

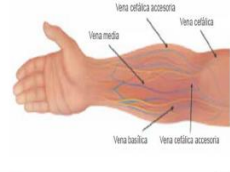
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POROYAN	ACTA DE REUNION	FO-PCA-01
		Versión: 04
		Página 1 de 8

TEMA DE LA REUNION						
ACTA No.	FECHA			HORA	LUGAR	RESPONSABLE REUNIÓN
	05 - 06	02	2025	14:30	Salón de Patología	Enf. Jesús Bonilla Enf. Yazmin Daza

ASISTENTES O INTEGRANTES					O				
NOMBRES Y APELLIDOS		CORREO ELECTRONICO	CARGO	DEPENDENCIA SERVICIO					
INVITADO									
Se anexa listado de asistencia									
ORDEN DEL DÍA									
Capacitación de Manejo y cuidados de Accesos vasculares (CVP, Catéter Central, Catéter PICC)									
VERIFICACIÓN DE TAREAS ESTABLECIDAS EN LA REUNION ANTERIOR (si aplica)									
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		OBSERVACIONES					
No aplica									
DESARROLLO									
En el servicio de Ginecoobstetricia el evento que con mayor frecuencia se presenta son las flebitis (mecánica en mayor porcentaje), se ha dado capacitación en varias ocasiones en barreras de prevención de flebitis, en el año 2024 se realizó campañas educativas en la meta internacional de prevención de flebitis y se ha realizado seguimiento de verificación del cumplimiento de estas barreras. En estas rondas de verificación, también se ha identificado dudas en el personal de enfermería, en el manejo del catéter PICC, e incluso se considera que hay mal manejo del mismo, por lo que se han tapado los puertos. Aunque con las capacitaciones que se han dado, las flebitis en el servicio han disminuido, se considera necesaria capacitación dirigida por el personal experto, por lo que se solicita al Jefe Jesús Bonilla, referente del programa de accesos vasculares, capacitación en el manejo y los cuidados de accesos vasculares. Los temas tratados son los siguientes: ✓ Catéter Venoso Periférico (CVP) (Generalidades, sitios aptos de inserción, complicaciones) ✓ Catéter Venoso Central (CVC) (Inserción, principales usos de los puertos según su ubicación, cuidados del catéter, curación y frecuencia de la curación “uso de EPP”) ✓ Catéter Central de inserción periférica: PICC (Beneficios, flujo según el puerto, modo de inserción) ✓ Asepsia y antisepsia para el manejo tanto del CVC como del PICC. ✓ Técnica ANTT e identificación del tipo de ANTT a usar (paquete preventivo para disminuir el riesgo de contaminación del material estéril a utilizar durante la inserción del catéter). ✓ Asepsia en la piel y curación del catéter. ✓ Permeabilidad del dispositivo (Técnica pare y siga) ✓ Fijación del dispositivo. ✓ Prevención de infección intraluminal. ✓ Manejo de complicaciones: Extravasación / infiltración / flebitis ✓ Diferencias entre Extravasación / infiltración. ✓ Retiro de accesos vasculares. ✓ Escala de clasificación flebitis: Escala de Maddox									

Catéter venoso periférico corto: Selección del sitio de inserción

Figura 2. Sitios anatómicos para la inserción del CPVC "Evitar la inserción"



Catéter venoso periférico

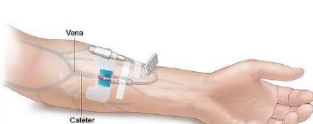
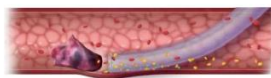
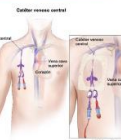


Figura 16. Oclusión.



Catéter venoso central

Catéter venoso central



Catéter venoso central de inserción periférica: PICC



El sistema de confirmación de la punta (TCS de Sherlock JCO®) está indicado como guía para la colocación de catéter central de inserción periférica (PICC) por medio de un electrodo del endopaso y la actividad eléctrica cardíaca (ECG) del paciente. Controlar la punta de la punta del TCS de Sherlock JCO® está indicado como método alternativo a la radiografía y fluoroscopia de tórax para confirmar la ubicación de la punta de un catéter PowerPICC® a pie de cama.

TCS Sherlock JCO® El TCS de Sherlock JCO® presenta en la pantalla una señal de ECG detectada por los electrodos incorporados e intracavitarios. En pacientes con una onda P distinguible la amplitud de dicha onda aumenta al ubicarse en la unión Cavotricus.



Manejo de complicaciones: Extravasación / infiltración

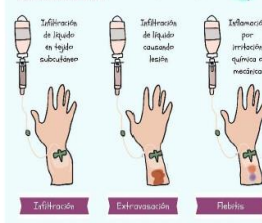
ESCALA DE INFILTRACIÓN Y EXTRAVASACIÓN (INS)

GRADO	CRITERIO CLÍNICO
0	Ningún síntoma existente Piel normal Edema < 2.5 cm en cualquier dirección Friso al tacto Presencia o no de dolor
1	Piel enrojecida Edema de 2.5 a 7.5 cm en cualquier dirección Friso al tacto Presencia o no de dolor
2	Piel enrojecida, transilúcida Edema > 7.5 cm en cualquier dirección Friso al tacto Dolor ligero a moderado Posible entumecimiento
3	Piel enrojecida, transilúcida - hinchada, pielida de líquido - descolorida, magullada, hinchada Edema importante > 15 cm en cualquier dirección Edema profunda con flujo Trasero circulatorio Dolor ligero a moderado Infiltración de sangre, fúlsulas, ampollas o vesículas
4	

INFILTRACIÓN:

- Fuga del catéter de soluciones NO vesicantes hacia los tejidos circundantes.
- Erojecimiento, hinchazón, malestar.
- NO produce complicaciones graves.

COMPLICACIONES DE TERAPIA INTRAVENOSA



EXTRAVASACIÓN:

- Fuga del catéter de soluciones sí vesicantes hacia los tejidos circundantes.
- Isquemia y necrosis tisular.
- Sí produce complicaciones graves.

TAREAS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	OBSERVACIONES
Fecha de la próxima reunión			

FIRMA ASISTENTES E INVITADOS

ACTA DE REUNION

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 3 de 8





ACTA DE REUNION

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 5 de 8



ACTA DE REUNION

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 6 de 8



ACTA DE REUNION

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 7 de 8



ACTA DE REUNION

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 8 de 8