

-Qué tipo de antiséptico hemos usado previamente a la canalización.

Una vez descrita la técnica de canalización venosa, nos centraremos en una de las complicaciones más frecuentes, como es la flebitis, y que es objeto de nuestro estudio.

La flebitis es la inflamación que se produce en la pared de la vena, producida por la infiltración inadvertida de medicamentos en los tejidos adyacentes, por mala circulación, traumatismos, infecciones o por largos periodos de inmovilidad.

Los signos típicos de la flebitis son enrojecimiento, inflamación que produce eritema en la zona afectada, dolor y picazón.

Puede ser producida:

-De manera mecánica, en la que influye el material del catéter, el sitio de punción, si ha sido bien sujeto e inmovilizado. Suele aparecer a las 12 horas.

-Química: producida por los medicamentos y soluciones administradas.

-Bacteriana: Producida por deficiencia o falta de asepsia previa a la punción. Suele aparecer tras 72 horas

Escala de valoración de la flebitis

-Grado 0: no existen signos de flebitis.

-Grado 1: Aparición de eritema no doloroso en la inserción del catéter

-Grado 2: Dolor en el lugar de inserción del catéter con signos de edema y/o eritema.

-Grado 3: En el lugar de inserción aparece dolor, edema/eritema, endurecimiento y cordón fibroso palpable.

-Grado 4: Aparición de dolor, edema y/o eritema, endurecimiento y cordón fibroso palpable mayor de 1cm de largo con presencia de drenaje purulento.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Se trata de un estudio prospectivo, realizado en el servicio de urgencias del Hospital General de Tomelloso, donde se aleatorizaron 50 pacientes sin criterios de exclusión en 2 brazos, uno con antiséptico "Alcohol 70º" y otro antiséptico "Clorhexidina solución al 2%".

Realizando un posterior seguimiento en planta durante 7 días, en que se midieron signos clínicos de flebitis.

El seguimiento se inicia en el momento en el que se canaliza el acceso venoso y termina en el instante en que se retira el catéter a su salida de la planta (alta domiciliaria, alta voluntaria o exitus).

-El seguimiento fue llevado a cabo por el mismo profesional, ya que aunque nos estemos basando en criterios clínicos (los diferentes grados de valoración de flebitis expuestos anteriormente) para determinar la presencia de flebitis, siempre puede haber un grado de subjetividad en el observador, evitando así, que existan diferentes criterios de valoración.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Desde el servicio de urgencias se procedió a la canalización de 2 vías venosas periféricas en distinto miembro, utilizando un antiséptico en cada uno de ellas, con la finalidad de hacer un seguimiento de ambos accesos con el mismo proceso de mantenimiento a lo largo de 7 días y la presencia de flebitis, en este caso nos centraremos en la bacteriana.

En el miembro superior derecho al antiséptico utilizado fue clorhexidina solución al 2% y el miembro izquierdo con alcohol 70.

De los 50 pacientes sobre los que se realizó el estudio, hubo 2 defunciones y 1 alta voluntaria, además de otros 2 pacientes que no completaron los 7 días por haber recibido el alta médica (6 días uno y 4 días otro paciente).

Resultados con el uso de clorhexidina solución al 2%:

-Grado 0: 41 casos, 91.11%.

-Grado 1: 3 casos, 6.66%.

-Grado 2: 1 caso, 2.22%

-Grado 3: 0 casos, 0%.

-Grado 4: 0 casos, 0%.

La presencia de flebitis tras utilizar la clorhexidina al 2%, no fue necesario el remplazo de catéter.

Resultados con el uso de alcohol 70º:

-Grado 0: 39 casos, 86.66%.

-Grado 1: 4 casos, 8.88%.

-Grado 2: 2 casos, 4.44%.

-Grado 3: 0 casos, 0%.

-Grado 4: 0 casos, 0%.

De los casos de flebitis ocasionada tras el uso de alcohol 70 fue necesario cambiar el catéter en 2 ocasiones.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Tras los resultados obtenidos en este estudio, se comprueba que entre estos dos antisépticos no hay diferencias significativas y que son seguros para utilizarlos. Esto demuestra que la prevención de infecciones es un paso importante tanto para el paciente como para el sistema sanitario, ya que se conseguiría disminuir el gasto público evitando duplicidad en las acciones así como el ahorro consiguiente del uso de medicamentos innecesarios y disminución de la estancia hospitalaria ya que aumenta la probabilidad de contraer infecciones, en muchas ocasiones graves, y

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Comparar los distintos antisépticos que estén en el mercado y ver su eficacia respecto a los ya utilizados. Confeccionar nuevos protocolos y guías para reducir la incidencia de infecciones fácilmente prevenibles con medidas asépticas.

» BIBLIOGRAFÍA.

-Arrazola Saniger M; Lerma García D; Ramírez Arrazola A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enfermería clínica, 2002,12(2): 80-85.

-Ferrete Morales C; Vázquez-Pérez MA; Sánchez-Berna M; Gilabert Cerro I; Corzo Delgado JE.; Pineda-Vergara JA, et al. Incidencia de flebitis secundaria por catéter venoso de acceso periférico e impacto de un protocolo de manejo. Enfermería clínica, Enero-febrero 2010, 20(1): 3-9.

-Carballo M, Llinas, M, Feijoo M. Flebitis en catéteres periféricos. Incidencia y factores de riesgo. Revista rol de Enfermería, 2004; 27(9): 586-592.

-Carballo Álvarez M. Catéter de acceso venoso periférico. Revista Rol de Enfermería, 2005; 28(11): 739-742.