

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 02 de OCTUBRE de 2020

VISTOS:

El Informe N° 0310-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control de Cáncer, el Memorando N° 1008-2020-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 0725-2020-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

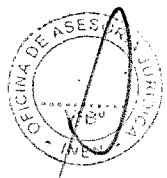
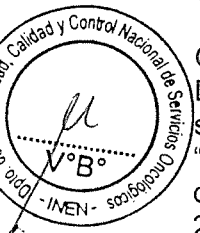
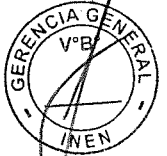
Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 310-2020-DICON/INEN, la Dirección de Control de Cáncer, remite el Memorando N° 1008-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, con el cual alcanza los Informes N° 169-2020-OO-OGPP/INEN elaborado por la Oficina de Organización y el Informe N° 935-2020-OPE-OGPP/INEN elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico, mediante el cual emiten opinión favorable con respecto a los cuatro (04) Anteproyectos de Procedimientos Normalizados de Trabajo del Departamento de Enfermería;

Que, de la revisión efectuada del Documento Normativo en cuestión elaborado por el Departamento de Enfermería, se aprecia que cumple con la estructura mínima señalada en la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, de fecha 10 de julio de 2019;

Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Organización y del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la aprobación de los Procedimientos Normalizados de Trabajo del Departamento de Enfermería, corresponde emitir el acto resolutorio correspondiente para su aprobación;



Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Enfermería, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N°001-2017-SA y la Resolución Suprema N°011-2018-SA;

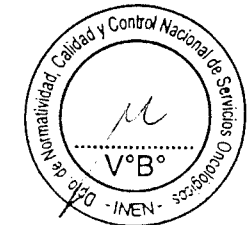
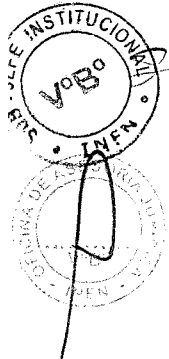
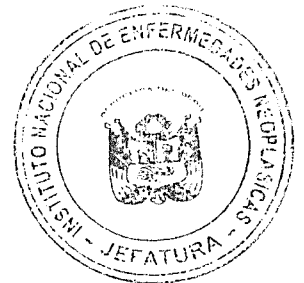
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR cuatro (04) **PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO (PNT) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


.....
Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA
PERIFÉRICA****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento de inserción de catéter en vena periférica para la atención del paciente oncológico que recibe tratamiento hospitalizado o ambulatorio.

II. IDENTIFICACION DE CPMS

- Código CPMS (MINSA): 36000
- Código Tarifario INEN: 010802

III. ALCANCE

El presente documento normativo se emplea para describir la secuencia de actividades y métodos que deben aplicarse para el procedimiento de inserción de catéter en vía periférica siendo realizado por los Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria del Departamento de Enfermería, desde el momento de la indicación de tratamiento endovenoso, hasta la finalización de este, o retiro de dispositivo.

IV. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento del presente documento normativo, el personal profesional de enfermería tanto asistencial como administrativo, con el apoyo del personal técnico en enfermería, que pertenecen a los Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria del Departamento de Enfermería.

- **Enfermera/o (asistencial y/o administrativa):**

Se encarga de realizar el envío de la receta de los materiales, evaluar al paciente y su acceso vascular, además de realizar la elección del calibre del catéter a utilizar, todo esto realizando las medidas asépticas correspondientes al procedimiento invasivo a realizar.

- **Técnico/a en Enfermería:**

Se encarga de realizar la recepción de los insumos, y transportarlos a la unidad, además de colaborar durante el procedimiento realizado por la/el enfermero/o.

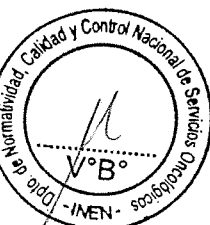
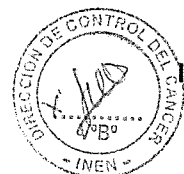
V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad, esto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo del área de procedimientos mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.¹

- **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.¹

- **Inserción o cateterización venosa periférica:** Inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.²

- **Capital venoso:** Conjunto de vasos pertenecientes al sistema circulatorio humano potencialmente utilizables con fines terapéuticos y/o diagnósticos.³



**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

- **Catéter venoso de acceso periférico:** Tubo delgado y flexible que se inserta en una vena. Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa. Catéter diseñado para su inserción por punción en una vía venosa periférica a fin de canalizarla.⁴
- **Dispositivo de acceso vascular:** Dispositivo que se inserta en la vena o arteria con el propósito de transportar fluidos hacia o desde un lugar vascular periférico o central. Se pueden incluir componentes tales como catéteres, puertos, reservorios, y válvulas. Pueden dejarse temporalmente en el lugar con fines terapéuticos o de diagnóstico.⁵
- **Equipos de Protección Personal:** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo componentes de uso hospitalario.
- **Medidas de Bioseguridad:** Conjunto de medidas orientadas a proteger al personal de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.⁶
- **Paciente:** Persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud.⁷
- **Técnica aséptica:** Conjunto de prácticas y procedimientos específicos realizados en condiciones cuidadosamente controladas con el objetivo de minimizar la contaminación por patógenos.⁸

VI. SIGNIFICANCIA CLÍNICA

La inserción de catéter en vía periférica, es el procedimiento por el cual se realiza el abordaje a la circulación venosa del paciente, y permite realizar la administración de fluidos⁹, medicamentos, transfusiones de hemoderivados, contrastes y tratamientos complejos como la quimioterapia. El presente documento normativo estandariza el procedimiento de inserción de catéter en vía periférica, y garantiza el cuidado de enfermería de una manera segura y de calidad, antes, durante y después del procedimiento en los pacientes adultos y pediátricos.

VII. EQUIPAMIENTO**7.1. Equipos (médico, biomédico, electromecánico, informático)**

- Televisor de 42 pantalla plana
- Monitor a color de 18.5
- Unidad central de procesos (CPU)
- Mouse inalámbrico
- Equipo multifuncional, copiadora, impresora
- Horno microondas
- Refrigeradora conservadora de medicamentos
- Jarra eléctrica

**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

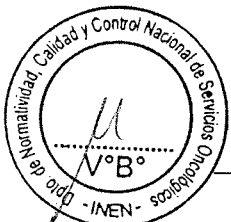
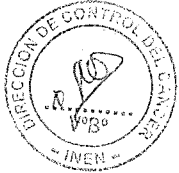
- Extensión eléctrica
- Visualizador de vena
- Bomba infusora con cable
- Lámpara cialítica rodable
- Coche de Enfermería
- Escalinata de 1 paso
- Camilla strike
- Cama hospitalaria con barandas si es necesario

7.2. Instrumental

- Manómetro de oxígeno
- Balón de oxígeno de 10 m
- Glucómetro
- Tensiómetro adulto/pediátrico
- Estetoscopio clínico adulto/pediátrico
- Oxímetro de pulso adulto/pediátrico
- Termo higrómetro
- Termómetro clínico digital
- Porta suero metálico rodable
- Cubeta de con tapa de acero inoxidable
- Riñonera de acero inoxidable
- Coche de paro equipado
- Tambor de acero inoxidable
- Urinario de acero inoxidable femenino adulto/pediátrico
- Urinario de acero inoxidable masculino adulto /pediátrico

7.3. Mobiliario

- Silla giratoria de metal rodante
- Escritorio de melamina
- Surtidor de agua eléctrico
- Coche transportador
- Dispensador de jabón líquido
- Dispensador de alcohol gel
- Dispensador de toallas de papel
- Armario de polímero



**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**

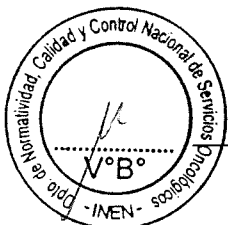
Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

VIII. SUMINISTRO**8.1. Insumos y material médico**

- Guantes estériles (6^{1/2}, 7 o 7^{1/2})
- Guantes de nitrilo (diferentes tallas)
- Campo estéril
- Catéter endovenoso periférico (18G, 20G, 22G, 24G; calibre a elegir)
- Esparadrapo de papel
- Toalla con clorhexidina al 2%
- Llave de 2 vías con o sin extensión
- Línea de infusión con o sin volutrol
- Apósito adhesivo transparente de 6 cm x 7cm
- Algodón hidrofílico
- Alcohol 70%
- Alcohol gel
- Jeringas descartables diversos calibres
- Gluconato de Clorhexidina 2% espuma
- Rollo de papel toalla
- Contenedor de plástico de bioseguridad para residuos citostáticos 7.6 L
- Contenedor de plástico de bioseguridad 4.7 L
- Mascarilla simple 3 pliegues
- Mascarilla N 95
- Mascarilla FFP3
- Mandilón descartable
- Gorra descartable
- Ligadura de jebe

8.2. Material de escritorio

- Lapiceros azul
- Plumón indeleble
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Sellos
- Tapón para sello
- Tinta para sello
- Tablero de madera con sujetador de metal
- Engrapador
- Grapas 26/6 x 5000 unid.



