



ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA CECILIA GRIERSON

CARRERA DE ENFERMERÍA PROFESIONAL

RESOLUCIÓN 1436

MÓDULO 4

“ACCESO VENOSO PERIFÉRICO”

CICLO DE FORMACIÓN 2º AÑO

AÑO 2025

ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

1. Definición.
2. Objetivos.
3. Sitios de punción.
4. Materiales.
5. Procedimiento.
6. Cuidados del acceso venoso periférico.
7. Complicaciones de los Catéteres Venosos Periféricos.
8. Preparación del set y guías para plan de hidratación parenteral.
9. Procedimiento de purgado.
10. Toma de muestra para laboratorio.
 - a) Definición.
 - b) Objetivos.
 - c) Sitios de punción.
 - d) Materiales.
 - e) Procedimiento.
11. Anexos de evaluación.

ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Objetivo.

❖ Acceder al interior de una determinada vena para dejar en ella alojado un catéter con la finalidad de mantener abierta una vía a la circulación venosa para realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

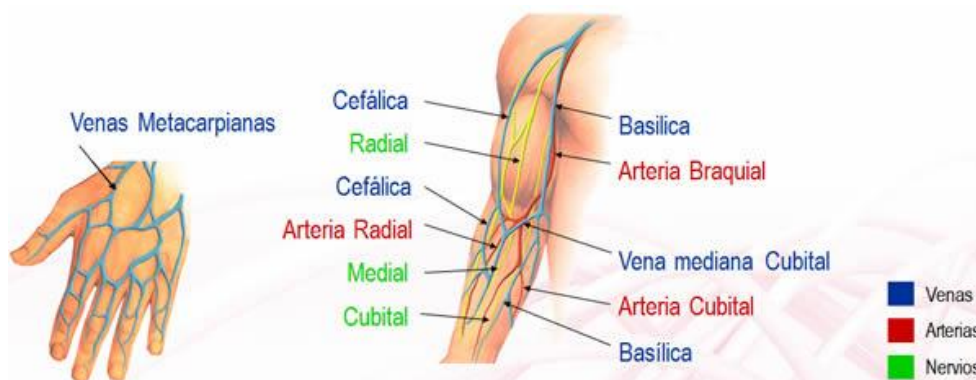
Definición.

Técnica que consiste en llegar hasta el interior de una determinada vena periférica atravesando los tejidos con un catéter.

Sitios de punción.

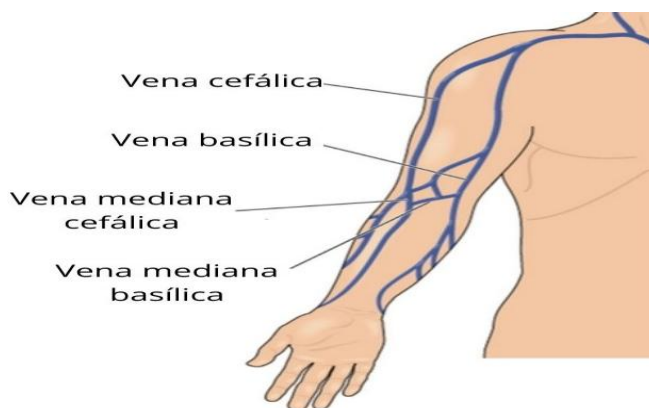
Los vasos para la venopunción se evaluarán según la zona de inserción, diámetro de la vena, consideraciones de hemodilución.

Los más adecuados son: venas periféricas, el plexo venoso dorsal y venas metacarpianas dorsales de la mano, vena cefálica, vena basílica y vena mediana del brazo entre otras. Cualquier vena de calibre que permita la colocación del catéter.



Fuente: Anatomía del brazo, arterias y venas. Fuente: Módulo Flebitis Zero.

<http://flebitiszero.com/app/formacion/eleccionAccesoVascular.html>



lifeder.com

Fuente: Anatomía del brazo, arterias y venas. Fuente: Módulo Flebitis Zero.

<https://flebitiszero.com/app/formacion/eleccionAccesoVascular.html>

La selección de un acceso venoso periférico adecuado, dependerá de las necesidades del paciente en función de:

- La terapia o el régimen de tratamiento indicado, el volumen a infundir, la velocidad y las características del líquido de infusión.
- La duración del tratamiento.
- Las características vasculares.

No todos los catéteres cortos tienen un diseño tecnológico único, ejemplos: alto flujo, con aletas, con dispositivos de seguridad, integrados con prolongadores entre otros.

Se recomienda utilizar dispositivos fabricados con tecnologías de seguridad para prevenir accidentes del operador provocados por pinchazos con agujas.



