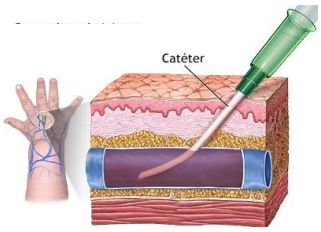
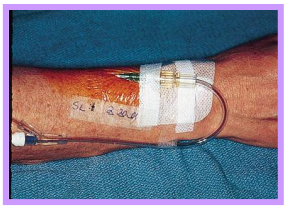
INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar y los motivos de inserción
Animar a los pacientes a comunicar cualquier cambio o molestia zona de inserción de su catéter.

MEDIDA	ACCIÓN	EVIDENCIA	
ELECCIÓN ADECUADA DEL TIPO DE CATÉTER	– Emplear el catéter con el menor calibre posible para la mayor vena disponible. – Usar preferentemente una zona de la extremidad superior en lugar de una extremidad inferior. – Características del paciente: comorbilidades (fístula A-V, mastectomía…) confort (diestro o zurdo, paresias…) – Valorar tratamiento endovenoso instaurado.	II II	
HIGIENE DE MANOS	– La higiene de manos es la medida más sencilla y eficaz para reducir la infección asociada a la asistencia sanitaria. – El uso de guantes no excluye el lavado de manos.	IA	
ANTISEPSIA CUTANEA: USO DE CLORHEXIDINA	– Realizar la antisepsia cutánea con clorhexidina con alcohol > 0,5%. – Mantener la técnica aséptica en la inserción y en el cuidado de catéteres intravasculares. – Para fijar el catéter a piel emplear tiras adhesivas estériles que no cubran el punto de inserción.	IA IB	
MANTENIMIENTO ASÉPTICO DE CATÉTERES	– Uso de clorhexidina en el cuidado del punto de inserción – Uso de apósito estéril preferente transparente semipermeable. – Cambio de apósito siempre que no esté íntegro o c/ 7 días si es transparente semipermeable (si es de gasa, c/ 48horas) – Vigilar y registrar diariamente el estado del punto de inserción. – Cambio de equipos y accesorios (alargaderas, válvulas, llaves…) no antes de 96 horas y no después de 7 días. – Utilizar un sistema sin aguja (válvulas *Split septum*) para administración endovenosa intermitente limpiando previamente el puerto de acceso con un antiséptico (alcohol 70% p.ej.)y acceder solo con dispositivos estériles. – Mantener la permeabilidad del catéter mediante lavado periódico de los mismos con SSF 0,9%	IA IB II IB IA, II	
RETIRADA DE CVP INNECESARIOS	– Retirar rápidamente cualquier catéter intravascular que no sea imprescindible. – Quitar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis.	IA IB	

VALORAR DIARIAMENTE LA NECESIDAD DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO