominal, hernia diafragmática y Patologías neuroquirúrgicas).
- Pacientes con patologías quirúrgicas cardiovasculares.





- Tratamiento parenteral prolongado.
- Pacientes con patologías que requieren ayuno prolongado: No quirúrgico (Enteritis Necrotizante).
- Perfusión de prostaglandinas, nitroglicerina.

6.3.2 INDICACIONES RELATIVAS:

- Neonatos con dificultad para la canalización periférica o umbilical.
- Tratamiento parenteral prolongado.

6.4 CONTRAINDICACIONES

6.4.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: neonatos en:

- shock séptico o cardiogénico

6.4.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Neonatos con lesiones dérmicas próximas al sitio de inserción.
- Neonatos con malformaciones múltiples incompatibles con la vida.
- Transfusión de sangre o hemoderivados, extracción de muestra.

El balance de riesgos y beneficios debe ser individualizado y cuidadosamente considerado.

6.5 COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	ACCIONES DE ENFERMERÍA
<p>1. DIFICULTAD EN AVANZAR EL CATÉTER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purgar suavemente con solución salina utilizando la técnica push – stop – push una de las luces, puede ayudar a abrir las válvulas venosas. 2. Nos podemos apoyar movilizando el miembro y masajeando. 3. Rote la muñeca del recién nacido mientras avanza el catéter.





2. ABUNDANTE PERDIDA SANGUÍNEA DURANTE EL PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Realice compresión sobre la zona.2. Estime pérdidas e informe al médico asistente para su reposición si fuera necesario.3. Al retirar la aguja (mandril metálico) coloque un dedo sobre la abertura de la cánula para evitar una hemorragia excesiva y una posible aspiración de aire.
3. SANGRADO PROFUSO POR EL PUNTO DE INSERCIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. Aplique gasa compresiva2. Ejercer presión, mejore compresión con apósito estéril.
4. INFILTRACIÓN DEL CATÉTER	<ol style="list-style-type: none">1. Suspenda la infusión.
5. DESPLAZAMIENTO DEL CATÉTER	<ol style="list-style-type: none">1. Fije el catéter con cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción para evitar desplazamiento.2. Verifique la longitud externa del catéter para valorar un posible desplazamiento.3. Retire el catéter.
6. CATÉTER ENROLLADO EN LA SUBCLAVIA O EN UNA VENA PERIFÉRICA	<ol style="list-style-type: none">1. Reubique el catéter con control radiográfico.2. Verifique la posición con RX cada 3 a 5 días.3. Intente desenrollar tirando ligeramente de él, irrigando simultáneamente. No ejerza presión.
7. INFECCIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. Evalúe La condición clínica del neonato.2. Valore la retirada del catéter.





- Locales: rubor en el punto de entrada, induración de la vena, exudado.
- Sistémicos: empeoramiento del estado general; decaimiento, intolerancia a la alimentación, apnea, hipertermia, taquicardia, bradicardia, alteración del hemograma.

8. OBSTRUCCIÓN

- Alarma de obstrucción de la bomba infusora.
- Retorno sanguíneo en la luz del catéter.

3. Informe al médico asistente.
4. Realice frotis si se observa exudado en el punto de inserción si fuera necesario.
1. Tome hemocultivo.
2. Retire el catéter.
3. Cultive la punta del catéter.

1. Asegurar fijación de bucle del catéter sin tracción.
2. Haga bucle con el catéter sobrante compruebe que no se produzca acodamiento.
3. Permeabilice el catéter con solución salina al 0.9 %, la administración de la solución se realiza con la técnica PUSH – STOP – PUSH para crear un flujo turbulento con la consecuente presión positiva que favorecerá a mantener la integridad del catéter.
4. Es necesario dejar una perfusión conectada en todo momento.

9. EMBOLISMOS

- Inestabilidad hemodinámica (taquicardia e hipotensión).

1. Para evitar embolias gaseosas, las luces del catéter deben purgarse antes de la introducción.
2. Comunique al médico asistente.
3. Cuide la entrada de los catéteres y la integridad del adaptador del sistema cerrado.





	<ol style="list-style-type: none">4. Realice purgado meticuloso de las perfusiones.5. Al retirar la aguja (introdutor metálico) coloque un dedo sobre la abertura de la cánula para evitar una hemorragia excesiva y una posible aspiración de aire.6. Monitorice las funciones vitales.7. Realice las medidas de soporte, oxigenoterapia.8. Retiro de catéter lentamente.
<p>10. ARRITMIAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Aparición de alteraciones en el ritmo: extrasístoles por irritabilidad local del catéter.	<ol style="list-style-type: none">1. Realice medida cuidadosa de la longitud del catéter que será introducido, si está dentro de la aurícula puede dañar las paredes y causar arritmias por estimulación de los sistemas de conducción.2. Realice fijación segura del catéter a la piel para evitar su desplazamiento.3. Compruebe la localización mediante control radiográfico y recolocque el catéter si fuera necesario.
<p>11. ROTURA DEL CATÉTER</p> <ul style="list-style-type: none">- Aparición de humedad de los esparadrapos y fijación	<ol style="list-style-type: none">1. Permeabilizar / purgar el catéter antes de la colocación y verifique integridad.2. Evalúe la fijación del catéter.3. Proceda al retiro del catéter si se observa perforaciones.
<p>12. FLEBITIS</p> <ul style="list-style-type: none">- Enrojecimiento, calor, supuración, endurecimiento.	<ol style="list-style-type: none">1. Realice cambios de fijación con la máxima asepsia.2. Si aparece cordón en el trayecto de la zona puncionada comunicar al médico.





<p>13. HEMATOMAS POR PUNCIÓN FALLIDA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Retire el catéter y envíe la punta a microbiología. 1. Realice la cateterización cuando el neonato conserve aun intactos los principales accesos vasculares. 2. Evitar múltiples punciones de la piel. 3. Realizar la antisepsia de la piel con delicadeza para evitar lesiones en la piel.
<p>14. DERRAME PLEURAL Y TAPONAMIENTO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegure el catéter para prevenir migración y movimiento, control de RX tórax para detectar migración de la línea. 2. Adecuada posición del catéter.
<p>15. HIDROTORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparición de humedad en los esparadrapos de fijación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de radiografía tórax posterior a inserción y evaluar periódicamente. 2. Fije adecuadamente para prevenir movimiento y migración del catéter.

6.6 RECOMENDACIONES

- El catéter percutáneo puede ser colocado como primera opción de acceso vascular en las primeras horas de vida del paciente; lo antes posible es imprescindible determinar si es necesario la implantación de un CVCIP, ya que recordemos que el uso indiscriminado de las venas del recién nacido se agota en poco tiempo provocando que se precise una vía venosa de acceso central. **1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD**
- Debemos realizar una valoración exhaustiva, elegir el catéter y dispositivo de introducción adecuados según necesidades del niño, la vena seleccionada y experiencia del personal que realiza la inserción. **1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD**





- Es preciso mantener las condiciones de estabilidad hemodinámica y respiratoria durante la inserción del catéter, semejantes a las que tenía previamente a la inserción. 1C RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE BAJA O MUY BAJA CALIDAD
- Para visualizar mejor las venas es necesario tener al niño a una T° cercana a los 37 ° C, utilizar torniquetes, frotar o masajear el lugar donde teóricamente hay venas, bajar la extremidad por debajo de la altura del corazón, presionar la vena y aplicar calor local. 1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD
- En la inserción, intentar disminuir el impacto ambiental (luz, ruido), succión no nutritiva, realizar posicionamiento y contención. 2A RECOMENDACIÓN DÉBIL, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD
- Retirar rápidamente cualquier catéter intravenoso que ya no sea necesario. 1A RECOMENDACIÓN FUERTE / EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD
- Es necesario el consentimiento informado para la colocación de un CVCIP en neonatología. 1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD
- Tener cuidado de que el catéter tenga contacto con el alcohol, ya que puede dañar el mismo. 1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD
- Los cultivos de catéter percutáneo no deben ser rutinarios, se recomienda enviarlos si el paciente esta clínicamente inestable, si aún está hospitalizado o si se le coloca un segundo o tercer percutáneo. 1A RECOMENDACIÓN FUERTE, EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD





6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN

6.7.1. PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INDICACIÓN DE COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes hospitalizados sobre el número de pacientes con indicación de colocación de catéter percutáneo
Objetivo	Conocer el porcentaje de indicación de colocación de catéter percutáneo por el personal de enfermería
Relación Operacional	N° de pacientes con indicación de colocación de catéter percutáneo x 100 / total de pacientes hospitalizados
Fuente de Datos	Hoja de seguimiento
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes con indicación de colocación de catéter percutáneo
Estándar	100%

6.7.2. PORCENTAJE DE PACIENTES A LOS QUE SE LES CAMBIA EL CATÉTER PERCUTÁNEO

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que se les cambia el catéter percutáneo sobre lo que tienen catéter percutáneo
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes a los que se les cambia el catéter percutáneo
Relación Operacional	N° de pacientes con indicación de colocación de catéter percutáneo x 100 / total de pacientes que tienen catéter percutáneo
Fuente de Datos	Hoja de seguimiento
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes a los que se les cambia el catéter percutáneo
Estándar	100%





6.7.3. PORCENTAJE DE NÚMERO DE CATÉTER PERCUTÁNEO FRUSTRO

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de punciones exitosas sobre el número de pacientes con catéter percutáneo frustrado
Objetivo	Conocer el porcentaje de catéter percutáneo frustrado
Relación Operacional	$\text{N}^\circ \text{ de catéter percutáneo frustrado} \times 100 / \text{total de catéteres exitosos}$
Fuente de Datos	Hoja de seguimiento
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de catéter percutáneo frustrado
Estándar	100%





6.8 CONCLUSIONES

- Se sugiere implementar un set para colocación de catéter percutáneo donde incluya los insumos para el procedimiento, asimismo sachet de toallitas impregnadas de gluconato de clorhexidina al 2%.
- Las enfermeras realizan continuamente este procedimiento en neonatos. Es necesaria una continua capacitación basada en la evidencia para prevenir las infecciones relacionadas a PICC o accesos periféricos.
- Entre las medidas de asepsia para evitar las complicaciones infecciosas de los catéteres endovasculares recomendadas por las diferentes sociedades científicas se encuentra la higiene de manos de la persona que va a canalizar o manipular el catéter, la utilización de máximas medidas de barrera en la canalización del catéter, la desinfección de las llaves de 3 pasos y de los puntos de inyección, el cambio del apósito si se encuentra manchado o despegado y la técnica durante el cambio de apósito.
- Se sugiere tener disponible en todo momento 2 opciones de tamaño de catéter percutáneo 1fr y 2fr, la decisión del tamaño será dependiendo del neonato prematuro o a término y del acceso venoso.
- Este procedimiento de colocación de catéter percutáneo se realizará en la sala de procedimientos.