Catéter corto de alto flujo/ Catéter corto con dispositivo de seguridad/ Catéter corto con aletas/ Catéter corto con prolongador.

Calibre del catéter venoso periférico.

Utilizar el calibre más pequeño que se adapte a la terapia indicada y a las necesidades del paciente:



Como elegir el diámetro adecuado. Fuente: Módulo Flebitis Zero.
<http://flebitiszero.com/app/formacion/eleccionAccesoVascular.html>

-Los catéteres vasculares con calibres mayores a 20 G (Gauge= unidad de medida de los catéteres cortos) tienen más probabilidades de ocasionar flebitis.

-Para los neonatos, pacientes pediátricos y ancianos se emplearán catéteres de calibres 22G a 24G.

-Para la mayoría de las infusiones se elegirán catéteres de 20G a 24G evaluando la edad del paciente.

-Para la transfusión de sangre, en función del tamaño de la vena, utilizar catéteres de calibres 20 a 24. Cuando se necesita una transfusión rápida se requiere de catéter y de mayor calibre.

-Otras consideraciones: la colocación de un catéter de calibre adecuado a la terapéutica o caso clínico correspondiente, considerando que los valores más altos en G representan las dimensiones más pequeñas. Se emplea cuando se requiere la reposición rápida de líquidos, tal como los pacientes con trauma, o en el caso de un catéter para una prueba radiográfica a base de contraste y procedimientos quirúrgicos.

	COLOR	TAMAÑO		VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml/minuto)
		G	Diámetro x Longitud del catéter (mm)	
	Amarillo	24 x ¾"	0,7 x 19	21
	Azul	22 x 1'	0,9 x 25	35
	Rosa	20 x 1 ¼"	1,1 x 32	61
	Verde	18 x 1 ¼"	1,3 x 32 (45)	95
	Gris	16 x 2"	1,7 x 50	185
	Naranja	14 x 2"	2,2 x 50	330

Indicaciones del fabricante




Fuente: Cuadro adaptado UNE – ISO 10555-5 - Cómo elegir el catéter adecuado. Fuente: Módulo Flebitis Zero.
<http://flebitiszero.com/app/formacion/eleccionAccesoVascular.html>

Uso tecnología de visualización vascular para la inserción de AVP. en pacientes de difícil acceso vascular:

- Cuando se cumplen todos los aspectos para la colocación de un AVP., pero la vena es difícil de palpar o visualizar; se recomienda usar tecnología de visualización como el ultrasonido o infrarrojo para la identificación y selección de venas periféricas.
- Evaluando la profundidad de la vena a elegir, un catéter periférico con el largo para asegurarse de que dos tercios del catéter se encuentren dentro de la vena.



Detector de venas con luz infrarroja/ Canalización de vías venosas periféricas guiadas por ecografía.

Criterios de elección de una vena.

Se recomienda:

Priorizar:

- Accesos venosos que permitan optimizar el tiempo de permanencia del catéter.
- Miembro no dominante.

Evitar:

- Miembro superior homolateral a cirugía de mama con vaciamiento axilar.
- Miembro con presencia de linfedema, fístula o injertos arteriovenosos.
- Regiones con lesión actínica.
- Miembro afectado por un accidente cerebro vascular o afectados por Hemiparesias o falta de sensibilidad.
- Áreas de flexo extensión, evitar en particular inserción de catéteres en la muñeca ya que es un área con mayor sensibilidad y existe riesgo de lesión neurológica periférica.
- Áreas comprometidas por otras condiciones: Dolorosas a la palpación, hematomas, infiltraciones, flebitis, esclerosis, edematización, áreas destinadas a procedimientos planificados.
- Consensuar con el paciente la selección del sitio de preferencia acorde a las recomendaciones de este consenso.

En pacientes adultos:

- Priorizar el antebrazo para optimizar el tiempo de permanencia del catéter, minimizar el dolor y prevenir oclusiones y salidas accidentales del dispositivo.
- Si se optara por un acceso venoso en proximidad de la muñeca insertar a una distancia de 3 a 5 cm por debajo de la articulación o en la región lateral.
- Evitar elección de accesos periféricos en extremidades inferiores ya que se ha asociado a aumento de riesgo de lesión tisular, tromboflebitis y ulceración.

Venas a USAR



- Miembros superiores.
- Partes distales, por encima de canalizaciones anteriores y a ser posible en la zona del dorso.
- Antebrazo, mejor que la mano.
- Mayor diámetro posible, palpables y con buen llenado capilar.
- Dentro de lo posible elegir el brazo no dominante.