**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria**8.3. Ropa hospitalaria**

- Sábanas con elástico
- Sábanas sin elástico
- Almohada
- Funda de almohada
- Colcha
- Frazada polar
- Solera

IX. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**9.1 Servicios Técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos de aire acondicionado
- Equipos eléctricos

9.2 Servicios Públicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono

X. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

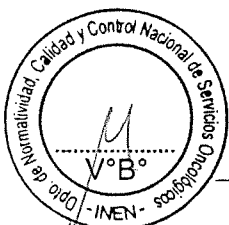
Para la realización de este procedimiento se requieren de las siguientes actividades:

10.1. Antes del procedimiento la/el Enfermera/o realiza:

- La recepción de la hoja terapéutica o indicación de tratamiento endovenoso, en el que se especifica, medicamento, dosis y dilución.
- Realiza el envío de la receta con los materiales a utilizar (el cual es realizado por el personal técnico).

10.2. Durante el procedimiento la/el Enfermera/o:

- Verifica en la historia clínica la indicación médica, nombre del paciente, procedimiento, diagnóstico y tratamiento.
- Evalúa el capital venoso del paciente.
- Realiza lavado de manos según norma vigente.
- Realiza la consejería al paciente y/o el cuidador principal sobre el procedimiento a realizar y solicitarle su colaboración. En caso de pacientes pediátricos explicarles el procedimiento a los padres.
- Prepara el coche de enfermería con los insumos estériles para el procedimiento.



**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

- f. Coloca el compresor (ligadura) un mínimo de 10 cm por encima de la zona en que se realizará la punción.
- g. Selecciona la zona de inserción y el calibre del catéter.
- h. Coloca la extremidad en declive, pidiéndole al paciente que abra y cierre el puño o proporcionándole un masaje en el sentido del retorno venoso, para favorecer la visualización de la vena elegida.
- i. Calzarse los guantes y antes de la inserción del catéter desinfectar la piel con clorhexidina alcohólica (clorhexidina 2% y alcohol 70°), dejando actuar unos 30 segundos, o alcohol de 70° (generalmente alcohol etílico al 70%), dejar actuar 2 minutos), en ambos casos se realiza la técnica de espiral inverso (de dentro hacia fuera).
- j. Coge el catéter de calibre seleccionado con la mano dominante y fija la piel de la zona que se va puncionar con la mano no dominante. Inserta el catéter con el bisel hacia arriba con una mínima angulación (15 - 30° máximo), según la profundidad de la vena. Una vez puncionada la vena, retirar de manera parcial el guiador del catéter y hacer progresar este con un ángulo ligeramente menor.
- k. Verifica el retorno sanguíneo y retira el compresor, presionando sobre el punto de punción para evitar sangrado y retirar el fiador.
- l. Acopla el equipo intravenoso a la conexión del catéter. Inicia la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable. Examina la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas.
- m. Realiza la fijación del dispositivo con apósito adhesivo transparente, dejando el punto de inserción libre para la evaluación constante, además de esto se coloca: fecha de inserción e iniciales de la enfermera que realizó el procedimiento.

10.3. Al término del procedimiento la/el Enfermera/o:

- a. Instruye al paciente sobre los movimientos y cuidados que puede realizar para no comprometer la viabilidad de la vena y el catéter, advertir al paciente que comunique cualquier molestia que perciba en el lugar de inserción.
- b. Realiza la eliminación de los materiales utilizados: material punzo cortante en el contenedor rígido, los residuos contaminados en las bolsas rojas y los residuos comunes en la bolsa negra.
- c. Se retira los guantes y realiza el lavado de manos.
- d. Registra el procedimiento realizado en las Anotaciones de Enfermería, colocando sello y firma respectiva.
- e. Deja catéter instalado y permeable disponible para la administración de medicamentos indicados.
- f. Aplica la lista de verificación de seguridad el cual se realiza antes, durante y después del procedimiento (Ver anexo N° 1).

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

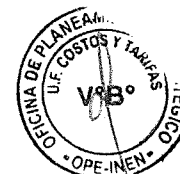
1. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 02 Asepsia y Antisepsia: SALUD [Internet]. Salud.mendoza.gov.ar. 2020 [cited 19 September 2020]. Available from: http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-02-asepsia-y-antisepsia/http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf

**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

2. [Internet]. Chospab.es. 2020 [cited 23 September 2020]. Available from: https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf
3. Resumen Capital Venoso | Terapia intravenosa | Enfermería [Internet]. Scribd. 2020 [cited 19 September 2020]. Available from: <https://es.scribd.com/document/73196572/Resumen-Capital-Venoso>
4. Equipo-de-curacion.mexicored.com.mx proveedores, distribuidores y productores en equipo de curación en México - México red [Internet]. Equipo-de-curacion.mexicored.com.mx.url4mx.com. 2020 [cited 23 September 2020]. Available from: <http://equipo-de-curacion.mexicored.com.mx.url4mx.com/>
5. Dispositivos de acceso vascular [Internet]. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). 2020 [cited 23 September 2020]. Available from: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/dispositivos-de-acceso-vascular/>
6. Martel P., Aplicación de Normas de Bioseguridad del profesional de enfermería en centro Quirúrgico, Lima-Perú 2016.
7. Paciente - EcuRed [Internet]. Ecured.cu. 2020 [cited 19 September 2020]. Available from: <https://www.ecured.cu/Paciente>
8. Aseptic Technique - procedure, blood, removal, time, infection, types, risk, Definition [Internet]. Surgeryencyclopedia.com. 2020 [cited 19 September 2020]. Available from: <https://www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Aseptic-Technique.htmlhttps://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/CanalizacionFEMORAcastellano.pdf?sequence=3>
9. Protocolo canalización de vía periférica en Enfermería [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2020 [cited 19 September 2020]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/protocolo-canalizacion-via-periferica-enfermeria/>

XII. ANEXOS:

- Anexo N° 1: Lista de verificación en la inserción de catéter de vía periférica.
- Anexo N° 2: Control de cambios y mejoras.





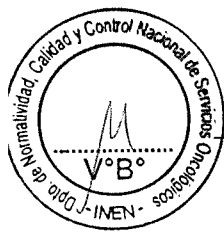
PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01

Departamento de Enfermería Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

ANEXO N° 1

LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER DE VÍA PERIFÉRICA

Table with 4 columns: N°, PROCEDIMIENTO, and CUMPLE (SI, NO). It lists 19 steps for catheter insertion verification.



OBSERVACIONES:.....

Lic. Evaluadora:..... Firma.....

Lic. Evaluada:..... Firma.....

Fuente: Departamento de Enfermería/INEN/2020



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



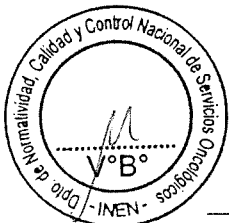
**PNT.DNCC. INEN.187. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA V.01**

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

ANEXO N° 2

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)	AUTORIZA ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)
01	1 - 9	- Se elabora PNT según DA N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN).	30/09/2020	Dra. Melitta Cosme Mendoza





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de atención en hospitalización especializada por día cama de un paciente para Trasplante de Médula Ósea.

II. IDENTIFICACIÓN DE CPMS

- Código CPMS (MINSAL): 99223
- Código Tarifario INEN: 010220

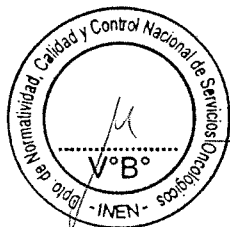
III. ALCANCE

El presente documento normativo se emplea para describir la secuencia de actividades y métodos que deben aplicarse para el procedimiento de atención en hospitalización especializada por día cama de un paciente para trasplante de médula ósea y es aplicado por el Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario - SEPIN-TAMO; del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante los procesos de movilización, aféresis, acondicionamiento y trasplante.

IV. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento del presente documento normativo el personal profesional y técnico del Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario SEPIN-TAMO.

- **Supervisor/a II (Enfermera Supervisora de área):** Se encarga de supervisar, monitorear, controlar y evaluar la atención integral de enfermería del paciente oncológico; así mismo conducir técnica y administrativamente el servicio y los equipos de trabajo del Departamento de Enfermería del INEN.
- **Supervisor/a I (Enfermera Jefa de servicio):** Se encarga de gestionar operativamente los cuidados de enfermería del paciente oncológico con quimioterapia prolongada o continua y trasplante de médula ósea, desarrollando docencia e investigación en enfermería, así mismo se encarga de planificar, organizar, supervisar, ejecutar y controlar las actividades del equipo funcional de Enfermería.
- **Enfermera/o Especialista (Enfermería oncológica):** Se encarga de brindar atención integral y especializada de enfermería a los pacientes hospitalizados con quimioterapia, leucemia e inmunodeprimidos y trasplante de médula ósea, así mismo desarrollar docencia e investigación en enfermería.
- **Técnico/a en Enfermería:** Se encarga de realizar actividades y tareas para la satisfacción de necesidades básicas, confort y de apoyo al paciente hospitalizado para quimioterapia prolongada o de infusión continua, con leucemia e inmunodeprimidos y trasplante de médula ósea, bajo supervisión del enfermero/a.
- **Auxiliar asistencial:** Se encarga de realizar actividades de apoyo dirigidas a la satisfacción de las necesidades básicas, confort y de atención del paciente hospitalizado, bajo la supervisión de la/el Enfermera/o.



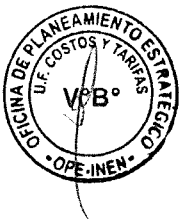


PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Acondicionamiento:** Es el esquema de quimioterapia, radioterapia o la asociación de ambas que se administra en los días previos a la infusión de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) o trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).¹
- **Aféresis:** Es el procedimiento de recolección de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) sanas después del proceso de movilización.²
- **Antígenos de Leucocitos Humanos (HLA):** Son los antígenos formados por moléculas que se encuentran en la superficie de casi todas las células de los tejidos del individuo y también en los glóbulos blancos de la sangre.³
- **Catéter Venoso Central (CVC):** Es un dispositivo médico; un tubo especial que se introduce en una vena grande de la parte superior del tórax, en ocasiones a nivel inguinal.³
- **Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH):** Son las células madres CD34 que generan las líneas celulares sanguíneas.⁴
- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- **Donante Sano:** Es el ser humano vivo (emparentado o no emparentado) que es fuente de donación de células progenitoras hematopoyéticas.⁴
- **Equipos de Protección Personal:** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo componentes de uso hospitalario.
- **Historia Clínica (HC):** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.
- **Infusión de Células Progenitoras Hematopoyéticas:** Procedimiento de administración de CPH sanas al paciente por un acceso venoso central.⁴
- **Irradiación Corporal Total (ICT)/TBI (Total body irradiation):** Tipo de radioterapia que se administra a todo el cuerpo. La irradiación corporal total a menudo se usa con dosis altas de quimioterapia para preparar al paciente que recibe trasplante de células madre.⁽⁴⁾
- **Movilización de Células Progenitoras Hematopoyéticas:** En condiciones normales existen un escaso número de precursores hematopoyéticos; se consideran los que expresan el antígeno CD34 circulantes en sangre periférica. El objetivo de la movilización es lograr liberar los precursores hematopoyéticos desde el





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

comportamiento medular hacia la sangre periférica, produciendo un aumento transitorio en el número de estos precursores hematopoyéticos.⁴

- **Quimioterapia (Qt):** Tratamiento que consiste en la aplicación de sustancias químicas orgánicas con el fin de destruir células cancerígenas de la enfermedad.⁴
- **Quimioterapia en altas dosis:** Tratamiento que consiste en la aplicación de sustancias químicas orgánicas en altas dosis con la finalidad de destruir células cancerígenas de la enfermedad.⁴
- **Radioterapia (RT):** Método que consiste en la administración de rayos "X" de alta potencia para destruir las células cancerígenas.⁴
- **Trasplante de Precursores Hematopoyéticos (TPH):** Procedimiento que consiste en sustituir la médula ósea dañada por otra sana, obtenida post quimioterapia o estimulantes de colonia.⁵
- **TPH Alogénico:** Infusión de células progenitoras hematopoyéticas colectadas de un donante sano post administración de estimulantes de colonias.⁵
- **TPH Autólogo:** Infusión de las células progenitoras hematopoyéticas colectadas del mismo paciente post quimioterapia de altas dosis.⁵

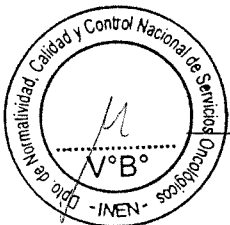
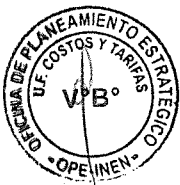
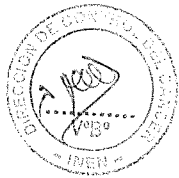
VI. SIGNIFICANCIA CLÍNICA

El trasplante de médula ósea es un procedimiento médico terapéutico que busca sustituir la médula ósea defectuosa parcial o totalmente; por una normal procedente de un donante sano mediante quimioterapia en altas dosis y una inmunosupresión profunda (TPH alogénico), del mismo modo es un procedimiento médico terapéutico que busca sustituir la médula ósea defectuosa parcial o totalmente; por una normal procedente del mismo paciente (TPH Autólogo).⁵

VII. EQUIPAMIENTO

7.1. Equipos (médico, biomédico, electromecánico, informático):

- Aspirador de secreción portátil.
- Pantoscopio.
- Camas eléctricas.
- Camas electromecánicas.
- Sillones reclinables.
- Balanzas de pie.
- Televisores.
- Tensiómetros.
- Estetoscopios.
- Pulsímetro portátil.
- Monitor de siete parámetros.
- Monitor de cinco parámetros rodantes.
- Monitor de 5 parámetros.
- Sistema de monitoreo video vigilancia.
- Sistema de monitoreo cardiaco.





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

- Filtro HEPA (02 por ambiente).
- Extractor de aire.
- Sistema de monitoreo video vigilancia.
- Computadoras.
- Impresoras /multifuncional.
- Intercomunicador..
- Cámara de vigilancia (puerta de entrada).

7.2. Instrumental y mobiliario:

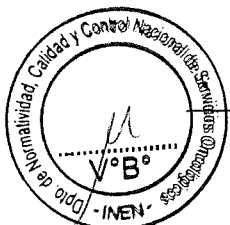
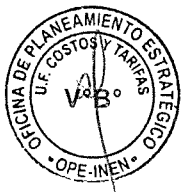
- Banco de un paso.
- Porta sueros con rueda.
- Coche de paro (adulto - pediátrico).
- Coche para tratamiento.
- Mesa de mayo.
- Coche transportador (almacenaje).
- Coche transportador de materiales (3 niveles).
- Sillas de baño.
- Rodete transportador de pacientes.
- Cubetas transportadoras de quimioterapia.
- Cubetas almacenaje de medicamentos.
- Coche de enfermera.
- Conservador de medicamentos.
- Camillas. Relojes de pared.



VIII. SUMINISTRO

8.1. Insumos y material médico:

- | | |
|---|----|
| - Trifurcado para adulto | 01 |
| - Pares de guantes N° 6 ½ | 02 |
| - Pares de guantes N° 7 | 02 |
| - Equipos de venoclisis sin filtro | 02 |
| - Equipo de venoclisis con filtro | 01 |
| - Paquetes de gasas de 10 cm x10 cm | 04 |
| - Jeringa de AGA | 01 |
| - Electrodo | 05 |
| - Conector libre de aguja | 01 |
| - Set de curación de catéter venoso central | 01 |
| - Aguja N° 18 | 02 |





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería.

Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

- Agua destilada 1000 cc 02
- Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc 01
- Cloruro de sodio al 0.9% 100 cc 03

8.1.1. Línea de bioseguridad:

- Alcohol etílico 70° x 500 mL
- Papel toalla
- Alcohol medicinal 70% gel
- Gorro descartable de enfermera
- Mascarilla de bioseguridad descartable de 3 pliegues
- Guantes de nitrilo talla S o M
- Mandilón descartable talla M
- Papel higiénico
- Botas descartables
- Mascara N95
- Campos para cubetas chicos
- Mascarilla descartable quirúrgica
- Clorhexidina de gluconato 2g/100 mL jabón con dosificador
- Hisopos estériles
- Campos estériles 160 cm x 160 cm
- Toallitas de clorhexidina
- Compresas gasas quirúrgicas radiopaca estéril o dressing 15 cm x 50 cm

8.2. Servicios técnicos y básicos

8.2.1. Servicios Técnicos:

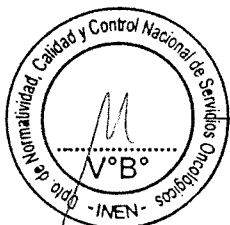
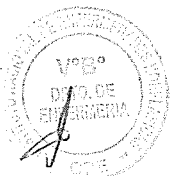
Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipamiento

- Equipos Biomédicos
- Equipos de aire acondicionado
- Equipos Eléctricos

8.2.2. Servicios Públicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Para la realización del presente procedimiento se requieren las siguientes actividades:





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

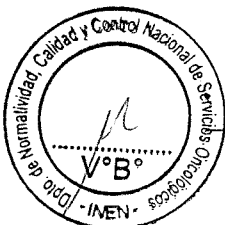
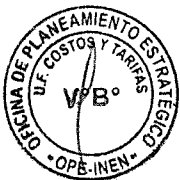
Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

10.1. Fase de movilización

10.1.1. En trasplante autólogo

Enfermera/o:

- a. Aplica las medidas de precaución estándar y bioseguridad (lavado de manos y uso de equipo de protección personal).
- b. Verifica las indicaciones (prescripción médica) en la hoja terapéutica, con la firma y sello del médico tratante.
- c. Revisa el tratamiento completo que será administrado al paciente.
- d. Corroborar el consentimiento informado en la Historia Clínica del paciente; éste debe estar firmado por el paciente.
- e. Verifica que los resultados de laboratorio (hematológicos) actuales se encuentren en la Historia Clínica.
- f. Educa al paciente sobre el procedimiento.
- g. Registra los medicamentos (quimioterapia) que se le administrará al paciente en el formato de solicitud de preparación de citostáticos, coloca su firma y sello.
- h. Envía la solicitud de preparación de citostáticos junto con la quimioterapia al Equipo Funcional de Farmacotecnia (Unidad de Mezclas); en la recepción del formato debe constar la firma y sello del químico farmacéutico que recibió los citostáticos (Ver anexo N° 01).
- i. Valora el acceso venoso periférico del paciente; antes, durante y después de la administración de citostático.
- j. Administra el factor estimulante de colonias y/o plerixafor vía subcutánea, además de las dosis elevadas de citostáticos según prescripción médica.
- k. Monitoriza las funciones vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno) al paciente durante todo el procedimiento.
- l. Verifica días antes de la colecta (aféresis) los resultados de laboratorio (hematológicos) actuales, éstos deben encontrarse en la Historia Clínica, para que el médico oncólogo del Equipo Funcional Servicio Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Pediátrica o del Equipo Funcional de Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Adultos realice la colocación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- m. Prepara física y emocionalmente al paciente para la inserción del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- n. Corroborar informe radiográfico en Historia Clínica, valorando ubicación correcta del catéter posterior a la colocación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- o. Realiza curación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (al segundo día de colocación), y se coloca apósito de clorhexidina al 2% valorando el punto de inserción, si hay signos de flogosis y/o sangrado.





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

p. Registra todo el procedimiento en la Historia Clínica (Notas de enfermería).

10.1.2. En trasplante alogénico (al donante sano)

Enfermera/o:

- a. Aplica las medidas de precaución estándar y bioseguridad (lavado de manos y uso de equipo de protección personal).
- b. Verifica las indicaciones (prescripción médica) en la hoja terapéutica, con la firma y sello del médico tratante.
- c. Revisa el tratamiento completo que será administrado al paciente.
- d. Educa al paciente sobre el procedimiento y verifica su consentimiento informado.
- e. Administra factor estimulante de colonias por vía subcutánea, según indicación médica.
- f. Verifica días antes de la colecta (aféresis) los resultados de laboratorio (hematológicos) actuales, éstos deben encontrarse en la Historia Clínica, para que el médico oncólogo del Equipo Funcional Servicio Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Pediátrica o del Equipo Funcional de Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Adultos realice la colocación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- g. Prepara física y emocionalmente al paciente para la inserción del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- h. Corroborar informe radiográfico en Historia Clínica, valorando ubicación correcta del catéter posterior a la colocación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (en caso de niños).
- i. Realiza curación del catéter de alto flujo y/o catéter venoso central convencional (al segundo día de colocación), y se coloca apósito de clorhexidina al 2% valorando el punto de inserción, si hay signos de flogosis y/o sangrado.
- j. Registra todo el procedimiento en la Historia Clínica (Notas de enfermería).

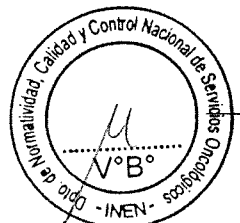


10.2. Fase de aféresis (colecta CPH)

En trasplante autólogo el procedimiento se realizará al mismo paciente, y en caso del trasplante alogénico al donante sano.

10.2.1. Antes de la aféresis la enfermera/o:

- a. Verifica las indicaciones (prescripción médica) en la hoja terapéutica, con la firma y sello del médico tratante.
- b. Gestiona con el Equipo Funcional de Patología Clínica (Área toma de muestra) para la extracción de sangre (hematológicos) y recuentos celulares (CD34).





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

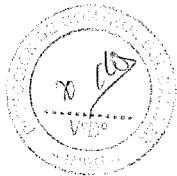
- c. Administra plerixafor por vía subcutánea 10 horas antes del día probable de la colecta según indicación médica (sólo en caso de trasplante autólogo).
- d. Administra factor estimulante de colonias vía subcutánea 2 horas antes de la toma de muestra de control de CD34.
- e. Según el resultado de laboratorio de CD34, leucocitos y plaquetas el médico indica la recolección de células progenitoras hematopoyéticas.
- f. Gestiona orden de criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas (previa firma y sello del médico tratante); con Área de Trabajo Laboratorio de Histocompatibilidad y Criopreservación.
- g. Gestiona con el Departamento de Farmacia (farmacia de hospitalización), previa receta médica, material e insumos para recolección de células progenitoras hematopoyéticas.
- h. Educa al paciente sobre el procedimiento, previa verificación de consentimiento informado debidamente firmado por el paciente y médico tratante.
- i. Prepara físicamente al paciente: higiene corporal, peso y talla.
- j. Aplica las medidas de precaución estándar y bioseguridad (lavado de manos y uso de equipo de protección personal).
- k. Canaliza vía periférica, administra pre medicación con carbonato de calcio y además dieta rica en calcio.
- l. Traslada al paciente al Área de aféresis con Historia Clínica: habiendo verificado los resultados hematológicos, bioquímicos, peso, talla, funciones vitales y apertura de balance hídrico.
- m. Instala el monitor de 5 parámetros y valora los signos vitales durante todo el procedimiento.
- n. Verifica la permeabilidad del acceso venoso; catéter de alto flujo y/o catéter periférico, con medidas de bioseguridad e informa al médico hematólogo.
- o. Conecta el equipo de plasma aféresis al catéter de alto flujo para el inicio de la colecta.
- p. Verifica la permeabilidad del catéter de alto flujo por espacio de 5 minutos, en coordinación con el hematólogo se procede a cubrir el catéter de alto flujo quedando el paciente bajo la responsabilidad del médico hematólogo.

10.2.2. Durante la aféresis la enfermera/o:

Monitoriza al paciente e informa al médico las complicaciones durante la aféresis (hipotensión, taquicardia, sudoración, palidez, parestesia, hormigueo, escalofríos, etc.).

10.2.3. Después de la aféresis la enfermera/o:

- a. Realiza mantenimiento del catéter de alto flujo y traslada al paciente a su unidad de origen.





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería

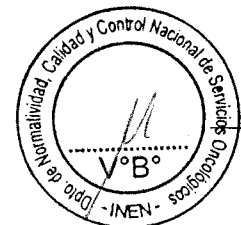
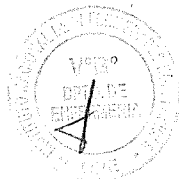
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

- b. El profesional de hematología es responsable de entregar la bolsa de células progenitoras hematopoyéticas al personal de histocompatibilidad y criopreservación.
- c. Gestiona con el Equipo Funcional de Patología Clínica (Área toma de muestra) para el perfil de coagulación, hematológicos y bioquímicos, 4 horas de terminado el procedimiento previa indicación de su médico tratante.
- d. Verifica y valora los resultados de CPH e indicación médica, si es que el paciente continuará con la administración de factor estimulante de colonias para posible próxima colecta.
- e. Registra procedimiento en anotaciones de enfermería y libro de registro de aféresis.