BIBLIOGRAFÍA

1. Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infection. Centers for disease control and prevention; 2011.
2. Gil Castañeda, Diplomado sobre inserción de catéter venoso central de inserción periférica. Sociedad Científica Peruana de Enfermería Neonatal; 2014.
3. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Departamento de Enfermería; Guía de Procedimientos de inserción de catéter venosos periférico en pacientes pediátricos; 2018.
4. Hospital Santiago Oriente, Dr. Luis TisnéBrousse. Protocolo de instalación y mantención, y medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de catéter venoso central en recién nacido. Chile,
5. Actualización de Catéteres venosos centrales percutáneos versus cánulas periféricas para el suministro de nutrición parenteral en neonatos. [Base de datos Cochrane Syst Rev. 2004].
6. Egan Fernanda, cateterización venosa central percutánea o cateterización venosa percutánea insertada periféricamente. revista de enfermería pp. 26 - 28. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar>
7. Enf. María Teresa Montes, Dra. Susana Ares y Dr. Augusto Sola. Utilización de soluciones antisépticas en recién nacidos. Sociedad Iberoamericana de Neonatología Julio 2008.
8. Alonso, Fernández, Gonzales, Gutiérrez, Velazco, Velazco et al [y otros]Guía de enfermería. Catéteres venosos centrales. Unidad de Atención al Cliente Subdirección de Gestión Clínica y Calidad Dirección de Servicios Sanitarios. Disponible en: <http://www.incativ.es/documentos/quias>
9. Villamar, Angie. (2014). Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico. Obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/reduo/>
10. Fenton Alan, Spencer Jill y otros British Association of Perinatal Medicine, Use of Central Venous Catheters in Neonates a Framework for Practice Published: December 2015 Revised: August 2018. Disponible en: <https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/bapm/attachment/>





ANEXO 1

LISTA DE CHEQUEO

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)
----------------------------------	--

FECHA: _____ HORA DE INICIO: _____ HORA DE TÉRMINO: _____

APELLIDOS DEL RECIÉN NACIDO: _____

ANTES DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO
1. Verifica indicación médica, Identifica al paciente, coordina el material a usar, orden de radiografía y consentimiento informado.		
2. Usan gorro y mascarilla operador y ayudante.		
3. Realiza higiene de manos según norma.		
4. Selecciona la vena y mide la longitud desde el punto de inserción al tercer espacio intercostal y selecciona el catéter.		
5. Posiciona al neonato de acuerdo a la vena seleccionada con la cabeza lateralizada mirando al operador.		
6. Limpia la zona de inserción agua estéril y jabón, seca y envuelve con gasa o campo estéril.		
7. Realiza lavado de manos quirúrgico según norma.		
8. Se coloca mandil estéril y se calza guantes estériles.		
9. Prepara la mesa de procedimiento, organiza el material y equipo a utilizar.		
10. Purga el catéter con suero fisiológico al 0.9% verificando permeabilidad e integridad del catéter.		
DURANTE EL PROCEDIMIENTO		





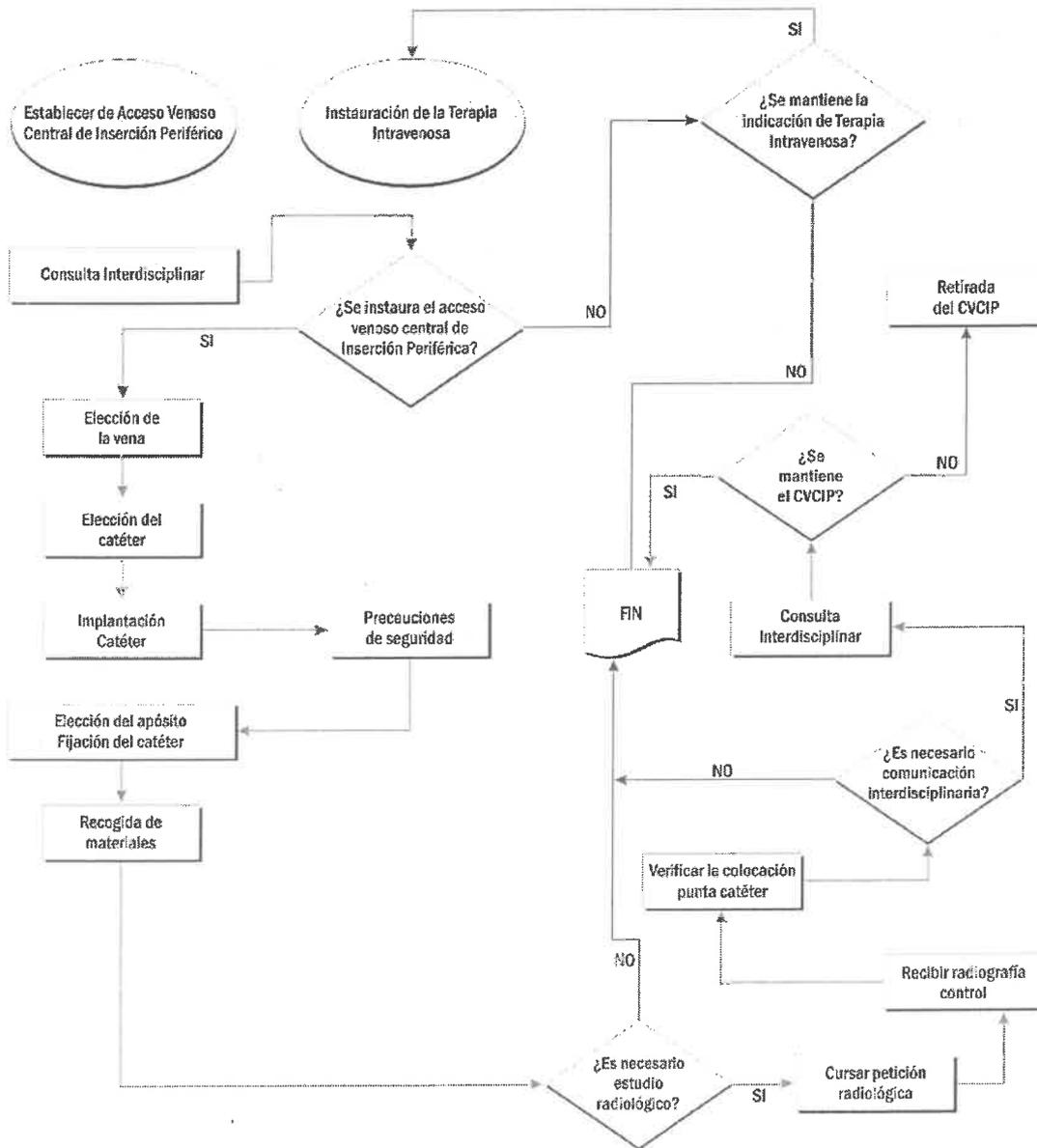
11. Coloca los campos estériles cubriendo el cuerpo del neonato.		
12. Coloca el campo fenestrado sobre el sitio de punción elegido sosteniendo el miembro preparado.		
13. Coloca el lazo hemostático aprox. 5cm de la zona a puncionar, sostiene y estabiliza la cánula pelable		
14. Introduce el catéter de 0.5 a 0.5cm lentamente a través de la cánula pelable con la pinza de disección sin uña.		
15. Comprueba la permeabilidad y retorno venoso, con jeringa de 5 o 10 cm usando la técnica PUSH – STOP – PUSH una vez alcanzado la distancia previamente medida.		
16. Desliza hacia afuera de la vena puncionada la cánula pelable.		
17. Limpia la zona circundante con cina 9% eliminando todas las partículas de sangre que pudieran quedar.		
18. Fija provisionalmente el catéter con cinta adhesiva estéril en el disco oval y cubre con una gasa estéril, posiciona al neonato con el brazo relevante colocado perpendicular a la pared torácica para la toma de RX.		
DESPUES DEL PROCEDIMIENTO		
19. Comprueba que la piel circundante este limpia y seca, coloca cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción y realiza bucle sin tracción.		
20. Coloca una gasa debajo del disco oval y procede a sujetar con una tira de cinta adhesiva estéril sobre el disco ovalado, coloca apósito transparente sellando el punto de inserción, bucle y disco oval.		
21. Conecta un conector de circuito cerrado si lo requiere e inicia la infusión de la solución endovenosa indicada.		
22. Realiza segregación de residuos y realiza los registros correspondientes.		
FIRMA Y SELLO DE OBSERVADORA	OBSERVACIONES	





