

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### EVITAR COMPLICACIONES EN LA FLEBOTOMÍA PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Autor principal** LAURA MILLAN CALERO

**CoAutor 1** NURIA QUIRANTE CARRERO

**CoAutor 2** AURELIA MORENO MOYA

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** COMPLICACIONES                      CATÉTER                      FLEBOTOMÍA                      SEGURIDAD

#### » Resumen

La práctica clínica enfermera, desarrollada en cualquiera de sus ámbitos asistenciales, está muy ligada a la canalización de una vía venosa o flebotomía (habitualmente de acceso periférico) ya que éste es un procedimiento sencillo, rápido y con mínimas complicaciones para el paciente; siendo usado tanto para la transfusión de sangre como la administración de fluidoterapia y/o medicación prescrita por el facultativo, con fines diagnósticos o de tratamiento.

Esto nos hace plantearnos de una manera especial la necesidad de que se nos facilite una Guía de Manejo clara y explícita a seguir por los profesionales de enfermería, aumentando así la seguridad del paciente en nuestro ámbito hospitalario. Ello conlleva la disminución de las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir tras la canalización de una vía venosa.

La prevalencia de pacientes ingresados portadores de un catéter venoso periférico es del 54.49% (1) y en ellos basamos la importancia de éste trabajo científico.

El objetivo de este estudio ha sido profundizar y fundamentar la necesidad de establecer unos criterios basados en la evidencia para poder minimizar las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir por una mala praxis tras la canalización de una vía venosa (técnica realizada por

#### » 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?

La utilización de las vías venosas para la administración parenteral de sustancias se viene realizando desde hace varios siglos; pero lo que ha determinado la evolución de ésta técnica en las últimas décadas ha sido la disponibilidad de materiales, mejor tolerados por el organismo, que facilitan la punción y perfusión de las sustancias compatibles a administrar; y por lo tanto una disminución de las posibles complicaciones.

Tras nuestra práctica clínica diaria tanto en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada, como en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada se nos plantea la necesidad de buscar soluciones a una mejora en la praxis de la canalización venosa de acceso periférico como medida que aumente la seguridad en el paciente.

No hemos encontrado ninguna revisión bibliográfica en las Bases de Datos consultadas que traten del problema que planteamos, esto nos hace reafirmarnos en la importancia de éste trabajo.

#### » 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?

Son muchos los factores que pueden influir en la aparición de complicaciones como:

- Los sitios anatómicos usados con más frecuencia serían la muñeca, dorso de la mano y pliegue del codo, ya que son zonas inestables que facilitan el movimiento del catéter contra la pared venosa.
- El calibre del catéter (los delgados y pequeños un 6.9% de flebitis)
- El tipo de germen (más frecuente el Staphilococcus, de ellos el S. Aureus y S. Coagulasa negativa son los más importantes).
- El tipo de medicación a perfundir siendo la mayoría flebitis químicas y/o mecánicas que aparecen en el primer día de hospitalización, y en el servicio de urgencias.

También tener en cuenta que hay un riesgo por día que aumenta con cada día de permanencia del goteo intravenoso (2)

Las complicaciones a reseñar son:

- La flebitis es la más frecuente que podemos encontrar en nuestra práctica clínica diaria (en un 26.6 - 27% de los casos con canalizaciones venosas) como causa importante de infección nosocomial ya sea por causa química, causa bacteriana (o séptica) o por causa mecánica o traumática. Siendo la flebitis una inflamación de una vena o arteria debido a una alteración del endotelio, que se manifiesta con dolor moderado, eritema alrededor del sitio de punción o en el trayecto venoso, calor local, edema, aspecto de cordón a la palpación, pudiendo o no estar acompañada de secreción purulenta y/o fiebre.

Por lo tanto, muchos investigadores defienden la tromboflebitis por infusión venosa periférica según dos o más de los siguientes elementos: dolor, sensibilidad, calor, eritema, edema y un cordón palpable (Maki 1991; Monreal 1999)2

- Las extravasaciones: 22.5%
- Enrojecimiento del punto de punción: 16.7%
- La infiltración: 11.3%
- Hematomas: 10.8%
- Pérdida del catéter: 8.25%
- Celulitis: 5.9%

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

El juicio crítico de la enfermera será indispensable en la decisión del sistema de perfusión a emplear en cada caso, en función de los requerimientos de cada paciente basado en la fiabilidad y seguridad, actividad del paciente, estado emocional, necesidad de hidratación-alimentación y duración estimada del tratamiento

Tras la obtención de los resultados de diferentes ensayos se ha concluido que para la consideración de reemplazar de forma sistemática los catéteres intravenosos cada 72-96h(1) (recomendación que hacen las guías de los Centros for Disease Control) no hay pruebas definitivas de beneficio. Se debe realizar éste si está clínicamente indicado por dolor, bloqueo, enrojecimiento, infiltración, edema, pérdida y flebitis; teniendo así un ahorro significativo de costos y un ahorro del dolor innecesario al que se someterían los pacientes.