Venas a EVITAR



- Miembros inferiores.
- Venas pequeñas y superficiales.
- Evitar zonas de flexión de la articulación.
- Venas utilizadas previamente.
- Piel deteriorada.
- Miembro con afectación clínica o zona infectada.

Preparación de purga para colocar acceso venoso periférico intermitente / o plan de hidratación parenteral (PHP).

Para comenzar este apartado, debemos tener en cuenta dos puntos, primero que la colocación del acceso venoso periférico se encuentre prescrito en la indicación médica, segundo que de corresponder la administración de un plan de hidratación parenteral el sujeto debe presentar una vía periférica colocada previamente.

Para la purga de un set de vía intermitente se necesitará lo siguiente:

- Bandeja
- Solución fisiológica estéril al 0,9%, para realizar el purgado.
- Jeringa de 10 ml. + aguja descartable (para cargar la solución fisiológica)
- Llave de 3 vías estéril (con o sin prolongador) o/ Prolongador doble puerto de acceso con clamp./ Cápsula- tapa oclusiva/ Conectores libres de aguja (según corresponda).



Prolongador doble puerto de acceso con clamp.



Cápsula/tapa oclusiva con desinfectante.



Conectores libres de aguja, (CLA)



Llave de 3 vías sin y con prolongador.



Procedimiento de purga; llave de tres vías con prolongador - preparación en el área limpia del office de enfermería:

- Preparar el material a utilizar en una bandeja limpia
- Verificar la integridad del material estéril (fecha de vencimiento, envases cerrados).
- Realizar higiene de manos.
- Retirar el prolongador o llave de tres vías de su envoltorio estéril.
- Cargar la jeringa con 10 ml. de solución fisiológica estéril.

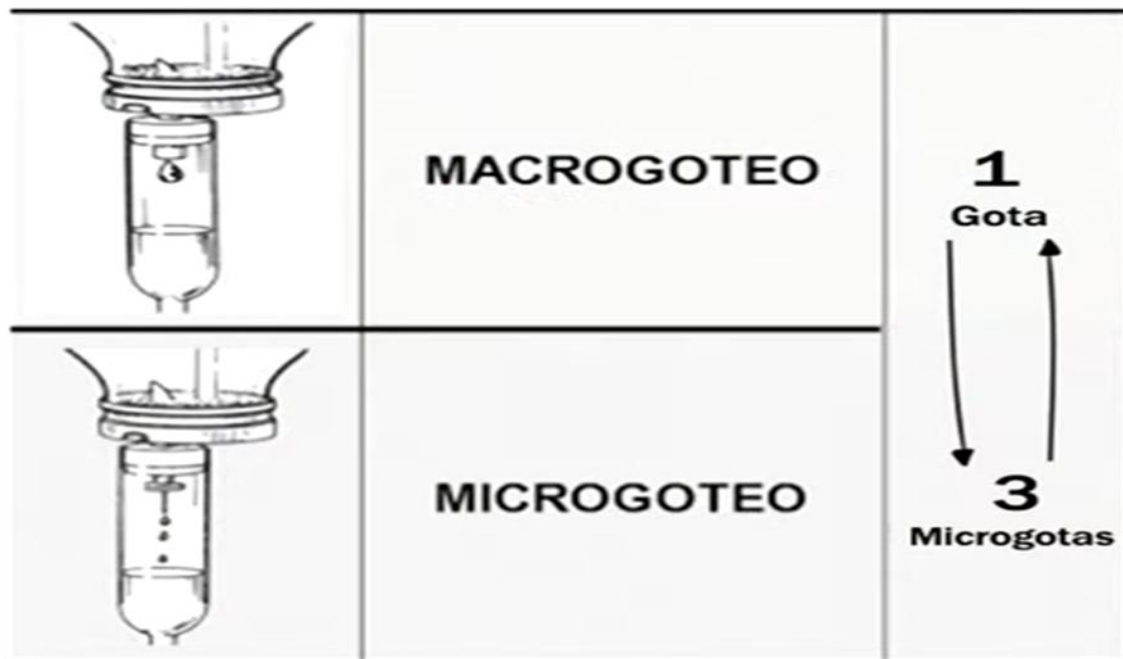
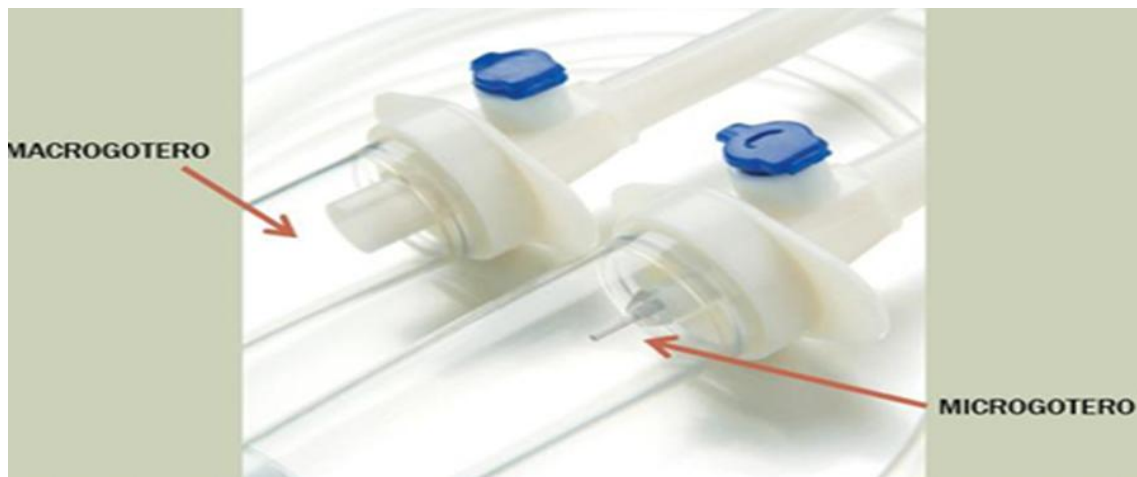
- Retirar el tapón protector del extremo del prolongador.
- Con técnica aséptica, conectar la jeringa al prolongador.
- Abrir el paso de la llave de tres vías (si corresponde).
- Inyectar lentamente la solución hasta que salga un chorro continuo sin burbujas de aire por el extremo libre.
- Cerrar inmediatamente el sistema.
- Colocar el prolongador ya purgado en la bandeja para ser llevado al box del paciente.
- Realizar lavado de manos.