10.3. Fase de acondicionamiento

Enfermera/o:

- a. Aplica las medidas de precaución estándar y bioseguridad (lavado de manos y uso de equipo de protección personal).
- b. Gestiona orden para que el médico oncólogo del Equipo Funcional Servicio Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Pediátrica o del Equipo Funcional de Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Adultos para que realice la colocación del catéter venoso central convencional.
- c. Verifica los resultados de laboratorio (hematológicos) actuales, éstos deben encontrarse en la Historia Clínica
- d. Prepara física y emocionalmente al paciente para inserción de catéter venoso central.
- e. Lleva al paciente al área del Equipo Funcional Servicio Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Pediátrica o del Equipo Funcional de Procedimientos Especiales de Medicina Oncológica Adultos según corresponda (cirugía menor) para la inserción del catéter venoso central.
- f. Traslada al paciente luego de la colocación del CVC al área del Equipo Funcional de Radiodiagnóstico Convencional para la toma de radiografía de tórax de control, para verificar la ubicación del dispositivo. Luego del procedimiento el paciente retorna al servicio.
- g. Revisa la zona de inserción del catéter valorando el punto de inserción, si hay signos de flogosis y/o sangrado.
- h. Solicita al médico de guardia que verifique el resultado de la radiografía de tórax; el catéter venoso central estando en buena ubicación se procede a la permeabilización de los lúmenes según técnica.
- i. Verifica resultados hematológicos, esquema de tratamiento e indicaciones en hoja terapéutica con firma y sello del médico tratante.
- r. Realiza curación del catéter venoso central convencional (al segundo día de colocación), y se coloca apósito de clorhexidina al 2% valorando el punto de inserción, si hay signos de flogosis y/o sangrado.
- i. Inicia el acondicionamiento por indicación médica administrando quimioterapia en alta dosis.





PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

- j. Educa al paciente sobre el procedimiento, previo consentimiento informado.
- k. Verifica permeabilidad y funcionamiento del catéter venoso central, haciendo uso del lumen medial inicia la hidratación y pre medicación según indicación médica.
- l. En el día -1, gestiona con Área de trabajo Laboratorio de Histocompatibilidad y Criopreservación del Equipo Funcional de Patología Clínica, orden de descongelamiento de CPH según indicación médica.
- m. En el día - 2 inicia tratamiento de profilaxis anti infecciosa, según indicación del médico.
- n. Verifica el ambiente protegido (filtros HEPA, temperatura ambiental, extractor y presión positiva) y sistema al vacío.

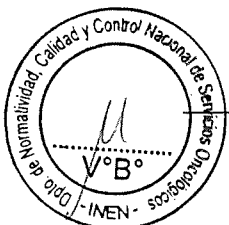
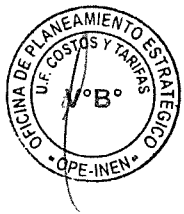
10.3.1. En el día -1 (Anterior al trasplante), la enfermera/o:

- a. Gestiona con Departamento de Farmacia y Equipo Funcional de Enfermería en Esterilización y Reserva de Materiales Quirúrgico, la dispensación del material, equipo e insumos para la infusión de CPH.
- b. Verifica y prepara el coche de paro y coche de trasplante.
- c. Inicia administración de ciclosporina según prescripción médica (sólo si el trasplante es allogénico).
- d. Registra el procedimiento en la Historia Clínica (Hoja de Anotaciones de Enfermería).

10.4. Fase de trasplante (Infusión de células progenitoras hematopoyéticas día "0")

Enfermera/o:

- a. Aplica las medidas de precaución estándar y bioseguridad (lavado de manos y uso de equipo de protección personal).
- b. Verifica el ambiente protegido (filtros HEPA, temperatura ambiental, extractor y presión), sistema al vacío.
- c. Verifica y prepara el coche de paro - coche de trasplante y lo traslada a la habitación.
- d. Verifica formato de viabilidad de las células de progenitores hematopoyéticas criopreservadas en la Historia Clínica; según la condición del paciente el médico indica a la enfermera/o la pre medicación e infusión de células progenitoras hematopoyéticas.
- e. Educa al paciente acerca del procedimiento, previa verificación que el médico tratante le hizo firmar el consentimiento informado..
- f. Realiza preparación física del paciente (higiene corporal e instalación de electrodos).
- g. Previo lavado de manos y calzado del equipo de protección personal (gorro, mascarilla, mandil y guantes).
- h. Realiza valoración del acceso venoso central, observando la zona de inserción del catéter venoso central, luego realiza el mantenimiento; verificando el buen pasaje y retorno de sangre de los lúmenes.
- i. Ubica el lumen distal, realiza la toma de muestra de sangre para cultivo según indicación médica, deja permeable con una infusión de Cloruro de Sodio 0.9% x 1000 mL.





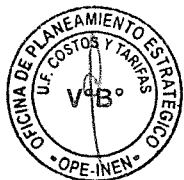
PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

- j. Coordina con el personal del Área de Trabajo de Laboratorio de Histocompatibilidad y Criopreservación para que trasladen las células progenitoras hematopoyéticas criopreservadas a la Unidad del Equipo Funcional de Servicio de Protección al Inmunoneutropénico-SEPIN-Transplante de Médula Ósea-TAMO
- k. Realiza colocación de campo estéril para el lumen distal del catéter venoso central y se instala un conector clave trifurcado para mantener el circuito cerrado:
 - **Conector 1:** con cloruro de sodio 0.9% x 1000 mL.
 - **Conector 2:** jeringa de 20 mL.
 - **Conector 3:** línea de infusión de CPH.
- l. Prepara material y equipo para infusión de células progenitoras hematopoyéticas, junto con la enfermera circulante coordina con personal del Área de Trabajo de Laboratorio de Histocompatibilidad y Criopreservación para inicio del descongelamiento de la/las bolsa/s que contienen las células progenitoras hematopoyéticas; se recibe la bolsa de células y verifica con la enfermera circulante que los datos del paciente coincidan con la bolsa.
- m. Seca y desinfecta la bolsa que contiene las células progenitoras hematopoyéticas con gasa estéril y clorhexidina en solución al 4%.
- n. Inicia infusión de células progenitoras hematopoyéticas, utilizando las medidas de bioseguridad, en coordinación con médico tratante, observando en el transcurso las características de: homogeneidad, color, fibrinas y consistencia de las bolsas que contienen las CPH; a su vez va controlando el tiempo de infusión, no mayor de 15 minutos por bolsa, hasta finalizar la infusión en coordinación con la enfermera circulante.
- o. Verifica la infusión completa del producto por bolsa con una jeringa de 20 ml. lava el lumen del CVC con Cloruro de Sodio al 0.9%, luego se deja salinizado con 10 ml, utilizando la técnica push-stop terminando el procedimiento lo sella con un conector clave estéril.
- p. Hidrata al paciente por el lumen medial, realiza balance hídrico estricto, controla el peso cada 6 horas.
- q. Gestiona la orden de control hematológico con el área de laboratorio, prescrita por el médico a 6 horas de terminada la infusión de células progenitoras hematopoyéticas y extrae muestra de sangre del catéter venoso central por el lumen proximal. Registra en el formato de atención de enfermería, infusión de células (Ver anexo N° 02) y en la Historia Clínica.
- r. Realiza monitoreo y evaluación continua, informando al médico sobre signos o síntomas de alarma, apertura formato de seguimiento de Enfermería post TPH (Ver anexo N° 03).

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de procedimientos del departamento de Enfermería. [Internet]. Lima- Perú; 2012. [Accesado el 03 de Marzo 2020]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2012/10082012_RJ_328_2012.pdf.





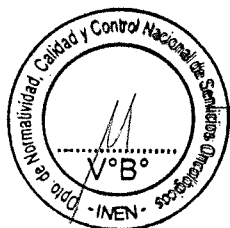
PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-
SEPIN-TAMO

2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de Organización y Funciones, Departamento de Enfermería. [Internet]. Lima –Perú; 2010. [accesado el 03 de Marzo 2020]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2010/21122011_219_2010.pdf.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el INEN. [Internet]. Lima-Perú. Directiva administrativa-INEN / DICON-DNCC; 2019. [accesado el 03 de Marzo 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/07/RJ-276-2019.pdf>.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica de Enfermería en trasplante de Precusores Hematopoyético. [Internet]. Lima-Perú. Departamento de Enfermería; 2016. [accesado el 18 de setiembre 2020]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/25012016_RJ%20027-2016.pdf.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica para el Trasplante de Precusores Hematopoyéticos.[Internet]. Lima-Perú. Departamento de Medicina Oncológica; 2013. [accesado el 21 de setiembre 2020]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/130114_RJ_631_20132.pdf.

