

**CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE
CON
CATETERES VENOSOS
PERIFERICOS**

**INMACULADA RUIZ MARTÍNEZ
MARIA DEL CARMEN RAMIREZ ANGUITA**

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CON CATETERES VENOSOS PERIFERICOS

Autor principal INMACULADA RUIZ MARTÍNEZ

CoAutor 1 MARIA DEL CARMEN RAMIREZ ANGUIA

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave Calidad Catéteres Cuidados Seguridad

» Resumen

El objetivo fundamental del personal de enfermería es ofrecer cuidados de calidad y, además, basados en la evidencia científica. Por ello, es muy importante poder elaborar protocolos que unifiquen el proceder enfermero. Hemos realizado un estudio que trata una intervención tan común en nuestro que hacer enfermero como es el cuidado de los catéteres venosos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los catéteres venosos periféricos (CVP) son los dispositivos más utilizados para la administración intravenosa de fluidos, fármacos, hemoderivados y soporte nutricional. Son los más utilizados porque son de fácil acceso y suelen dar pocas complicaciones, pero no por ello se debe descuidar y extremar las precauciones de posibles complicaciones.

Para ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad es necesario la elaboración de protocolos que permitan registrar las intervenciones enfermeras y garantizar la continuidad e individualidad de los cuidados. La elaboración de protocolos es la herramienta que permite unificar y consensuar criterios entre los profesionales y poder evaluar nuestras acciones y disminuir las posibles complicaciones.

Una de las intervenciones enfermeras más frecuentes en la práctica clínica es la inserción, mantenimiento y cuidado de los CVP. Es responsabilidad del/la enfermero/a, conseguir una adecuada prevención y control de las infecciones de los CVP, así como mantener la permeabilidad de los accesos venosos.

Para el establecimiento de protocolos es necesario conocer los criterios científicos consensuados y aceptados. Los CDC (Center for Disease Control and Prevention) son un referente internacional en la prevención de complicaciones y cuidados de los catéteres y nos indica los pasos a seguir en la planificación de cuidados.

Hemos realizado un estudio durante un mes en el servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Virgen de las Nieves de Granada para analizar la indicación, mantenimiento y complicaciones de los CVP, así como actualizar los cuidados enfermeros.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los datos recogidos han sido: tipo de catéter venoso (central o periférico), fecha de inserción y retirada, lugar de inserción, uso y complicaciones.

Los portadores de catéteres venosos han sido 65: 5 han sido catéteres venosos centrales (su localización ha sido subclavia) y los restantes 60 han sido catéteres venosos periféricos cortos de teflón. El calibre más utilizado ha sido el 20G, seguido del 18G.

Los lugares de inserción más utilizados son antebrazos, dorso de las manos y flexuras de MMSS.

Los usos de los CVP han sido los siguientes:

1. 45 pacientes han portado catéteres heparinizados sin medicación. Han sido retirados a las 24-48 horas del regreso del paciente a la unidad, después de la intervención quirúrgica y de su estancia en la UCI. Son enfermos estables y por prevención a posibles complicaciones se decide la pronta retirada.

2. 10 pacientes han portado catéteres heparinizados con medicación intermitente de diuréticos, antibióticos y/o corticoides con una duración superior a 4 días y han necesitado nuevas canalizaciones por varias complicaciones.

3. 5 pacientes han portado catéteres para la administración continua de sueroterapia.

Las complicaciones que hemos encontrado han sido: obstrucción, extravasación, flebitis y salida accidental del CVP.

La mayoría de las obstrucciones se producen por la formación local de depósitos de fibrina, tanto dentro catéter como en la superficie y punta del catéter. Otras veces se deben a la formación de un precipitado del medicamento infundido. En otras, se debe a la falta de cuidados de la vía periférica por parte del paciente. Hemos encontrado 4 casos de obstrucciones.

