

# CORONAVIRUS COVID-19

# Nº 14

## PROCEDIMIENTOS EN EMERGENCIAS: ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO

Ministerio de  
**Salud**

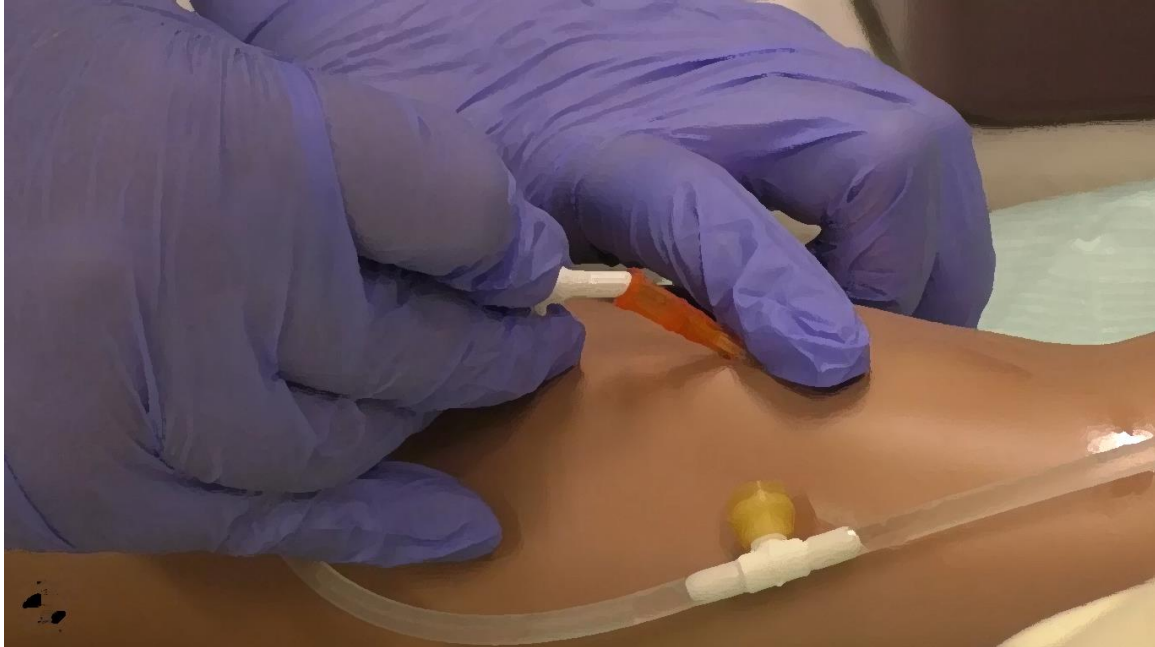


GOBIERNO DE  
**LA PAMPA**



-COVID 19-

**PROCEDIMIENTOS EN EMERGENCIAS:  
ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO**



Los equipos que asisten a pacientes con enfermedad por COVID-19 tienen un alto riesgo de contraer la infección, por lo cual, deben recordar sostener las medidas de protección personal de acuerdo con el nivel de exposición.

Antes de comenzar cualquier maniobra de reanimación, por más urgente que sea, se deberá demorar el tiempo necesario para vestirse adecuadamente con su EPP.

En el contexto actual del COVID 19, los equipos de salud del primer nivel de atención deberán procurar, *por un lado*, la adquisición de destrezas y habilidades que permitan resolver las emergencias más frecuentes y, *por el otro*, mantener un elevado nivel de alerta para minimizar el riesgo de exposición.

A continuación, describiremos los procedimientos para la reanimación y estabilización de pacientes, haciendo énfasis en las destrezas y habilidades que nos permitan acceder en forma práctica y segura al sistema vascular periférico durante la emergencia.

Aunque este procedimiento no implica *per se* aerosolización, debe contemplarse el contexto de exposición en el cual se realiza.

## ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO

El acceso a la circulación es un componente crítico de la reanimación. El sitio de acceso venoso preferido durante la reanimación es la vena más grande y accesible que no requiera la interrupción de la reanimación. Se intenta el acceso venoso periférico antes de intentar otras formas de acceso vascular, si se pueden ver o palpar fácilmente las venas periféricas.

En cuanto a la elección del catéter, se recomienda un catéter venoso periférico con sistema de seguridad, que cubre totalmente la aguja tras la canalización, para evitar pinchazos accidentales (sistema de seguridad retráctil semiautomático).

### Lista de cotejo (Check list):

MESA DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO	
N°	Elemento
1	Guía para suero macrogotero
2	Solución fisiológica al 0,9% (500 mL)
3	Catéteres radiopacos # 18-16-14
4	Cinta hipoadérgica
5	Tela adhesiva
6	Alcohol al 70% (250 mL)
7	Gasas
8	Goma látex para ligar (11x8 mm)
9	Guantes
10	Prolongador con llave de tres vías (35x10/15 y 35x50/50)
11	Llave de tres vías
12	Jeringa 10 ml

### Secuencia del procedimiento de acceso vascular periférico

#### (paso a paso):

1. Procure en todo momento que la práctica esté *supervisada*, para evitar exposiciones innecesarias y, a su vez, realizar un seguimiento del paso a paso de cada acción (check list).
2. Compruebe la disponibilidad de todos los materiales.
3. Realice la higiene de manos.