XI. ANEXOS

- Anexo N° 1: Hoja de solicitud de preparación de citostáticos
- Anexo N° 2: Hoja de Atención de Enfermería en Infusión de Células Progenitoras Hematopoyéticas
- Anexo N° 3: Hoja de Enfermería en Seguimiento Post Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- Anexo N° 4: Control de cambios y mejoras.





PERÚ

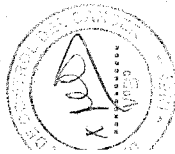
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería/Área Funcional de Hospitalización/Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario --SEPIN-TAMO



ANEXO N° 1

HOJA DE SOLICITUD DE PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS

FECHA:

TURNO: DIURNO

NOCTURNO

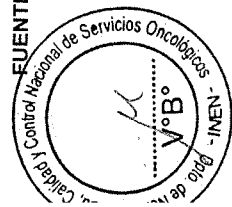
SERVICIO SOLICITANTE:

HC.	APELLIDOS Y NOMBRES	CITOSTÁTICOS	DOSIS	BOLO	E.V.	PREPARACIÓN	VALIDA QF	MÉDICO	HORA ENT.	HORA ADM.	RECEPCIÓN

OBSERVACIONES:

FUENTE: IMPRENTA INEN CÓD: 47510001986

LIC EN ENFERMERÍA.....





PERU

Sector Salud



PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería/Área Funcional de Hospitalización/Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario –SEPIN-TAMO

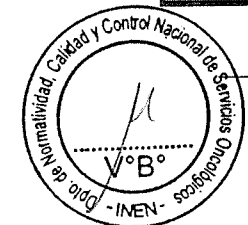
ANEXO N° 2

HOJA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFUSIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS									
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA									
Unidad Funcional de Protección al Inmuno Neutropénico (SEPIN) y Trasplante de Medula Ósea (TAMO)									
HOJA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFUSIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS									
HCL:					FECHA:		DIAGNÓSTICO		
APELLIDOS Y NOMBRES									
TIPO DE TRASPLANTE							PESO		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA					HORA		OBSERVACIONES		
Curación de CVC y cambio de líneas.									
Toma de hemocultivo									
Inicio de pre medicación									
Coordinación con el personal de hematología									
N° DE BOLSA	CÉLULAS	VOLUMEN	HORA DE INICIO DE LA INFUSIÓN	HORA DE TÉRMINO DE LA INFUSIÓN	OBSERVACIONES (RAM)				
VOLÚMEN TOTAL INFUNDIDO									
BALANCE HÍDROELECTROLÍTICO					MONITOREO DE FUNCIONES VITALES				
DIURESIS HORARIA (primeras 6 horas)		VOLUMEN		HORA	T°	FC	FR	P/A	Sat. O2
DE:	A:		ml						
DE:	A:		ml						
DE:	A:		ml						
DE:	A:		ml						
DE:	A:		ml						
DE:	A:		ml						
TOTAL			ml	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL					
BALANCE HÍDROELECTROLÍTICO 12 Hrs.			ml						
PESO A LAS 12 Hrs.									



Handwritten signature





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

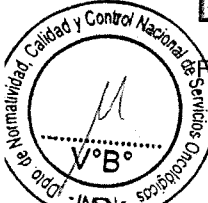
Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario- SEPIN-TAMO

FUENTE: Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario – SEPIN-TAMO 2012

ANEXO N° 3

HOJA DE ENFERMERÍA EN SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Form with header: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, Unidad Funcional de Protección al Inmuno Neutropénico (SEPIN) y Trasplante de Medula Ósea (TAMO). Main table with columns: PACIENTE, EDAD, FECHA DE TPH, N° CAMA, HCL, and various lab tests like HTO, HBNA, PLAQUETAS, etc.



FUENTE: Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario – SEPIN-TAMO 2012



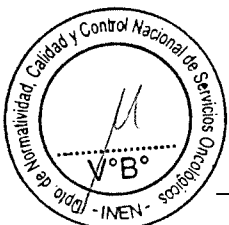
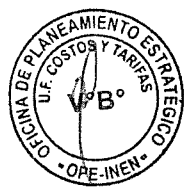
PNT.DNCC. INEN.188. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA CAMA DE UN PACIENTE PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA V.01

Departamento de Enfermería
Área Funcional de Hospitalización - Equipo Funcional de Enfermería en Tratamiento Multidisciplinario-SEPIN-TAMO

ANEXO N° 4

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)	AUTORIZA ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)
01	1 - 16	- Se elabora PNT según DA N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN).	30/09/2020	Dra. Melitta Cosme Mendoza



**PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
RETIRO DE CATÉTER V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE RETIRO DE CATÉTER****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento para el retiro de catéter en pacientes oncológicos.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 15859
- Código Tarifario INEN: 010828

III. ALCANCE

El presente documento normativo se emplea para describir la secuencia de actividades y métodos que deben aplicarse para el procedimiento de retiro de catéter por parte de los Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria del Departamento de Enfermería.

IV. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento del presente documento normativo; el personal profesional de enfermería especializado y no especializado de los Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria del Departamento de Enfermería:

- **Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Enfermería:**

Se encarga de presentar y difundir el presente documento normativo y gestionar el abastecimiento de insumos a utilizar:

- **Supervisor/a II:**

Se encarga de supervisar, monitorear y evaluar el procedimiento de mantenimiento del catéter.

- **Supervisor/a I:**

Se encarga del seguimiento y control del procedimiento, así mismo de realizar el petitorio de los insumos para su abastecimiento.

- **Enfermera/o Especialista:**

Se encarga de realizar el procedimiento previa evaluación y valoración del acceso periférico.

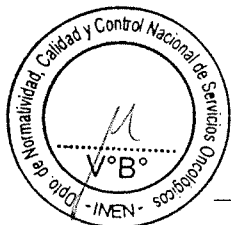
- **Técnico/a en Enfermería:**

Se encarga de asistir en la sujeción y comodidad del paciente durante el procedimiento de retiro de catéter.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Catéter venoso de acceso periférico:** Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce en una vena un tubo delgado y flexible; por lo general, en el dorso de la mano, la parte inferior del brazo o el pie. Se introduce una aguja en una vía de acceso para extraer sangre o administrar líquidos o medicamentos.¹

- **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.²



**PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
RETIRO DE CATÉTER V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

- **Paciente:** Persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud.³
- **Equipos de protección personal EPP:** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo componentes de uso hospitalario.⁴
- **Unidad Productora Servicios de Salud UPSS:** Organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.⁵

VI. SIGNIFICANCIA CLÍNICA

El procedimiento de retiro del catéter se realiza cuando el paciente haya culminado la indicación de tratamiento o alta médica, bi SEGURIDAD o aparezcan complicaciones como eritema, dolor, induración, exudado, signos de infección u obstrucción del dispositivo, entre otros. El presente documento estandariza el procedimiento y favorece la atención segura y de calidad en los pacientes.

VII. EQUIPAMIENTO:**a. Equipos (médico, biomédico, electromecánico, informático):**

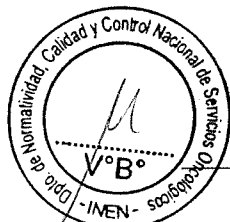
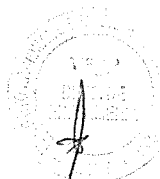
- Monitor a color 18.5"
- Unidad Central de Proceso (CPU)
- Teclado Keyboard con puerto USB
- Mouse inalámbrico
- Equipo multifuncional, copiadora, impresora.
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Manómetro de oxígeno
- Termómetro digital
- Oxímetro de pulso

b. Instrumentales:

- Rifonera de acero quirúrgico 30 cm x 17 cm x 5cm
- Cubeta de acero quirúrgico con tapa 40 cm x 20 cm x 12 cm

c. Mobiliario:

- Mesa de mayo
- Coche de enfermería equipado para accesos vasculares
- Dispensador de papel toalla
- Dispensador de alcohol gel



**PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
RETIRO DE CATÉTER V.01**

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

- Dispensador para jabón líquido de plástico 800ml
- Cama clínica
- Camilla
- Porta suero metálico rodante
- Coche de paro
- Tacho de plástico

