

PROTOCOLO DE FIJACIÓN DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Autores: Pedrero Alonso Raquel, Sudón Pollo Susana
Servicio de Urgencias(Hospital Clínico Universitario de Salamanca)

INTRODUCCIÓN :

El marco conceptual de este trabajo se fundamenta en los cuidados de calidad necesarios en los AVP para pacientes pediátricos que acuden a una Unidad de Urgencias, a los que durante su estancia se les instaura, mantiene o retira un acceso venoso de inserción periférica, con administración de medicamentos y/o perfusión intravenosa

OBJETIVOS:

Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la fijación y mantenimiento de una vía venosa periférica pediátrica, unificando los criterios de actuación.
Disminuir las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica.

MATERIAL Y EQUIPO:

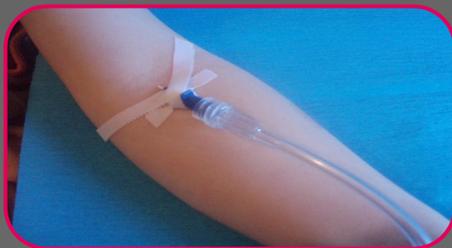
- Tiras de esparadrapo hipoalérgico
- Apósito transparente.
- Apósito hidrocoloide, en su defecto gasas.
- Férula almohadillada.
- Gasas.



PROCEDIMIENTO:

- Tras asepsia del personal y canalización del acceso venoso periférico :

- 1) Fijar el catéter con tira adhesiva perpendicular y otra en forma de corbata, en la base del catéter de manera que ninguna de las 2 cubra al punto de inserción, intentando preservar la asepsia en esta zona



- Para evitar úlceras por presión en la piel del paciente pediátrico

- 2) Colocar un pedazo de apósito hidrocoloide bajo el borde del catéter y bajo la zona de apoyo de la llave de tres vías del sistema de perfusión.



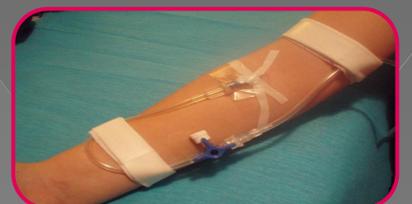
- 3) Una vez fijada la vía poner encima un apósito estéril transparente, teniendo en cuenta que su tamaño estará en relación con el del paciente



- 4) Las tiras de esparadrapo deberán sobresalir del apósito transparente para permitir su cambio sin peligro de extraer el catéter periférico.

5) Fijación de vía periférica y sistema de perfusión a la extremidad:

Se realizará por encima y por debajo de la zona de punción, protegiendo la piel con una gasa en puntos de apoyo del sistema, sin apretar demasiado para no interrumpir el flujo venoso



- 6) Cuando sea necesario la utilización de férula para inmovilizar la extremidad, ésta ha de estar almohadillada, teniendo especial cuidado en los bordes y será del tamaño adecuado al miembro q hay que inmovilizar.



7) Colocación de férula almohadillada

La fijación de la férula se realizará con tiras de esparadrapo transparente por encima y por debajo de la zona de punción, sin dificultar el retorno Venoso, evitando el contacto directo del adhesivo a la piel del paciente pediátrico y dejando visible en todo momento la zona de punción a inmovilizar.

8) NO VENDAR LA EXTREMIDAD DEL PACIENTE



BIBLIOGRAFIA:

- Amézcu Sánchez A, África Villaseñor L, et al. Manual de Rutas de Cuidados al paciente Pediátrico. 1.º ed. Madrid: Enfo Ediciones; 2010
Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI et al : Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006; 3(9) [Acceso 3 Marzo 2010]. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia//n9/guia_avp.pdf