4. Colóquese el EPP.
5. Elija la vena adecuada. Seleccione el sitio de punción evaluando:
  - ✓ calibre y condición de la vena;
  - ✓ presencia de tortuosidades, equimosis;
  - ✓ motivo de indicación de catéter.

Prefiera venas de los miembros superiores (basílica, cefálica y cubital).
6. Ligue el brazo elegido en la zona más proximal al paciente (es decir, por arriba del sitio de punción elegido) con una ligadura gruesa y elástica, evitando generar molestias innecesarias.
7. Realice la asepsia en el sitio de punción con una gasa embebida en alcohol al 70%.
8. Con la mano dominante, inserte la aguja en la vena elegida con el bisel dirigido hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30 grados.
9. Al canalizar adecuadamente la vena, se observa el retorno de sangre por la cámara del catéter. Detenga el avance del conjunto aguja-catéter una vez introducida la mitad (aproximadamente) de la longitud del catéter y a continuación haga progresar unos milímetros solamente el catéter, en sentido hacia el sitio de punción, manteniendo el mandril inmóvil.
 

En *ancianos*, las venas son duras y frágiles. Puede ocurrir que se deslicen al intentar introducir la aguja y que se rompan. Si esto ocurre, procure estabilizarlas desde la piel y TCS con la mano contralateral para evitar que se desplacen mientras intenta punzarlas.

Suele ocurrir que se necesiten más de un intento para canalizar las venas de los adultos mayores. En esas circunstancias, al volver a ligar, es posible que las venas sangren por los sitios de punción anteriores. En ese caso, puede intentarse la venoclisis sin la necesidad de ligadura si las venas son visibles y palpables.
10. Suelte la ligadura y retírela.
11. Retire el mandril, active el seguro retráctil y deseche el catéter en el recipiente para dicho propósito.
12. Ejercer presión en la parte distal del catéter para evitar que fluya sangre.
13. Si va a requerir toma de muestra de sangre para laboratorio, considere hacerlo en este momento, antes de conectar el catéter al sistema de perfusión.
14. Conecte el sistema de perfusión directamente al catéter (o bien, la llave de tres vías con la extensión). El sistema de perfusión deberá estar purgado previamente con suero fisiológico al 0,9%.
15. Abra el sistema de infusión y observe el goteo y el sitio de punción.
 

*Si la vía periférica fue bien colocada, se verá la caída de las gotas de la solución en la cámara del sistema de infusión y, además, la piel y tejido celular subcutáneo no mostrarán tumefacción ni edema (infiltración de líquido en los tejidos). Otra forma*



de verificar la correcta colocación es comprobar el retorno venoso colocando baxter de solución fisiológica por debajo del nivel del acceso vascular.

16. Fije el catéter con gasas estériles y cinta.
17. Escriba la fecha y hora de colocación de la vía.
18. Administre tratamiento médico indicado.
19. Retire su EPP y realice el lavado de manos.
20. Registre el procedimiento ("lo que no está escrito no está hecho").

## ANEXO 1: FOTOGRAMAS

### COLOCACIÓN DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO (VENOCLISIS)







5- Antisepsia.



6- Selección del catéter adecuado.



7- Inserción de la aguja-catéter.



8- Canalización de la vena.



9- Progresión del catéter flexible con mandril/aguja inmóvil.



10- Suelta de ligadura y retirada de la aguja.



11- Desecho de la aguja.



12- Conexión del sistema de infusión.





13- Fijación del catéter.



14- Verificación de colocación correcta.



15- Retirada del EPP.



16- Higiene de manos.



<http://fundacionbancopampa.com.ar/covid-19-manejo-de-pacientes/>



### Bibliografía consultada:

- ✓ Manual ATLS 9° Edición.
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=SOM7UxROH7o>
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=IHvP5UIIKxU&t=706s>



LA PAMPA  
**CARDIOPROTEGIDA**

Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa

Red de capacitación y entrenamiento.

“La mirada puesta en el equipo, para dar vuelta la complejidad de la punta a la base”.





**Material de revisión y consenso.**

(Estas recomendaciones están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación lo requiriese).

Departamento de Urgencias, Servicio de Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos

**Hospital Dr. Lucio Molas**

**Programa La Pampa Cardioprotegida.**

**Coordinación de Desastres y Emergencias Sanitarias**

**Dirección de Atención Primaria de la Salud y Gestión Sanitaria.**

**Ministerio de Salud. Gobierno de La Pampa.**

Con la colaboración de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Exactas,

**Universidad Nacional de La Pampa**

**(UNLPam)**

Barbero, Juan Martín  
Abordaje de las urgencias y emergencias en el contexto de COVID-19 : recomendaciones para los equipos de salud del Primer Nivel de Atención / Juan Martín Barbero ; compilado por Lorena Carassay ; Natalia Soledad Fernández ; Ricardo Jesús Blascetta ; editado por Ariel Paladini. - 1a ed adaptada. - Toay : Juan Martín Barbero ; Santa Rosa : Miriam Julia Oliva, 2020.  
Libro digital, PDF  
  
Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-86-4840-8  
  
I. Medicina Rural. 2. Pandemias. I. Carassay, Lorena, comp. II. Fernández, Natalia Soledad, comp. III. Blascetta, Ricardo Jesús, comp. IV. Paladini, Ariel, ed. V. Título.  
CDD 614.40982

ISBN 978-987-86-4840-8



9 789878 648408