ANEXO 2

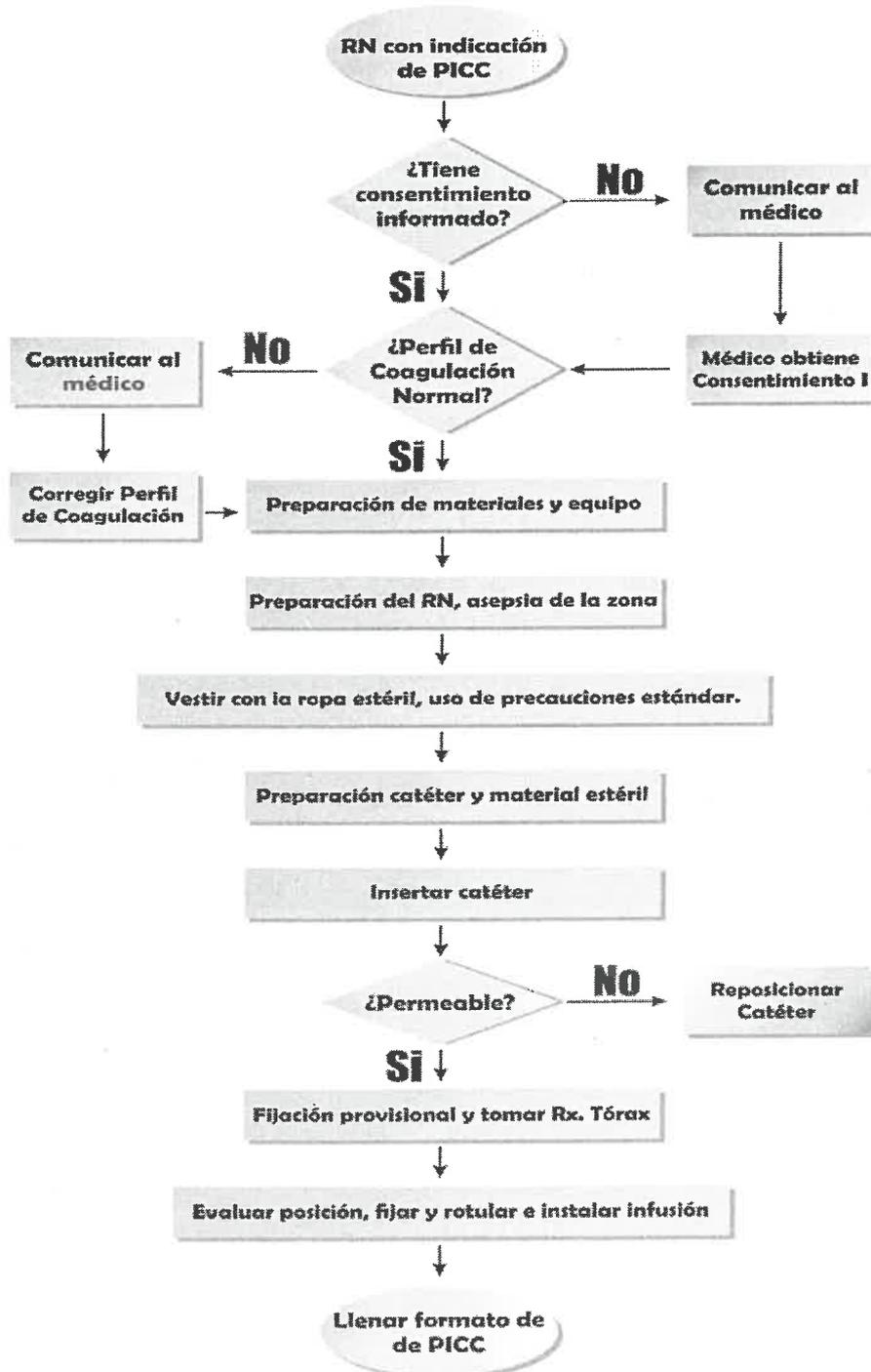
ALGORITMO DE COLOCACIÓN DE CVCIP





ANEXO 3

FLUXOGRAMA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA





ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIEN NACIDOS

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La Inserción del catéter venoso central periférico, es un procedimiento que sirve para administrar fármacos, nutrientes de alta osmolaridad. No necesita sedación, se realiza puncionando una vena periférica de gran calibre para insertar un catéter cuya parte distal quede ubicada en una vía venosa central antes de su desembocadura en la aurícula derecha. La realización del procedimiento dura aproximadamente de 60 a 120 minutos.

RIESGOS POTENCIALES

- Sangrado profuso en el punto de inserción, mejora con compresión en la zona puncionada.
- Catéter enrollado en la vena subclavia o en una vena periférica, requiere desenrollar y control radiográfico.
- Embolismo, se cuida la integridad del sistema cerrado y purgado de luz del catéter.
- Rotura de catéter, se evita verificando la integridad antes de su inserción.

EFFECTOS ADVERSOS

Infiltración, infección, retorno sanguíneo en la luz del catéter por obstrucción, extrasístoles por irritabilidad local del vaso, enrojecimiento, calor, supuración, endurecimiento por flebitis, hematomas por punción fallida, derrame pleural, hidrotórax. Es importante asegurar el catéter para prevenir migración y control de Rx tórax.

PRONÓSTICOS Y RECOMENDACIONES POSTERIORES

Para evitar tratar éstas y otras reacciones aún menos probables, la enfermera controlará todo el proceso de principio a fin, valorará cuidadosamente la situación, tomará todas las medidas de vigilancia, seguridad y proporcionará los cuidados que considere necesario. De presentarse se realizará intervenciones de enfermería oportunas, como reacomodación, retiro del catéter si la situación lo exige, uso de oxigenoterapia. El médico además solicitará los exámenes correspondientes para ver su condición clínica. Estos efectos son moderados, cortos y tratables. Si ocurriera cualquier complicación no dude que el equipo de neonatología de este hospital está preparado para solucionarlo. Antes de firmar este





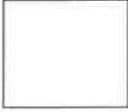
documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos.

Conociendo el diagnóstico actual, _____, autorizo () todo lo indicado anteriormente de ser requerido por mi menor hijo, esto lo hago luego de comprender las necesidades de los mismos y los riesgos que ello implica, lo cual me ha sido comunicado con claridad y en lenguaje comprensible.