Para la purga de un sistema de perfusión; macrogotero o microgotero se necesitará lo siguiente:

- Bandeja
- Baxter de la solución indicada.
- Equipo para administración de soluciones parenterales Macro/ Microgotero (es el dispositivo que conecta el frasco que contiene la solución a perfundir con el prolongador que va al catéter que tiene colocado el sujeto).
- Alcohol al 70%
- Torundas de algodón.



Partes de un MACROGOTERO



Sistemas de perfusión.



Regulador de flujo en ml/h.-



Procedimiento de purgado; Sistema de perfusión - preparación en el área limpia del office de enfermería.

- Trasladar el frasco sin envoltorio al área sucia para lavar su exterior. Una vez limpio y seco, trasladarlo al área limpia.
- Preparar el material en una bandeja.
- Lavado de manos.

- Verificar; la integridad del frasco o bolsa de suero (sin partículas, turbidez, dentro de fecha), y sistema de macrogotero estéril (paquete cerrado).
- Abrir el envase que contiene el equipo para administración de soluciones parenterales.
- Cerrar el paso de solución por medio del regulador de flujo.
- Retirar el protector del puerto de entrada de la bolsa o frasco, desinfectar con antiséptico (alcohol al 70%).
- Retirar el protector de la espiga del sistema (macrogotero) y conectarla al puerto con técnica estéril.
- Suspender el contenedor de su soporte.
- Ejercer leve presión sobre la cámara hasta que se llene de líquido (3/4 partes), lo que evitará la entrada de aire al circuito.
- Abrir el regulador de flujo o chapa reguladora, para que comience a circular el líquido, cierre una vez que ya no quede aire en el circuito.
- Mantenga siempre protegida el extremo terminal que irá conectado a la vía del sujeto.
- Rotule la solución a administrar (nombre y apellido del sujeto, número de baxter, tipo de solución, cantidad, goteo, hora de comienzo y finalización, firma, fecha)

 G.C.B.A.	ROTULO DE SUEROS	H.C. N°		
		DIA	MES	AÑO
U.I. N°:				
CAMA: FRASCO N°:				
PACIENTE:				
SOLUCION:				
GOTAS POR MINUTO:				
COMIENZA: Hs.				
FINALIZA: Hs.				
FIRMA				

Rotulo de suero



Video "Purgado de solución parenteral":

<https://youtu.be/-e-wB7A1WOw?feature=shared>

Colocación de acceso venoso periférico

MATERIALES.

Bandeja conteniendo:

- ❖ Guantes de examinación
- ❖ Descartador de cortopunzantes rígido
- ❖ Lazo
- ❖ Torundas de Algodón
- ❖ Alcohol al 70%
- ❖ Apósito transparente (Tegaderm)
- ❖ Gasas estériles para el apósito.
- ❖ Catéter venoso calibre 18 - 20 -22 -24 Gauge.
- ❖ Equipo de perfusión con suero montado (prolongador con llave de tres vías conectado a un sistema macro/ microgotero purgado). O Prolongador con llave de tres vías purgado/ conector/ tapón (AVP intermitente).
- ❖ Jeringa de 10 ml con solución fisiológica (para permeabilizar AVP intermitente, según corresponda)
- ❖ Tela adhesiva hipoalergénica, para fijación si es necesario.