La extravasación es el paso de la solución infundida hacia los tejidos perivasculares. Los signos son dolor, eritema, edema o inflamación. Los factores de riesgo son: localizaciones articulares, ancianos (por su fragilidad vascular), enfermedades vasculares previas, uso de bombas de infusión, pacientes con alteraciones en la sensibilidad que impiden comunicar los signos de dolor o quemazón. Ante una extravasación se debe retirar el catéter inmediatamente, previa aspiración a través del catéter para extraer restos del fármaco extravasado, elevar el miembro para la reabsorción y evitar los vendajes. Hemos encontrado 4 casos de extravasación.

La flebitis de una vía periférica, según el CDC, es la induración o eritema con calor y dolor en el punto de entrada y/o en el trayecto del catéter. La flebitis es una complicación de elevada frecuencia que generalmente no presenta consecuencias graves. Sin embargo, la flebitis aumenta la sensación de disconfort del paciente y es causa de febrícula que aumenta la estancia y, por tanto, el gasto hospitalario e incluso puede dar lugar a errores de diagnóstico.

Las causas de las flebitis son:

1. Infecciosas, debido a la colonización de microorganismos, ya sean procedentes de la piel; procedentes del equipo de infusión y/o manipulaciones; procedentes desde un foco séptico lejano. Los microorganismos que con más frecuencia producen flebitis son los colonizadores de la piel, como los Staphylococcus (Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus aureus), pero en los últimos años se ha observado un incremento de Enterococcus spp y de levaduras del género Cándida.

2. Trombóticas, debido al acúmulo de fibras de trombina alrededor del catéter y sigue con la posterior colonización del catéter por los microorganismos
3. Mecánicas, debido al contacto del catéter con la íntima de la vena. Es muy importante hacer una elección correcta del lugar de inserción y del tipo de catéter.
4. Tóxico-farmacológicas, debido a los fármacos que lesionan e irritan la íntima de la vena. Se ha realizado un estudio que nos confirma que los antibióticos provocan flebitis química.
5. Vulnerabilidad del individuo a contraer la infección. La respuesta a la infección en cada paciente esta condicionada por: la edad, el estado nutricional, el stress, las enfermedades concurrentes, la herencia y los tratamientos médicos.

Ante una flebitis se debe retirar el catéter, aplicar frío, administrar analgesia si precisa, aplicar mediación tópica, elevar el miembro afectado, mantener higiene e hidratación cutánea y valorar signos como escalofríos, sudoración, fiebre que nos indica un foco infeccioso.

Hemos encontrado 10 casos de flebitis.

Hemos encontrado 5 casos de pérdidas accidentales del CVP.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El personal de Enfermería es el responsable de la implantación y del cuidado de los CVP. Por este motivo, es necesario una unificación en la actuación de todos los profesionales y conocer y aplicar las recomendaciones del CDC, que son:

