

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 1 de 6

## 1. OBJETIVO:

Estandarizar las pautas para un adecuado acceso venoso que permita la administración de fluidos necesarios en el tratamiento del paciente, y así evitar complicaciones potenciales.

## 2. ALCANCE:

Aplica para la sede Sur y sede Norte de la Clínica Antioquia, cuando se requiera utilizar ésta técnica como alternativa en administración de terapia intravenosa.

## 3. DEFINICIONES:

**Venodisección:** Es la técnica mediante el cual se realiza una exploración y disección de una vena por medio quirúrgico, es decir, disecando hasta que la vena sea visible y de ésta forma poder cateterizarla directamente.

## 4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO:

### 4.1 INDICACIONES:

Se realiza en aquellos pacientes en los cuales se requiere algún tipo de terapia endovenosa (fármacos, nutrición parenteral, administración de líquidos) en los que no ha sido posible canalizar una vena adecuada por técnica de punción. Incluye los pacientes pediátricos en los que es difícil la canalización de las venas.

### 4.2 CONTRAINDICACIONES:

Discrasias sanguíneas, coagulopatías, infección en el sitio de realización del procedimiento.

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 2 de 6

#### 4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS):

INSUMOS	CANTIDAD
Elementos de protección personal	A necesidad
Guantes estériles n: 7 o 7.5	3
Seda 2-0(para la piel)	1
Equipo de pequeña cirugía que contenga: mango de bisturí, 2 pinzas Kelly tipo mosquito, 2 separadores de zenn, 1 pinza de disección sin garra, 1 tijera de tejido, 1 tijera de mayo, 1 porta aguja.	1
Clorhexidina al 4%	1
Catéter intravenoso	
Gasas paquete	5
Fixomull	A necesidad
Lidocaína al 2% sin epinefrina	1

#### 4.3 RECOMENDACIONES:

- Previo a la realización del procedimiento, preparar el equipo completo, realizar higiene de manos y elegir el sitio anatómico más adecuado, uso de elementos de protección personal que incluye: bata estéril, gorro y tapabocas.
- Se deben preferir aquellas venas que sean de fácil acceso y con anatomía fija.
- Se puede utilizar en casos difíciles, como aquellos muy edematizados o con sospecha de obstrucciones venosas, la ayuda del Doppler para localizar la vena.
- Las venas más utilizadas para la disección son la vena safena mayor, basilica a nivel del codo, la vena cefálica a nivel del surco deltopectoral, la vena safena interna, y las venas yugulares internas y externas.
- Se sugiere como primera alternativa, la vena safena mayor a nivel del tobillo en donde cruza 1 cm anterior al maléolo interno. Como segunda opción está la vena basilica a nivel del codo.
- Se prefiere elegir la vena en el brazo no dominante.
- La curación del acceso, se hará tal como se hace con el catéter arterial.

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 3 de 6

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Elección de la vena.	Médico
2	Explicar al paciente el procedimiento.	Médico
3	Colocar al paciente en la posición adecuada y preparar la piel con clorhexidina al 4%.	Enfermera
4	Se incide piel de manera trasversal a la vena seleccionada, se disecan fascias y tejido celular subcutáneo de manera roma a lo largo de la vena, el segmento necesario para realizar control vascular proximal y distal.  Se hace reparo de la vena distal y proximal con 2 seda.	Médico
5	Bajo visión directa se incide la vena en la parte de su pared anterior y se avanza de distal a proximal el catéter intravenoso.	Médico
6	Se hace ligadura del segmento distal de la vena y se verifica permeabilidad mediante la aspiración de sangre y paso de líquido a través de él.	Médico
7	Se fija el catéter con puntos simples de una sutura no absorbible preferentemente y de un calibre adecuado para el paciente, afrontando los bordes de la incisión realizada.	Médico
8	Posterior a la canulación de la vena se debe lavar el catéter ya sea con solución salina o con solución heparinizada para evitar la trombosis del catéter.	Médico o enfermera
9	Dejar registro en la historia clínica del procedimiento.	Médico y enfermera

## 6. INDICACIONES AL USUARIO:

- Mantener la posición requerida durante la realización del procedimiento
- Evitar halar o retirar el acceso venoso.

## 7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO:

Son mínimas por ser disecciones sobre venas periféricas.

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 4 de 6

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Se puede presentar infección o hematoma sobre el sitio de disección menor al 4 %.	Mantener la técnica aséptica en la realización del procedimiento.
2	Se puede presentar flebitis y embolización en casos más raros.	Adecuada sutura e inmovilización. Lavar el catéter ya sea con solución salina o con solución heparinizada, posterior a la canalización. Curación de acuerdo a protocolo, verificando signos de flebitis.

#### 8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN:

- Subir el documento en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- A través de la plataforma virtual, se capacitará al personal de enfermería, al personal médico se hará a través de conversatorios durante los comités asistenciales.

#### 9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO:

Se realizará evaluación de adherencia durante la socialización del protocolo, adicionalmente se aplicará el formato genérico de adherencia a protocolos **M-AHT-F-013**.

#### 10. NIVELES DE EVIDENCIAS:

Se clasifica de acuerdo a:

- Categoría A: Evidencia satisfactoria que sustenta las recomendaciones para su uso.
- Categoría B: Evidencia moderada que sustenta las recomendaciones para su uso.
- Categoría C: Evidencia insuficiente para recomendar o no su uso
- Categoría D: Evidencia moderada que sustenta excluir su uso.
- Categoría E: Evidencia satisfactoria que sustenta excluir su uso.
- Categoría I: Evidencia obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado adecuadamente aleatorizado o de un meta análisis de alta calidad.

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 5 de 6

- Categoría II: Evidencia obtenida de por lo menos un experimento clínico bien diseñado pero no aleatorizado, estudios analíticos observacionales, estudios de casos y controles, preferiblemente realizados en más de un centro o en múltiples series de tiempo o estudio con resultados negativos en experimentos no controlados.
- Categoría III: Opiniones de autoridades respetadas basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.

**Así, el sistema de clasificación de las pruebas sería:**

Categoría IA: Se aconseja vivamente su aplicación y están sólidamente respaldadas por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

Categoría IB: Se aconseja vivamente su aplicación y están respaldadas por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como sólidos fundamentos teóricos.

Categoría IC: Deben aplicarse porque lo exigen reglamentos o normas federales o de los estados.

Categoría II: Se propone su aplicación y están respaldadas por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos, fundamentos teóricos o el consenso de un grupo de expertos.

La presentación de la evidencia y recomendaciones en la presente guía corresponde a la información obtenida de GPC internacionales, las cuales fueron usadas como punto de referencia.

**11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Clinical procedures in emergency medicine. James R. Roberts. 1985. W.B. Saunders Company  
Medicina de urgencias. 6 edición. Judith E. Tintinalli. 2006. Mc Graw Hill –interamericana.
2. Vascular Surgery. Robert Rutherford. 6 edition.2005 Elsevier Saunders.

	<b>PROTOCOLO DE VENODISECCIÓN</b>	Código: E-GCC-T-030
		Versión: 002
		Fecha: Noviembre 2018
		Página: 6 de 6

12. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Enero 2015	Elaboración del protocolo	Grupo Intensivistas UCI	DR Marco Gonzalez	Comité de Calidad
002	Noviembre 2018	Actualización del protocolo en cuanto a su estructura y contenido	Coordinación de UCI	Intensivista	Comité de Guías