PROCEDIMIENTO:

- 1) Preparar el material a utilizar.
- 2) Identificar al sujeto de atención.
- 3) Lavado de manos (solución jabonosa o alcohólica)
- 4) Colocarse los guantes
- 5) Presentarse y explicar el procedimiento a realizar, solicitando su consentimiento y garantizar su intimidad.
- 6) Colocar al paciente en posición adecuada buscando la comodidad para ambos.
- 7) Para elegir la zona de punción puede ser necesario colocar el lazo en los distintos miembros para ver cuál presenta las venas más idóneas para la técnica. Valorar y elegir la vena empezando por las más distales. Utilizar los dedos índice y medio de la mano para palpar las venas. Al realizar la selección tenga en cuenta los criterios mencionados anteriormente.
- 8) Una vez elegida la zona, retirar el exceso del vello de ser necesario (recortar con tijera, no rasurar) en caso de pacientes adultos
- 9) Se reubicará el lazo para dejarlo unos 10 cm. por encima del punto elegido para la punción. Intentar que el paciente se relaje e insistirle en que no mueva el miembro en el que se va a realizar la venopunción.
- 10) Limpiar la zona con técnica de arrastre, de arriba hacia abajo (30 segundos) y no volver a tocar, o deberá volver a repetir. Dejar secar el antiséptico.



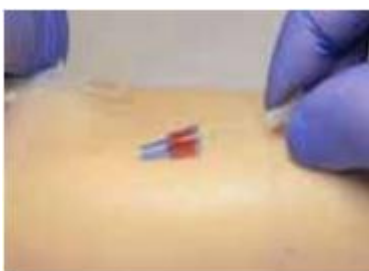
- 11) Cuando la vena está distendida, punzar paralelo a la misma con el bisel hacia arriba, mientras estabiliza la piel con la mano no dominante. Penetrar la piel en un ángulo de 10 a 30 grados. Una vez penetrada la piel, disminuye el ángulo e ingresa a la vena.



12) Cuando se observa retorno de sangre en la recámara del catéter, esto indica que se encuentra en el torrente sanguíneo. Continuar retirando el estilete o mandril para comenzar a progresar el catéter a través de la vena.



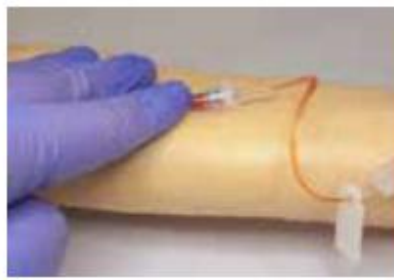
13) Retirar el torniquete/ligadura de uso único.



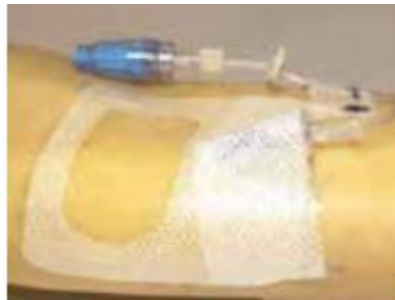
14) Aplicar presión suave con un dedo (evitar posible lesión de la estructura de la vena) por encima del punto de inserción del catéter, para evitar la salida del flujo sanguíneo. Retirar por completo el mandril y tirarlo en el descartador rígido. **Si antes de poner el sistema de suero o conectar la llave de vías con prolongador purgada, necesito obtener una muestra sanguínea, no se retirará el compresor hasta haber efectuado la extracción, es decir, se retirará el bisel, pero sin quitar el lazo, conectando una jeringa para extraer la cantidad de sangre solicitada. Una vez finalizada la extracción.**



15) Conectar el equipo de infusión previamente irrigado con solución fisiológica 0.9%. Se abrirá la perfusión para verificar la entrada de líquido en la vena y se observará el punto de punción para ver que no se extravasa el suero ni aparece dolor. Constatando el buen funcionamiento se pondrá la perfusión a la velocidad indicada en la prescripción.



16) Aplicar el apósito transparente semipermeable sobre el sitio de inserción. Si se observa sangrado colocar una gasa estéril y luego el apósito transparente, controlar estabilización (aseguramiento) del AVP.



17) Controlar la velocidad de infusión según indicación y tipo de medicación o tratamiento.