Yo _____, identificado con DNI /Carne de extranjería N° _____, padre/madre del paciente _____

Con historia clínica N° _____ del Hospital Nacional Hipólito Unanue, DECLARO haber recibido y comprendido información clara y completa sobre el procedimiento de colocación de catéter percutáneo y los riesgos inherentes al mismo a mi menor hijo, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) médico tratante _____, con CMP _____ Y RNE _____ del Hospital Nacional Hipólito Unanue, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria por lo que declaro estar debidamente informado (a), y firmo el consentimiento para la realización de dicho procedimiento, conociendo que el consentimiento informado puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Lima, _____ de _____ del 20 _____

_____ Firma y huella del familiar responsable DNI: _____	
--	---

_____ Firma y sello del profesional que informa CMP _____ RNE _____





DENEGACIÓN

Yo,....., padre/madre del pacientecon historia clínica N°..... identificado (a) con DNI N°..... después de haber comprendido y recibido información clara y completa sobre los beneficios y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Lima, ____ de _____ del 20 ____

_____ Firma y huella del familiar responsable DNI: _____	
--	---

_____ Firma y sello del profesional que informa CMP _____ RNE _____

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,con historia clínica N°..... identificado (a) con DNI N°..... de forma libre y consciente he decidido RETIRAR EL CONSENTIMIENTO y no deseo proseguir con el tratamiento, que doy con esta fecha como finalizado. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Lima, ____ de _____ del 20 ____

_____ Firma y huella del familiar responsable DNI: _____	
--	---

_____ Firma y sello del profesional que informa CMP _____ RNE _____





ANEXO 5

UBICACIÓN CORRECTA

- Tercio inferior de la vena cava superior.
- Unión de la vena cava superior con el atrio derecho.
- Unión de la vena cava inferior con el atrio derecho.
- Unión de la VCI/AD (no en el interior de las cavidades).
- Misma localización que el catéter venoso umbilical D7 – D8 justo a nivel del diafragma.
- VCI preferentemente a nivel de diafragma (D7-D8).
- RNPT 0.5 – 1 cm fuera de la silueta cardiaca.
- RNAT 1 – 2 cm fuera de la silueta cardiaca.
- Todas las puntas del catéter deben colocarse fuera de la silueta cardiaca.