Otra medida para prevenir la flebitis de origen traumático en la canalización de accesos endovenosos (según datos obtenidos del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Virgen de la Macarena y Virgen de Valme de Sevilla) (3) sería el uso de alargaderas antes de la llave de tres vías, o sistemas de infusión y el catéter venoso; disminuyendo considerablemente el riesgo de aparición de flebitis traumáticas y por consiguiente molestias para los pacientes, aumento del trabajo para los profesionales de enfermería y el coste del proceso de atención sanitaria a dichos pacientes. Consiguiendo con su uso una menor movilidad, tracción o empuje del catéter introducido en la vena, y por ende, sobre la piel.

Se ha comprobado también que la zona de inserción del catéter afecta a la aparición de flebitis traumática, dado que si el catéter está canalizado en una zona de flexión, como la flexura del codo; o de gran movilidad como la pueden ser las manos las lesiones son más frecuentes que en las zonas de escasa movilidad, como puede ser el antebrazo.

Otras medidas a tener en cuenta para evitar posibles complicaciones podrían ser:

La retirada del sistema de venoclisis único tras su utilización en la infusión de sangre o hemoderivados.

La infusión de sustancias o alimentación parenteral que superen los 900 mOsm/l o que sean altamente vesicantes no deberán nunca administrarse a través de una vía periférica.

El cambio de tubuladuras se realizará según protocolo de cada unidad. El CDC\* recomienda que se realice cada 72h.

Se evitarán las venas que presenten flebitis, y se elegirá preferentemente las extremidades superiores. No se canalizarán venas varicosas, trombosadas o fistulas arterio-venosas.

Se cambiarán los apósitos de las vías venosas cada 2 días o cuando estén húmedos o despegados.

Se pondrán nuevas tubuladuras cada vez que se canalice nueva vía venosa.

El resultado al que llegamos tras haber investigado acerca de las complicaciones de la flebotomía, es que en muchos centros sanitarios carecen de una Guía Directriz de Cuidados, y en consecuencia coexisten gran cantidad de criterios de actuación, incluso tratándose de un mismo centro hospitalario.

Es conveniente la elaboración de una lista de comprobación que garantice la realización de las recomendaciones con evidencia científica para evitar la aparición de las complicaciones derivadas de la canalización de un acceso venoso y poder ofrecer así una mayor seguridad y calidad en

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

La conclusión a la que llegamos tras haber investigado acerca de las complicaciones de la flebotomía es que muchos centros sanitarios carecen de una Guía Directriz y en consecuencia coexisten gran cantidad de criterios de actuación, incluso tratándose de un mismo centro hospitalario.

Todo esto nos hace constatar la necesidad de una Guía de Manejo clara y explícita, basada en la evidencia científica, que aúne criterios entre los profesionales de enfermería, y que ésta le aporte las pautas necesarias para disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales asociadas a dicha causa (y su conllevado gasto sanitario) aumentando así la seguridad en los cuidados y prestando una atención a los pacientes atendidos

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es fundamental la educación sanitaria tanto al paciente como a su entorno familiar para conseguir una mayor seguridad en el cuidado y mantenimiento de las vías periféricas. Enfermería debe ser capaz de fomentar una actitud participativa y colaboradora del paciente tanto en el proceso de canalización como en el mantenimiento de las mismas; y el profesional enfermero ser capaz de tener una actitud abierta para la

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Llevamos a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica para la realización de éste trabajo en distintas bases de datos como fueron PubMed, MEDLINE, Google Académico y la Biblioteca Cochrane Plus.

Las palabras clave utilizadas fueron: complicaciones, catéter y flebotomía, las cuales fueron combinadas y/o modificadas en cada base de datos para asegurar una amplia búsqueda.

En función de la base de datos empleamos los descriptores en español o inglés (complications, catéter and phlebotomy).

Los criterios de inclusión fueron artículos que versaran sobre las complicaciones probables tras una flebotomía, publicados en español y/o lengua inglesa en los últimos años (desde Marzo de 2001 hasta Diciembre de 2010).

Inicialmente fueron identificados 123 estudios primarios (41 pertenecientes a PubMed, 32 a Medline, 15 a Cochrane Plus y a 35 Google Académico) que hacían referencia a complicaciones y cuidados en las vías venosas periféricas aunque finalmente de éstos sólo nos centraremos en 3 estudios que cumplían los criterios de inclusión y por tanto fueron analizados íntegramente, siendo el resto excluidos por estar duplicados en distintas bases de datos, hacer referencia a protocolos de vías venosas centrales o no corresponder al idioma seleccionado.

Esta búsqueda bibliográfica nos da pie a poder ampliar la línea de investigación en posteriores trabajos, con la ampliación de los criterios de inclusión y así poder llegar a mayores conclusiones.

#### » Bibliografía.

1. Padillo Ramírez M. Complicaciones asociadas a catéteres venosos periféricos en pacientes ingresados en el servicio de MI. H. Infanta Margarita.Cabra.(Córdoba. E).Rev. Paraninfo Digital 2010.p.10.
2. Webster J. Reemplazo por indicación clínica versus reemplazo sistemático de catéteres venosos periféricos.Bibl.Cochrane Plus 2010 N3, Art.no CD007798.