18) Retirarse los guantes e higienizar las manos.

19) Rotular el AVP. con estos datos: **calibre** del abocat; **fecha y hora** de colocación, y **apellido y nombre** del **operador**.



20) Consignar fecha de colocación en el equipo de administración (macrogotero).

21) Explicar al paciente y sus cuidadores las precauciones que deben tener con el AVP, asegurándose que las han comprendido.

22) Registrar y documentar todo el proceso.

**Los CVPC se insertan preferiblemente de la zona distal a la proximal.
No hacer más de 2 intentos de inserción por operador y limitar todos los intentos a no más de 4.**

La estrategia de utilizar primero las venas distales permite la conservación de las venas proximales, que son más accesibles y adecuadas para tratamientos a largo plazo y reducen el riesgo de complicaciones.

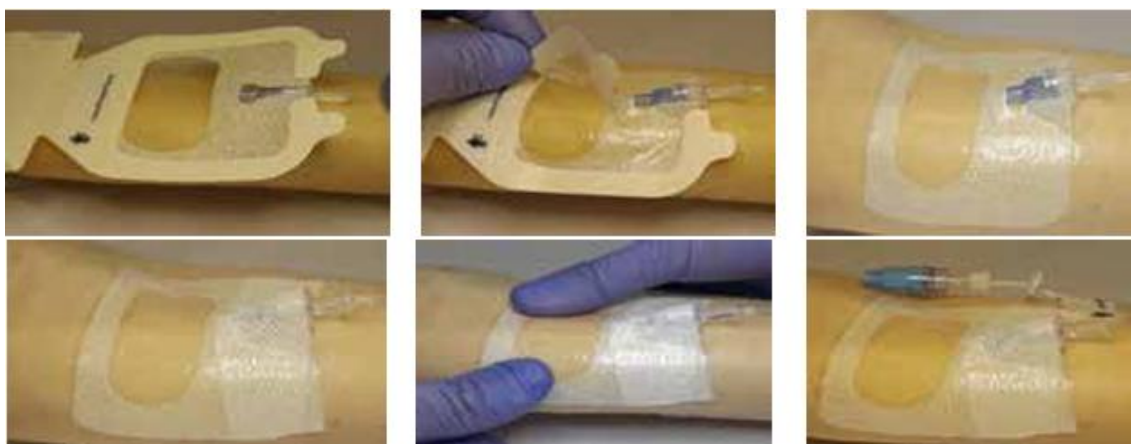


Video “Colocación de vía periférica”:

https://www.youtube.com/watch?v=SOM7UxROH7o&ab_channel=INET.ETP

Técnica de aplicación apósito transparente adhesivo semipermeable con bordes reforzados y tiras reforzadas.

- a) Aplicar la cinta sin tensión sobre la piel. (con técnica Omega del centro a los bordes)
- b) No rasurar el vello en el sitio de aplicación.
- c) No aplicar la cinta sobre la piel húmeda o mojada.
- d) Dejar secar completamente las soluciones tópicas antes de aplicar la cinta.
- e) No tocar el adhesivo de la cinta con los dedos, guantes u otras superficies previo a la aplicación de esta.



Cuidados del acceso venoso periférico.

- Vigilar la zona de inserción del catéter cada 24 horas, mediante palpación a través de la cura intacta en el caso de apósito de gasa y por inspección directa en el caso de apósito transparente.
- Cambiar el apósito cuando esté despegado, mojado o sucio.

-No mojar ni sumergir la zona de inserción del catéter. El sujeto puede ducharse si se toman precauciones, por ejemplo, protegiendo la zona con un recubrimiento impermeable.

-Evaluar la permeabilidad del catéter cada vez que se acceda al mismo.

-En los catéteres que se utilizan de forma intermitente o vayan a ser utilizados para obtener muestras de sangre se deberán lavar antes y después de su uso con suero salino al 0,9%. No heparinizar.

-Lavar con suero salino al 0,9% el catéter cada vez que se administre una medicación o se suspenda el plan quedando el mismo intermitente.

-Minimizar el riesgo de contaminación mediante la limpieza de los conectores con solución antiséptica (alcohol de 70%) antes de acceder al sistema.

-Retirar los catéteres venosos periféricos si los sujetos desarrollan signos de flebitis, infección, hematomas, extravasación y cuando se detecte mal funcionamiento del catéter.

- Signos de Alarma para **retiro** de CVP.

- Si al finalizar la inserción del catéter periférico corto, el paciente refiere parestesia (alteración de la sensibilidad) y dolor.
- Si el paciente refiere dolor/ ardor/ escozor en el sitio de punción o al difundir cualquier tipo de solución parenteral a través del catéter periférico corto.
- Si al aspirar en presión negativa con una jeringa de 10 ml, no hay retorno hemático, o se presenta resistencia al lavar. En este caso, NO infundir soluciones y retirar de inmediato el catéter periférico.
- Hay pérdida de líquido/secreción de infusión peri-catéter.
- Hay cambio de color en la punción del sitio de inserción.
- Hay aumento de temperatura o sensibilidad en el sitio de punción.

- Cuando se indique el fin de la terapia prescrita retirar el CVP.

-Registrar el retiro o cambio del CVP en la hoja de enfermería. Asegurándose de especificar el motivo por el cual se realiza este procedimiento.

Complicaciones de los Catéteres Venosos Periféricos.

- **Oclusión**, es la incapacidad para administrar soluciones, a través de un lumen o extraer sangre. El profesional de salud realizará acciones para prevenir o reducir el riesgo de oclusión del CVP. El procedimiento de lavado (flushing) deberá realizarse para verificar la permeabilidad y el retorno venoso: a) Previo a la

administración de fluidos o medicamentos. b) Entre la administración de diferentes soluciones/medicamentos, para evitar incompatibilidad. c) Al culminar la administración, y el lavado pulsátil con el émbolo de la jeringa (presionar-hacer pausa-presionar).

- **Infección** Local; realizar intervenciones preventivas para reducir el riesgo de infección.



Infección sistémica; Contaminación intra y extra luminal o solución contaminada.

- **Hematomas**, Si hay ruptura del vaso durante la punción, retirar el CVP lo más rápido posible y ejercer compresión manual a nivel local durante 5 minutos.



- **Flebitis**, inflamación de las paredes de una vena con infiltración de sus capas. Con principales signos y síntomas de; dolor en la zona de la vena afectada/ edema/ eritema que sigue el trayecto de la vena/ rigidez muscular en la zona afectada/ Cordón venoso palpable.



Y Pueden ser:

F. *Mecánica*, Se deben al propio catéter o a la técnica de inserción; son traumáticas.

F. *Infecciosa*, están provocadas por gérmenes patógenos; son sépticas.

F. *Química*, se producen por la acción de ciertos fármacos.

- **Extravasación,** Es la salida del líquido del espacio intravascular al intersticial, o sea del líquido intravenoso a los tejidos adyacentes.



TOMA DE MUESTRA SANGUINEA PARA LABORATORIO.

Definición.

Es la extracción de sangre a través de la punción de una vena o un catéter.

Objetivos.

- ❖ Realizar pruebas diagnósticas.

Sitio de punción.

Cualquier vena de calibre que permita la extracción. (Ver Acceso Venoso Periférico)



Materiales.

Bandeja conteniendo:

- ❖ Guantes
- ❖ Descartador cortopunzantes
- ❖ Jeringa (ml según la cantidad de sangre necesaria para muestra)
- ❖ Aguja EV (25/8) o butterfly
- ❖ Torunda de algodón con alcohol al 70% y seca
- ❖ Tela adhesiva
- ❖ Frasco o tubo para depósito de muestra.
- ❖ Lazo



Procedimiento.

- 1) Preparar el material a utilizar, seleccionar los tubos de muestra según lo solicitado.
- 2) Lavado de manos (solución jabonosa o alcohólica)
- 3) Informar el procedimiento, colocar al sujeto en posición cómoda (supina/ semifowler).
- 4) Colocarse los guantes.

- 5) Seleccionar el sitio de punción, colocar el lazo 2cm por encima del sitio seleccionado.
- 6) Limpiar con algodón con alcohol al 70%, técnica de arrastre en la zona.
- 7) Montar la aguja en la jeringa o butterfly. Punzar el vaso seleccionado, con la aguja con el bisel hacia arriba, una vez obtenido el retorno venoso, comenzar a aspirar y cargar la cantidad de ml. necesarios para la muestra que queramos tomar.
- 8) Retirar del lazo, sacar la aguja, presionar el sitio de punción con el algodón seco, mientras se descarta la aguja.
- 9) Cargar los frascos con la cantidad de ml. que se necesite.
- 10) Fijar el algodón seco con tela adhesiva sobre el sitio de punción, pedirle al sujeto que no haga fuerza con ese brazo por lo menos por 15 minutos.
- 11) Descartar el material utilizado.
- 12) Registrar en la hoja de Enfermería: procedimiento, muestra, observaciones y/o complicaciones durante el procedimiento.



Los mas utilizados son ...