VIII. SUMINISTROS**a. Insumos y material:**

- Mascarillas quirúrgicas simples
- Respirador N 95
- Mandiles no estéril descartable talla M
- Gorro descartable de enfermera
- Toallita con removedor de adhesivo sin alcohol
- Toallitas de gluconato de clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70%
- Guantes no estériles de látex y polvo
- Gasas estériles 5 cm x 5 cm
- Esparadrapo
- Contenedor rígido rojo (desechos punzocortantes)
- Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas
- Jabón con Gluconato de clorhexidina 2%
- Bolsa de Polietileno de 1.08 m x 94 cm color rojo
- Bolsa de Polietileno de 1.08 m x 94 cm de color negro
- Tacho de plástico 25 L aproximadamente
- Gel antibacterial para manos x 1 L aproximadamente
- Bolígrafo (Lapicero) de tinta líquida punta fina color azul
- Bolígrafo (Lapicero) de tinta líquida punta fina color rojo

IX. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**9.1 Servicios Técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos de aire acondicionado
- Equipos eléctricos

**PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
RETIRO DE CATÉTER V.01**

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

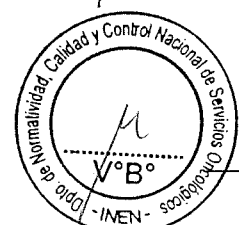
9.2 Servicios Públicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono

X. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El profesional de enfermería al retirar el catéter, realiza las siguientes actividades:

- a. Higieniza sus manos aplicando los 5 momentos según norma vigente.
- b. Realiza la identificación segura del paciente.
- c. Informa al paciente del procedimiento a realizar (Si su situación lo permite).
- d. Prepara y lleva el material al área cerca del paciente.
- e. Indica al Técnico/a de Enfermería colocar al paciente mascarilla simple.
- f. Coloca al paciente en posición que facilite el retiro del catéter
- g. Usa el equipo de protección personal (EPP); Enfermera/o – Técnico/a de enfermería.
- h. Higieniza sus manos y se coloca los guantes no estériles.
- i. Cierra los sistemas de infusión.
- j. Procede a retirar el apósito adhesivo transparente.
- k. Observa la zona de punción por si hubiera signos de infección.
- l. Limpia la zona de punción con una gasa estéril impregnada con antiséptico. Dejar secar el antiséptico.
- m. Retira el catéter cuidadosamente, sin rozar la piel, comprime con una gasa estéril el punto de punción durante 3 - 5 minutos aproximadamente. Si el paciente está anticoagulado o tiene problemas de coagulación, comprimir durante 10 minutos.
- n. Cubre el punto de punción con gasa estéril.
- o. Recoge el material usado y desechar el catéter en contenedor biológico.
- p. Retira los guantes y realizar lavado de manos.
- q. Anota en el registro de notas de enfermería: fecha, hora y motivo de la retirada del catéter.

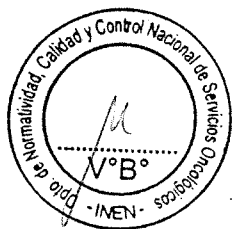


**PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
RETIRO DE CATÉTER V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria**XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. NIH Instituto Nacional del Cáncer [Internet] [citado el 30 de diciembre 2019]. disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cateter-venoso-periferico>
2. Koch A. y Vernazzi M.L. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud Capítulo 02 [Internet] Octubre 2014 Mendoza Argentina [citado 29/09/20]. Disponible en:
https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._insercion_picc_corregido_p.l.pdf
3. EcuRed [Internet] [citado el 30 de diciembre 2019]. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Paciente#:~:text=El%20paciente%20es%20una%20persona,alg%C3%BAn%20tratamiento%20o%20una%20intervenci%C3%B3n.>
4. Seguridad y salud en el trabajo: glosario de términos [Internet] [citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en:
[https://www.aele.com/node/5192#:~:text=%2DEquipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20\(EPP,amenazar%20su%20seguridad%20y%20salud.](https://www.aele.com/node/5192#:~:text=%2DEquipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20(EPP,amenazar%20su%20seguridad%20y%20salud.)
5. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" [Internet] Lima 2011 [citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf

XII. ANEXOS

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.





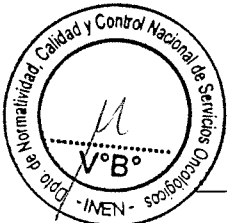
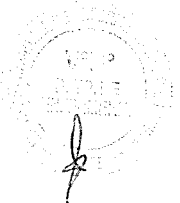
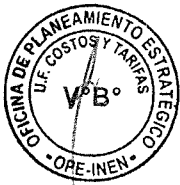
PNT.DNCC. INEN.189. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE RETIRO DE CATÉTER V.01

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización y de Atención Ambulatoria

ANEXO N° 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)	AUTORIZA ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)
01	1 - 6	- Se elabora PNT según DA N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN).	30/09/2020	Dra. Melitta Cosme Mendoza



**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO DE
CATÉTER VENOSO CENTRAL****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento para el mantenimiento de catéter venoso central en pacientes oncológicos.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSU): 15882
- Código Tarifario INEN: 080131

III. ALCANCE

El presente documento normativo se emplea para describir la secuencia de actividades y métodos que deben aplicarse para realizar el procedimiento de mantenimiento de catéter venoso central por parte del personal de enfermería de los Equipos Funcionales de Hospitalización del Departamento de Enfermería.

IV. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento del presente documento normativo; el personal profesional de enfermería especializado y no especializado de los Equipos Funcionales de Hospitalización del Departamento de Enfermería.

- Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Enfermería:

Se encarga de presentar y difundir el presente documento normativo y gestionar el abastecimiento de insumos a utilizar.

- Supervisor/a II:

Se encarga de supervisar, monitorear y evaluar el procedimiento, de mantenimiento del CVC.

- Supervisor/a I:

Se encarga del seguimiento y control del procedimiento, así mismo de realizar el petitorio de los insumos para su abastecimiento.

- Enfermera/o Especialista:

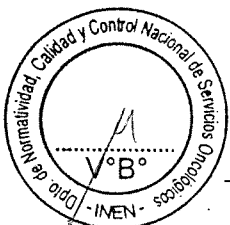
Se encarga de realizar el procedimiento previa evaluación y valoración del acceso central.

- Técnico/a en enfermería:

Se encarga de asistir en la sujeción y comodidad del paciente durante el procedimiento de mantenimiento del CVC.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.¹
- **Catéter Venoso Central (CVC):** Tubo suave y estrecho que se coloca en una vena grande cerca del corazón. El otro extremo del catéter, donde se administra el



**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización

medicamento y el líquido, tendrá un aspecto diferente dependiendo del tipo de CVC que tenga. Los catéteres CVC son más grandes y más largos que las vías endovenosas periféricas.²

- **Catéter central de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés):** Catéter (una sonda delgada) largo y flexible que es insertado a través de una vena superficial de la extremidad y que progresa, por medio de una aguja y del flujo sanguíneo, hasta el tercio distal de la vena cava superior o inferior, adquiriendo características de un catéter central.³
- **Equipos de protección personal EPP:** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo componentes de uso hospitalario.⁴
- **Unidad Productora Servicios de Salud UPSS:** Unidad Productora Servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.⁵

VI. SIGNIFICANCIA CLÍNICA

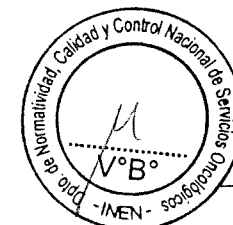
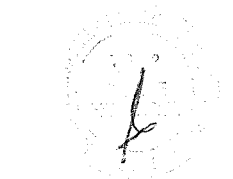
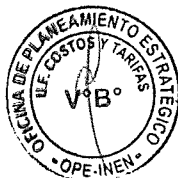
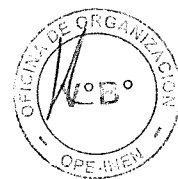
La curación y mantenimiento del catéter venoso central (CVC) es el procedimiento que realiza el profesional de enfermería para la asepsia del área de inserción del catéter venoso central y piel circundante, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones de tipo infeccioso.

VII. EQUIPAMIENTO**7.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico, informático):**

- Monitor a color 18.5.
- Unidad Central de Proceso (CPU).
- Teclado Keyboard con puerto USB.
- Mouse inalámbrico.
- Equipo multifuncional, copiadora, impresora.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Manómetro de oxígeno.
- Termómetro digital.
- Oxímetro de pulso.

7.2 Instrumentales:

- Rifonera de acero quirúrgico 30 cm x 17 cm x 5 cm.
- Cubeta de acero quirúrgico con tapa 40 cm x 20 cm x 12 cm.