1. Educación y formación del personal sanitario. Evidencia categoría IA.
2. Vigilancia. Vigilar los puntos de inserción visual o al tacto. Categoría IB.
3. Higiene de manos.
 - seguir procedimientos de higiene de manos. La palpación del sitio de inserción no tiene que hacerse después de la aplicación de antiséptico a no ser que se mantenga la técnica aséptica. Categoría IA.
 - El uso de guantes no significa que se tenga que obviar el requisito de higiene de manos. Categoría IA.
4. Técnica aséptica durante la inserción y cuidado del catéter.
 - Mantener la técnica aséptica para la inserción y el cuidado de catéteres intravenosos. Categoría IA.
 - Llevar guantes limpios en vez de estériles en la inserción de CVP, siempre y cuando no se toque el lugar de acceso después de la aplicación de antisépticos cutáneos. Categoría IA.
5. Cuidado del sitio de inserción del catéter.
 - Desinfectar la piel limpia con un antiséptico adecuado, antes de insertar el catéter y a la hora de cambiar los apósitos. Aunque sea preferible una preparación a base de clorhexidina al 2%, se puede usar tintura de yodo o alcohol al 70%. Categoría IA.
 - Dejar que el antiséptico permanezca en el sitio o seque al aire antes de la inserción del catéter. Categoría IB.
6. Tipos de apósitos en el sitio de inserción del catéter
 - Utilizar una gasa estéril o un apósito estéril, transparente, semipermeable para cubrir el sitio del catéter. Categoría IA.
 - Sustituir el apósito del lugar de inserción del catéter si se vuelve húmedo, se afloja o está visiblemente sucio. Categoría IB.
 - No usar ungüentos o cremas antibióticas tópicas en los sitios de inserción, por su potencial para promover las infecciones fúngicas y la resistencia antimicrobiana. Categoría IA.
7. Selección y sustitución de los catéteres IV
 - En adulto, buscar un sitio en una extremidad superior. Categoría IA.
 - Selección el catéter, la técnica de inserción y el sitio de inserción pensando en el menor riesgo posible de complicaciones para dicho tipo dependiendo de la duración de la terapia IV. Categoría IA.
 - Retirar rápidamente cualquier catéter IV que no sea indispensable. Categoría IA.
 - Reemplazar los CVP al menos cada 72-96 horas en adultos para evitar flebitis. Categoría IB.
 - Cuando no se pueda asegurar el cumplimiento de la técnica aséptica, por ejemplo cuando se insertan en urgencias, cambiar los catéteres lo antes posible y no después de 48 horas. Categoría II.
 - No cambiar rutinariamente los catéteres venosos en pacientes afectados de bacteriemia o fungemia si es poco probable que la fuente de infección sea el catéter. Categoría II.
8. Puertos de inyección IV
 - Limpiar los puertos de inyección con alcohol al 70% o yodóforo antes de acceder al sistema. Categoría IA.
 - Tapar todos los stopcocks que no se usen. Categoría IB.
9. Preparación y control de calidad de mezclas de IV
 - No recuperar el contenido sobrante de viales de un solo uso para su utilización posterior. Categoría IA.
 - Limpiar el diafragma de acceso de los viales multidosis con alcohol al 70% antes de insertar un dispositivo en el vial. Categoría IA.
 - Descartar cualquier vial multidosis cuya esterilidad estuviera comprometida. Categoría IA.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Gran variabilidad en el cuidado de los accesos vasculares por parte del personal de enfermería debido a la falta de estandarización de protocolos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es fundamental hacer participe al paciente y a la familia en el cuidado de los CVP y así evitar posibles complicaciones.

Antes de la inserción del catéter hay que explicar el procedimiento y el uso que se le dará al CVP.

Debemos asesorar en los aspectos higiénicos y cuidados que deben tener los pacientes como: no mojar el catéter y si así es avisar al personal para cambiar los apósitos; evitar la flexión de las articulaciones si el CVP está colocado allí; evitar movimientos bruscos que favorezcan la pérdida del catéter; inmovilizar lo mejor que se pueda el miembro donde esté el catéter; colocar el miembro por encima del corazón para favorecer el paso de fluidos por gravedad y evitar el reflujo de sangre a través del sistema de infusión. Informar de los signos y síntomas de complicaciones como calor, dolor, rubor, edema y eritema.

» Propuestas de líneas de investigación.

Sería muy interesante la formación de un equipo de Terapia Intravenosa en el Hospital que se encargue de la implantación y mantenimiento de los accesos venosos. Estos profesionales serían el apoyo para el resto del personal y supondría una garantía de calidad en los cuidados de los accesos venosos.

Sería necesario realizar este estudio a más largo plazo para obtener mayor cantidad de datos. Este estudio ha sido una aproximación para la

realización de protocolos en nuestro servicio.

BIBLIOGRAFIA

Carrero Caballero M.C. Tratado de Administración parenteral. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. 2006.

Córcoles Jimenez P., Ruiz Gómez T. y cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de Cirugía. Rol de Enfermería. 1996, 217:13-16.

Chumillas F. Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéteres periféricos. Revista de Enfermería de Albacete. 2002,15.

Da Silva M.P., Fernández Francés J.A, Gómez Rodríguez C.V., López Meléndez C., Rionda Álvarez M.M. La Enfermería de los cuidados de los catéteres intravasculares. Excelencia Enfermera, 2005, 9, 4pp.

Marín Vivo G., Mateo Marín E., Catéteres venosos de accesos periféricos. Rol de Enfermería. 1997, 229:67-72.

Miranda A. Flebitis infecciosa y química relacionada con catéteres venosos periféricos. Metas de Enfermería. 2002, 42: 38-42.