- Morado (EDTA K2)**
 - Hematología
 - Pruebas con sangre total
 - Grupo sanguíneo
 - HbA1c
- Rojo (No aditivo)**
 - Química clínica
 - Serología
- Amarillo/Oro (Suero con gel separador)**
 - Química clínica
 - Serología
- Azul (Citrato de sodio)**
 - Tiempos de coagulación
 - Dimero D
- Microtubos**
 - Tienen la misma utilidad dependiendo el color del tapón, estos son utilizados en tomas difíciles donde la cantidad de muestra es menor, por ejemplo pacientes pediátricos, pacientes críticos etcétera.

Tubos de laboratorio de uso frecuente.



Video “Toma de muestra sanguínea”:

<https://youtu.be/7hbljIrrgck?feature=shared>



Video “Toma de muestra sanguínea por sistema Vacutainer”

<https://youtu.be/UqjE0UtMLf0?feature=shared>

Bibliografía.

- Berman, A, Snyder, S. 2013. Fundamentos de Enfermería Kozier. 9va. Edición. Volumen I. Ed. Pearson Educación. Madrid. España.
- Subcomité de procedimientos y protocolos de Enfermería; Htal. General Universitario Gregorio Marañón. 2014. Manejo de Catéter Venosos Periféricos. Versión N 4. Madrid, España.
- Garmindia, M., & Patricia, N. (s.f.). Manual de técnicas y procedimientos. Escuela superior de enfermería “Cecilia Grierson”, sede anexo Polo lugano. Buenos Aire: s.n.
- Ministerio de salud, (2022). Procedimiento de inserción y cuidado del Catéter Venoso Periférico Corto (CVPC). Argentina. Disponible en: argentina.gob.ar/salud
- González C., & Herrero A. (2014). Manual de enfermería; Técnicas y procedimientos. BarcelBaires S.A.

ANEXO 4

Actividad Final de la Clase: Lista de Cotejo

Escuela Superior de Enfermería Cecilia Grierson – 2do. año

Tema: Acceso Venoso Periférico y Toma de Muestra de Laboratorio.

Estudiante: _____

Docente: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Criterio a Evaluar	Realizado SI(✓)NO(X)	Ponderación
<i>Parte I: Acceso Venoso Periférico (AVP)</i>		
Preparación de materiales en la bandeja.		4 pts.
Identificación del paciente.		4 pts.
Lavado de manos.		4 pts.
Colocación de guantes.		4 pts.
Presentación y explicación del procedimiento al paciente.		4 pts.
Colocación correcta del lazo, selección y evaluación del sitio de punción.		4 pts.
Realiza la asepsia del sitio de punción con alcohol al 70%		4 pts.
Punción de la vena con bisel hacia arriba en el ángulo correcto, retrae la piel para facilitar la inserción del catéter.		4 pts.
Al observar el retorno venoso progresa el catéter suavemente, sin retirar el mandril		4 pts.
Retira el lazo con la mano no dominante, mientras sostiene con la otra el catéter.		4 pts.
Descarta el mandril de forma segura en el descartador.		4 pts.
Conecta el set de perfusión o prolongador al catéter colocado		4 pts.
Verifica la permeabilidad del acceso venoso periférico (sin presencia de extravasación ni dolor)		4 pts.
Fija el catéter con apósito correspondiente. Regula el ritmo de goteo según prescripción		4 pts.

Criterio a Evaluar	Realizado SI(✓)NO(X)	Ponderación
Rotula el AVP (N° de calibre, fecha, hora, firma). Registra el procedimiento en la hoja de enfermería.		4 pts.
Subtotal AVP (Puntuación máxima: 60)		
Parte II: Toma de Muestra para Laboratorio		
Prepara el material necesario.		2.5 pts.
Realiza lavado de manos.		2.5 pts.
Se coloca los guantes.		2.5 pts.
Explica el procedimiento al paciente.		2.5 pts.
Coloca el lazo		2.5 pts.
Selecciona el sitio de punción.		2.5 pts.
Realiza la asepsia de la zona.		2.5 pts.
Punza la vena con el bisel de la aguja hacia arriba.		2.5 pts.
Aspira la cantidad de sangre necesaria.		2.5 pts.
Retira el lazo.		2.5 pts.
Retira la aguja y presiona el sitio con algodón seco.		2.5 pts.
Descartando de inmediato la aguja en el descartador.		2.5 pts.
Carga los frascos o tubos con la muestra.		2.5pts.
Fija el algodón y pide al paciente que no haga fuerza con el brazo afectado por la punción.		2.5 pts.
Descarta el resto de material desechable.		2.5 pts.
Registra la toma de muestra en la hoja de enfermería		2.5 pts.
Subtotal Toma de Muestra (Puntuación máxima: 40)		
Puntuación Final Total:	<u> </u> / 100%	<u> </u> / 100%