

# TABLA DE ELECCIÓN DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN	INDICACIONES	INSERCIÓN	MANTENIMIENTO	RETIRADA
<p>Los dispositivos de acceso venoso periférico se definen como catéteres cuyo extremo está ubicado en el sistema venoso pero fuera de la vena cava superior, la aurícula derecha y la vena cava inferior.</p> <p>Se clasifican en catéteres periféricos cortos (&lt; 6 cm), catéteres periféricos largos (6–15 cm), catéteres de línea media o "midclavicular" (&gt;15 cm).</p> <p>Los catéteres periféricos cortos pueden clasificarse además como "simples" o "integrados", según su diseño y material.</p>	<p><b>Infusión a corto y medio plazo de soluciones compatibles</b> (pH 5–9; osmolaridad &lt;600 mOsm/L; nutrición parenteral &lt;800–850 mOsm/L; cualquier fármaco sin daño endotelial).</p> <p><b>Aféresis/ultrafiltración</b>, solo en situaciones específicas y utilizando DAV específicos.</p> <p><i>Contraindicaciones: infusión de fármacos vesicantes o prolongada (&gt;30 min) de soluciones incompatibles; muestreo sanguíneo diario; hemodiálisis; monitorización hemodinámica; acceso intravenoso a largo plazo (&gt;3–4 meses).</i></p> <p>Las indicaciones para <b>DAV periférico específico se basan principalmente en la duración esperada del tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Catéter corto: 24–48 h</li> <li>● Corto "integrados": acceso no urgente, duración de 2–7 días</li> <li>● Catéter periférico largo: pacientes DIVA, o duración de 1–4 semanas</li> <li>● Línea media: duración &gt; 4 semanas.</li> </ul>	<p>Deben ser insertados en el <b>antebrazo o el brazo superior, evitando áreas de flexión.</b></p> <p>Si la inserción en la mano, en la vena yugular externa o en la extremidad inferior es inevitable (como en emergencias), retirar dentro de 24–48 h.</p> <p><b>PROTOCOLO DE INSERCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparar la piel con <b>clorhexidina al 2%</b> usando fricción de 30s y permitiendo 30s para secar.</li> <li>● En pacientes DIVA, usar guía NIR para acceso a las venas superficiales del brazo y/o guía US para acceso a las venas profundas del brazo.</li> <li>● <b>Cubrir el sitio de salida</b> con un <b>apósito transparente semipermeable</b> estéril.</li> <li>● Aplicar pegamento de <b>cianoacrilato en pacientes con riesgo de sangrado.</b></li> <li>● Asegurar con <b>dispositivos sin suturas</b> si se espera que el acceso periférico dure &gt;48 h.</li> </ul>	<p><b>Minimizar riesgo de infección:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Usar clorhexidina al 2% para desinfectar conectores sin aguja y limpiar sitio de salida</li> <li>● Usar apósitos transparentes semipermeables</li> <li>● Usar conectores sin aguja y tapones de desinfección</li> <li>● Inspección visual diaria</li> </ul> <p><b>Minimizar riesgo de oclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Solución salina para enjuagar el dispositivo</li> <li>● Considerar incompatibilidades de fármacos</li> </ul> <p><b>Minimizar riesgo de desalojo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Insertar en el antebrazo o el brazo superior, evitando áreas de flexión</li> <li>● Inserción en la mano, vena yugular externa o extremidad inferior, retirar en 24–48h</li> <li>● Usar un dispositivo sin suturas</li> <li>● Usar un apósito transparente semipermeable</li> <li>● Uso de cianoacrilato</li> </ul> <p><b>Minimizar riesgo de flebitis/trombosis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Evitar micromovimientos del dispositivo</li> <li>● Solo infusiones compatibles periféricamente</li> <li>● Inspección visual diaria</li> </ul>	<p>La <b>retirada del dispositivo</b> está indicado en las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ya no es necesario el uso del dispositivo</li> <li>● Dispositivo ya no apropiado</li> <li>● Dispositivo insertado en condiciones de emergencia (para ser retirado dentro de 24–48h)</li> <li>● Retirada por la solicitud del paciente</li> </ul> <p><b>Complicaciones</b> potenciales al retirar incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sangrado local (prevenir con compresión y pegamento tisular)</li> <li>● Lesión cutánea</li> <li>● Movilización de trombo (raro – solo para LM).</li> </ul>