ANEXO 6

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue	Departamento de Enfermería/Servicio Neonatología	Versión 01-2022
	Colocación de catéter venoso central de inserción periférica (código 36488)	
<p>Definición: Es un conjunto de actividades que tiene como finalidad la inserción y mantenimiento de una vía central, canalizando una vía periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta ubicarse en un gran vaso (vena cava superior, vena cava inferior) antes de la desembocadura en aurícula derecha.</p>		
<p>Objetivo: Contar con una Guía de colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica para que el personal asistencial del servicio de Neonatología de nuestro hospital realice dicho procedimiento en forma estandarizada y con la mayor seguridad.</p>		
<p>Requisitos: 1.- Prescripción médica 2.- Hemograma y Perfil de coagulación 3.- Consentimiento Informado</p>		
Nº actividad	Descripción de actividades	Responsable
1	Verifique y corrobore la prescripción médica en historia clínica, identifique al neonato.	LIC. ENFERMERA
2	Informe a los padres del procedimiento de enfermería.	LIC. ENFERMERA
3	Corrobore consentimiento informado.	LIC. ENFERMERA
4	Verifique el calibre del catéter según edad gestacional y/o peso del neonato.	LIC. ENFERMERA
5	Verifique que la orden de RX este realizada.	LIC. ENFERMERA
6	Verifique últimos resultados de hemograma y perfil de coagulación.	LIC. ENFERMERA
7	Considere en cada paso los 5 momentos de la higiene de manos.	LIC. ENFERMERA
8	Coloque fuente de iluminación.	LIC. ENFERMERA
9	Coloque todos los materiales en la mesa y cerca al paciente.	LIC. ENFERMERA





10	Colóquese gorro y mascarilla.	LIC. ENFERMERA
11	Realice lavado de manos clínico según norma.	LIC. ENFERMERA
12	Identifique y elija la vena para la punción de preferencia de las extremidades superiores (basílica, cefálica, mediana y axilar) considerando que sea visible accesible, intacta y de calibre grueso.	LIC. ENFERMERA
13	Mida la longitud a introducir del catéter con cinta métrica desinfectada desde el punto de inserción de la vena hasta el tercer espacio intercostal y línea para esternal derecha.	LIC. ENFERMERA
14	Posicione al neonato y con la cabeza del neonato lateralizada hacia el mismo lado de la extremidad a puncionar.	LIC. ENFERMERA
15	Limpie la zona de inserción con agua estéril y jabón, seque y envuelva con gasa estéril.	LIC. ENFERMERA
16	Realice el lavado de manos quirúrgico según norma.	LIC. ENFERMERA
17	Colóquese mandil estéril y cálcese guantes estériles.	LIC. ENFERMERA
18	Prepare y organice el material en forma estéril.	LIC. ENFERMERA
19	Purgue el catéter con solución fisiológica al 0.9% verificando permeabilidad e integridad del catéter.	LIC. ENFERMERA
20	Coloque campos estériles sobre el paciente exponiendo la zona a puncionar.	LIC. ENFERMERA
21	Descarte el primer par de guantes, cálcese otro par estéril.	LIC. ENFERMERA
22	Coloque el lazo hemostático aprox. 5cm de la zona a puncionar.	LIC. ENFERMERA
23	Pase una gasa humedecida en el lugar de punción con solución salina para permitir mayor visualización de la vena.	LIC. ENFERMERA





24	Sostenga el brazo de neonato con un mano y con la otra realice la punción de la vena elegida con la aguja introductora pelable en un ángulo de 15 a 30°.	LIC. ENFERMERA
26	Si observa retorno venoso, retire el lazo hemostático e introduzca el catéter a través del introductor pelable con la pinza de disección sin uñas. Esta introducción debe hacerse de 0.5 cm en 0,5 cm lentamente.	LIC. ENFERMERA
27	Presione con los dedos arriba del punto de inserción.	LIC. ENFERMERA
28	Deslice hacia afuera de la vena puncionada el introductor pelable y pártalo.	LIC. ENFERMERA
29	Continúe avanzando el catéter hasta alcanzar la medida tomada previamente.	LIC. ENFERMERA
30	Compruebe la permeabilidad y retorno venosos una vez alcanzado la distancia previamente medida, si hay inconvenientes con el retorno de sangre retire un poco el catéter y verifique aspirando e infundiendo solución fisiológica con jeringa de 5 CC. Use la técnica PUS – STOP – PUSH.	LIC. ENFERMERA
31	Limpie la piel y la parte del catéter que queda fuera del punto de inserción de partículas de sangre con suero salino 0.9%.	LIC. ENFERMERA
32	Fije provisionalmente el catéter con cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción y coloque gasa estéril de 1cm cuadrado debajo del disco oval, enrolle catéter sobrante y coloque apósito adhesivo, cubra con gasa estéril, posicione al neonato con el brazo relevante colocado perpendicular a la pared torácica para la toma de RX.	LIC. ENFERMERA
33	Confirmada la ubicación correcta con control radiológico se procederá a la fijación definitiva.	LIC. ENFERMERA
34	Si tiene que retirar centímetros introducidos: con técnica estéril despegue el apósito adhesivo y retire los centímetros indicados.	LIC. ENFERMERA