**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización**7.3 Mobiliario:**

- Mesa de mayo.
- Coche de enfermería equipado para accesos vasculares.
- Dispensador de papel toalla.
- Dispensador de alcohol gel.
- Dispensador para jabón líquido de plástico 800 mL.
- Cama clínica.
- Camilla.
- Tacho de plástico.
- Porta suero metálico rodante.
- Coche de paro.

VIII. SUMINISTROS:**8.1 Insumos y material:**

- Mascarillas quirúrgicas simples.
- Respirador N95.
- Mandiles no estéril descartable talla M.
- Gorro descartable de enfermera.
- Toallita con removedor de adhesivo sin alcohol.
- Campo estéril de 25 cm x 30 cm.
- Hisopo/ aplicador/ frasco con gluconato de clorhexidina al 2% + alcohol al 70% presentación unitaria.
- Toallitas de gluconato de clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70%.
- Jeringas de 10 mL y/o Jeringa luer- lock precargada con Cloruro de Sodio al 0.9%.
- Frasco de cloruro de sodio al 0.9% de 100 mL (Opcional si no se cuenta con jeringa precargada).
- Protector cutáneo hexametildisiloxano + terpolimeroacrilato + polifenilmetil por 1 ml estéril.
- Apósito transparente adhesivo con borde reforzado 10 cm x 12 cm con clorhexidina al 2% (Adultos).
- Apósito transparente con borde reforzado 6 x 7 cm con clorhexidina al 2% (Niños mayores de 2 años).
- Guantes estériles libre de látex y polvo.
- Guantes no estériles de látex y polvo
- Tapa con desinfectante, si no está en uso un lumen.
- Gasas estériles 10 cm x10 cm (1er día de inserción, según necesidad).
- Conector libre de aguja unidireccional a presión positiva, tabique dividido.

**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización

- Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas.
- Jabón con Gluconato de clorhexidina 2%.
- Alcohol gel al 70%.
- Bolsa de polietileno de 1.08 m x 94 cm color negro.
- Gel antibacterial para manos x 1 L aproximadamente.
- Bolsa de polietileno de 1.08 m x 94 cm color rojo.
- Bolsa de Polietileno de 1.08 m x 94 cm de color negro.
- Tacho de plástico de 25 L aproximadamente.
- Bolígrafo (Lapicero) de tinta líquida punta fina color azul.
- Bolígrafo (Lapicero) de tinta líquida punta fina color rojo.

IX. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**9.1 Servicios Técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos de aire acondicionado
- Equipos eléctricos

9.2 Servicios Públicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono

X. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El profesional de enfermería realiza la curación y mantenimiento del acceso venoso central cada 7 días y/o según valoración, según se detalla a continuación:

10.1 Cuidados de enfermería en la curación y mantenimiento del CVC:

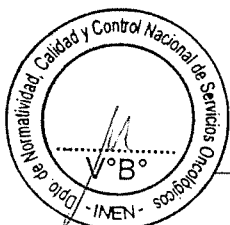
- a. Higieniza sus manos aplicando los 5 momentos de la OMS.
- b. Realiza la identificación segura del paciente.
- c. Informa al paciente del procedimiento a realizar.
- d. Verifica la última fecha de curación y/o mantenimiento CVC.
- e. Prepara y lleva el material al área cerca del paciente.
- f. Indica al Técnico/a de Enfermería colocar al paciente gorro y mascarilla simple.
- g. Coloca al paciente en posición decúbito dorsal con la cabeza dirigida al lado opuesto al sitio de inserción del CVC
- h. Usa el equipo de protección personal (EPP); Enfermera/o – Técnico/a Enfermería.
- i. Procede a retirar el apósito adhesivo transparente.
- j. Higieniza sus manos y se coloca los guantes estériles.

**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización

- k. Valora la zona de inserción del CVC y el estado de los puntos de sujeción.
- l. Sostiene los lúmenes del CVC con gasa estéril y sobre la piel ubica el campo estéril a 12 cm del punto de inserción colocando sobre ella los lúmenes.
- m. Inicia la antisepsia con hisopo de clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70% para piel, del punto de inserción del catéter hacia afuera.
- n. Aplica el protector cutáneo estéril sin alcohol de presentación individual.
- o. Cubre el sitio de inserción con el apósito transparente con o sin gluconato de clorhexidina al 2%.
- p. Continúa realizando la desinfección de la membrana siliconada del conector libre de aguja, con toallita de gluconato de clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70%.
- q. Aspira 1 mL (niños) a 3 mL (adulto) de sangre con jeringa de 10 mL, cierra el clamp del catéter, descarta el conector libre de aguja con la jeringa y colocar nuevo conector, lava con 5 mL (niños) a 10 mL (adultos) de cloruro de sodio al 0.9% utilizando la técnica pulsátil, repite el procedimiento en cada lumen del catéter.
- r. Rotula indicando fecha de inserción, fecha de curación e iniciales de la enfermera en un lugar visible sobre el CVC.
- s. Registra fecha e iniciales de enfermera/o en los formatos de enfermería.

10.2 Cuidados de enfermería en la curación y mantenimiento del PICC:

- a. Higieniza sus manos aplicando los 5 momentos de la OMS.
- b. Realiza la identificación segura del paciente.
- c. Informa al paciente del procedimiento a realizar.
- d. Verifica la última fecha de curación y/o mantenimiento del PICC.
- e. Prepara y lleva el material al área cerca del paciente.
- f. Indica al Técnico/a Enfermería colocar al paciente gorro y mascarilla simple.
- g. Coloca al paciente en una posición decúbito dorsal o posición idónea.
- h. Usa el equipo de protección personal (EPP); Enfermera/o – Técnico de Enfermería.
- i. Procede a retirar el apósito adhesivo transparente.
- j. Higieniza sus manos y se coloca los guantes estériles.
- k. Valora la zona de inserción del PICC y piel circundante.
- l. Coloca los guantes estériles, sitúa el campo estéril
- m. Inicia la antisepsia de la zona de inserción de catéter con clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70% de dentro hacia afuera abarcando un diámetro de 5 cm -10 cm, dejar actuar durante 30 segundos.
- n. Aplica el protector cutáneo estéril sin alcohol de presentación individual.
- o. Procede a fijar el catéter con adhesivo estéril a 1 cm de la inserción y se cubre con el apósito transparente con o gluconato de clorhexidina al 2%.
- p. Continúa realizando la desinfección de la membrana siliconada del conector libre de aguja, con toallita de gluconato de clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70%.



**PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01**Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización

- q. Aspira 1 mL (niños) a 3 mL (adulto) de sangre con jeringa de 10 mL, cierra el clamp del catéter, lava con 5 mL (niños) a 10 mL (adultos) de cloruro de sodio al 0.9% para comprobar la permeabilidad del catéter, descarta el conector libre de aguja con la jeringa y coloca nuevo conector, repitiendo el procedimiento en cada lumen del catéter.
- r. Dejar heparinizado, según protocolo, el lumen que no se utilizará y colocar un tapón con desinfectante.
- s. Rotula indicando fecha de inserción, fecha de curación e iniciales de la enfermera en un lugar visible sobre el PICC.
- t. Registra fecha e iniciales de la Enfermera/o en los formatos de enfermería.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koch A. y Vernazzi M.L. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud Capítulo 02 [Internet] Octubre 2014 Mendoza Argentina [citado 29/09/20]. Disponible en:
https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._insercion_picc_corregido_p.l.pdf
2. American Cancer Society [Internet] Actualización más reciente: marzo 27, 2020 [citado 29/09/20] Disponible en:
<https://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>
3. Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico (P.I.C.C.) Protocolo 2015 [Internet] Próxima revisión 2018 [citado 29/09/20] Disponible en:
<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/174984222e19f049e8476892f86be249.pdf>
4. Seguridad y salud en el trabajo: glosario de términos [Internet] [citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en:
[https://www.aele.com/node/5192#:~:text=%2DEquipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20\(EPP,amenazar%20su%20seguridad%20y%20salud.](https://www.aele.com/node/5192#:~:text=%2DEquipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20(EPP,amenazar%20su%20seguridad%20y%20salud.)
5. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" [Internet] Lima 2011 [citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf

XII. ANEXOS

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.



PNT.DNCC. INEN.190. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL V.01

Departamento de Enfermería
Equipos Funcionales de Hospitalización

ANEXO N° 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSION	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)	AUTORIZA ELABORACIÓN (ACTUALIZACIÓN)
01	1 - 7	- Se elabora PNT según DA N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN).	30/09/2020	Dra. Melitta Cosme Mendoza