35	Compruebe que la piel circundante este limpia y seca.	LIC. ENFERMERA
36	Coloque cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción para evitar desplazamiento.	LIC. ENFERMERA
37	Realice bucle de catéter sin tracción, coloque gasa sobre el sitio de inserción y cúbralo con cinta adhesiva estéril.	LIC. ENFERMERA
38	Coloque una gasa debajo del disco oval y cubra con apósito transparente sellando desde el punto de inserción hasta disco oval.	LIC. ENFERMERA
39	Adapte en la parte proximal del catéter un conector libre de agujas dejando en circuito cerrado e iniciando la infusión de la solución endovenosa prescrita. Use un mínimo número de luces. Evite uso de múltiples vías de acceso (llave triple vía).	LIC. ENFERMERA
40	Cubra con apósito de gasa estéril el miembro donde se insertó el catéter.	LIC. ENFERMERA
41	Realice la eliminación de residuos hospitalarios según norma y verifique el material quirúrgico utilizado durante el procedimiento.	LIC. ENFERMERA
42	Retírese los guantes estériles.	LIC. ENFERMERA
43	Deje cómodo y ordenado la unidad del neonato.	LIC. ENFERMERA
44	Controle y evalúe funciones vitales.	LIC. ENFERMERA
45	Realice lavado de manos clínico según norma.	LIC. ENFERMERA
46	Realice hoja de seguimiento y cartel con datos del paciente e información del procedimiento.	LIC. ENFERMERA
47	Realice anotaciones en los registros de enfermería considerando algoritmo de instauración PICC.	LIC. ENFERMERA





ANEXO 07

FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RR. HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
A CARGO DEL PERSONAL LIC. ENFERMERA:						
FASE PREPARATORIA						
1. Verifique y corrobore la prescripción médica en historia clínica, identifique al neonato.	Enfermera especialista				Hospitalización de neonatología	1 min
2. Informe a los padres del procedimiento de enfermería.	Médico de guardia				Hospitalización de neonatología	15 min
3. Corrobore consentimiento informado.	Enfermera especialista				Hospitalización de neonatología	1 min
4. Verifique el calibre del catéter según edad gestacional y/o peso del neonato.	Enfermera especialista	Catéter N° 1.0 Fr de 1 lumen ó 2.0 Fr. de 2 lúmenes de 20 / 30 cm de longitud respectivamente			Hospitalización de neonatología	1 min





5. Verifique que la orden de RX este realizada.	Enfermera especialista				Hospitalización de neonatología	1 min
6. Verifique últimos resultados de hemograma y perfil de coagulación.	Enfermera especialista				Hospitalización de neonatología	1 min
7. Considere en cada paso los 5 momentos de la higiene de manos.	Enfermera especialista	Solución antiséptica			Hospitalización de neonatología	1 min
8. Coloque fuente de iluminación.	Técnico de enfermería	Lámpara cuello de ganso			Hospitalización de neonatología	1 min
9. Coloque todos los materiales en la mesa y cerca al paciente.	Técnico de enfermería	Catéter de 1 french de 1 lumen o catéter de 2 french de 2 lúmenes de 20 / 30 cm de longitud respectivamente, incluye un introductor pelable y/o una aguja metálica. 1 lazo hemostático 4 paquetes de gasa 4 x 4 estériles 2 jeringas de 10 ml	Una pinza de disección curva sin uñas estéril. Una tijera recta estéril		Hospitalización de neonatología	10 min





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Enfermería
Servicio de Neonatología



				<p>2 jeringas de 20 ml</p> <p>1 conector bifurcado o trifurcado</p> <p>2 apósitos transparente 6cm x 7cm</p> <p>Cinta adhesiva hipoalérgica</p> <p>Cinta métrica</p> <p>2 campo estéril de 1mt. x 1mt</p> <p>1 campo fenestrado de 1mt x 1mt</p> <p>4 pares de guantes estériles</p> <p>1 apósito de gasa estéril</p> <p>2 paños estériles para secado de mano</p>				
FASE DE INSERCIÓN								
10. Colóquese gorro y mascarilla.	Enfermera especialista		Gorros y mascarillas		Hospitalización de neonatología	1 min		



11. Realice lavado de manos clínico según norma.	Enfermera especialista	Solución antiséptica	Campo estéril	Hospitalización de neonatología	1 min
12. Identifique y elija la vena para la punción de preferencia de las extremidades superiores (basílica, cefálica, mediana y axilar) considerando que sea visible accesible, intacta y de calibre grueso.	Enfermera especialista	Lazo hemostático		Hospitalización de neonatología	5 min
13. Mida la longitud e introduzca el catéter con cinta métrica desinfectada desde el punto de inserción de la vena hasta el tercer espacio intercostal y línea para esternal derecha.	Enfermera especialista	Cinta métrica		Hospitalización de neonatología	4 min
14. Posicione al neonato con la cabeza del neonato lateralizada hacia el mismo	Enfermera especialista		Incubadora	Hospitalización de neonatología	1 min





lado de la extremidad a puncionar.								
15. Limpie la zona de inserción con, agua estéril y jabón y gasa, seque y envuelva con campo pequeño estéril.	Enfermera especialista	Jabón antiséptico Gasas Agua estéril Campo pequeño estéril				Hospitalización de neonatología	5 min	
16. Realice el lavado de manos quirúrgico según norma.	Enfermera especialista	Solución antiséptica				Hospitalización de neonatología	5 min	
17. Colóquese mandil estéril y cácese guantes estériles.	Enfermera especialista	Guante estéril	Mandil estéril			Hospitalización de neonatología	1 min	
18. Prepare y organice el material en forma estéril.	Enfermera especialista			Mesa auxiliar		Hospitalización de neonatología	5 min	
19. Purgue el catéter con solución fisiológica al 0.9% verificando permeabilidad e integridad del catéter.	Enfermera especialista	Catéter percutáneo Cloruro de sodio al 0.9 %				Hospitalización de neonatología	15 seg.	
20. Coloque campos estériles sobre el paciente exponiendo la zona a puncionar.	Enfermera especialista	Campos estériles Campo fenestrado				Hospitalización de neonatología	1 min	



21. Descarte el primer par de guantes, cálcese otro par estéril.	Enfermera especialista	Guantes estériles		Hospitalización de neonatología	15 seg.
22. Coloque el lazo hemostático aprox. 5cm de la zona a puncionar.	Enfermera especialista	Lazo hemostático		Hospitalización de neonatología	1 min
23. Pase una gasa humedecida en el lugar de punción con solución salina para permitir mayor visualización de la vena.	Enfermera especialista	Gasa estéril Cloruro de sodio al 0.9 %		Hospitalización de neonatología	15 seg
24. Sostenga el brazo de neonato con un mano y con la otra realice la punción de la vena elegida en un ángulo de 15 a 30°.	Enfermera especialista	Introduccion pelable o Aguja metálica		Hospitalización de neonatología	1 min
26. Si observa retorno venoso, retire el lazo hemostático e introduzca el catéter a través del introduccion pelable con la pinza de diseccion sin uñas. Esta introduccion	Enfermera especialista	Cateter percutaneo Pinza de diseccion sin uñas		Hospitalización de neonatología	5 min





debe hacerse de 0.5 cm en 0,5 cm lentamente.								
26. Presione con los dedos arriba del punto de inserción y deslice hacia afuera de la vena puncionada el introductor pelable y pártalo.	Enfermera especializada	Introductor pelable o Aguja metálica			Hospitalización de neonatología	2 min		
27. Continúe avanzando el catéter hasta alcanzar la medida tomada previamente.	Enfermera especializada	Catéter percutáneo			Hospitalización de neonatología	1 min		
28. Compruebe la permeabilidad y retorno venoso una vez alcanzado la distancia previamente medida, si hay inconvenientes con el retorno de sangre retire un poco el catéter y verifique aspirando e infundiendo solución fisiológica con jeringa de 5 CC. Use la	Enfermera especializada	Cloruro de sodio Jeringa			Hospitalización de neonatología	2min		



31. Confirmada la ubicación correcta con control radiológico se procederá a la fijación definitiva, si tiene que retirar centímetros introducidos: con técnica estéril despegue el apósito adhesivo y retire los centímetros indicados.	Enfermera especialista	Apósito adhesivo		Hospitalización de neonatología	15 min
32. Compruebe que la piel circundante este limpia y seca.	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	1 min
33. Coloque cinta adhesiva estéril a 1cm del punto de inserción para evitar desplazamiento.	Enfermera especialista	Cinta adhesiva estéril		Hospitalización de neonatología	30 seg
34. Realice bucle de catéter sin tracción, coloque gasa sobre el sitio de inserción y cúbralo con cinta adhesiva estéril	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	1 min



35. Coloque una gasa debajo del disco oval y cubra con apósito transparente sellando desde el punto de inserción hasta disco oval.	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	5 min
36. Adapte en la parte proximal del catéter un conector libre de agujas dejando en circuito cerrado e iniciando la infusión de la solución endovenosa prescrita. Use un mínimo número de luces. Evite uso de múltiples vías de acceso (llave triple vía).	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	1 min
37. Cubra con apósito de gasa estéril el miembro donde se insertó el catéter.	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	1 min
38. Realice la eliminación de residuos hospitalarios según norma y verifique el material quirúrgico	Enfermera especialista			Hospitalización de neonatología	2 min





utilizado durante el procedimiento.							
39. Retírese los guantes estériles.	Enfermera especialista					Hospitalización de neonatología	5 min
40. Deje cómodo y ordenado la unidad del neonato.	Enfermera especialista					Hospitalización de neonatología	20 min
41. Controle y evalúe funciones vitales.	Enfermera especialista				Monitor multiparámetro pulsioxímetro	Hospitalización de neonatología	5 min
42. Realice lavado de manos clínico según norma.	Enfermera especialista					Hospitalización de neonatología	1 min
43. Rotule fecha, medida del catéter introducido y lo que queda fuera.	Enfermera especialista					Hospitalización de neonatología	1 min
44. Realice anotaciones de enfermería considerando algoritmo de instauración PICC.	Enfermera especialista					Hospitalización de neonatología	1 min



ANEXO 8
FICHA DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CATÉTER VENOSO PERCUTÁNEO

VALORACIÓN DEL PACIENTE: Nombres y Apellidos: _____ HC: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: F M N° P.I.C.C.: _____
 Peso Actual: _____ Edad Gestacional: _____ Edad Actual: _____
 Diagnóstico Médico Actual: _____

INDICACIÓN DE LA CATETERIZACIÓN: Médico que indica: _____ Enfermera O: _____ Enfermera A: _____ Enfermera C: _____
 ° Nutrición Parenteral ° Fluidoterapia ° Medicamentos ° Otros
 Fecha de Inserción: _____ Tipo de Catéter Usado: _____
 Vena Seleccionada: ° Pericraneal: Temporal Superior () Auricular Posterior () ° Yugular: Externa () Interna ()
 ° Miembros superiores: Cefálica () Axilar () Basílica () Arco Dorsal de la mano () Vena mediana ()
 ° Miembros Inferiores: Safena Interna () Tibial posterior ()

Centímetros Introducidos: _____ Ubicación del Catéter: _____
 Número de Venopunciones: _____ Tiempo de Duración del Procedimiento: _____ RX. Control: 1 _____ 2 _____

TERMINO DEL USO DEL CATETER: Fecha de Retiro: _____ Días de Permanencia: _____ Peso Final: _____
 Causas: ° Termino de tratamiento ° Rotura del catéter ° Obstrucción ° Desplazamiento ° Flebitis
 ° Sospecha de Sepsis ° Sepsis Local ° Sepsis Sistémica
 Otros: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: HEMOCULTIVO: _____
 Fecha de Envío de punta de catéter: _____
 Resultados: Positivo () Negativo ()
 Germen: _____
 Hemocultivo Periférico (sangre): _____
 Germen: _____



