

-Recursos electrónicos: Google académico.

-Libros especializados.

Las palabras claves utilizadas han sido: flebitis, catéter y cuidados de enfermería.

Criterios de selección

- Se han incluido tanto artículos originales como revisiones sistemáticas, así como textos de libros.

- Se limitó la búsqueda temporalmente desde el año 2008 hasta la actualidad.

» **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.**

Resultados:

Una vez revisados los artículos y analizadas las causas que provocan las flebitis, se elabora una relación de recomendaciones preventivas que el profesional de enfermería debe tener en cuenta a la hora de canalizar una vía venosa.

1. Prevención primaria

Para prevenir la aparición de flebitis habrá que aplicar una serie de medidas que eviten o minimicen las causas que la originan:

a) Medidas preventivas contra la infección:

-Realizar una adecuada higiene de manos. (Evidencia IA)(1,3)

-Utilizar catéteres de politetra-flouretileno que presentan menos complicaciones infecciosas que los de polivinilo o polietileno porque la capacidad de adherencia de los microorganismos en la luz del catéter es mayor en estos últimos.(1,4)

-Utilizar guantes de látex. (Evidencia IC)(1,3)

-Limpiar la piel y evitar zonas con vello abundante, si es preciso se rasurará.(1)

-Desinfectar la zona de punción, preferentemente con clorhexidina al 2%, povidona iodada o alcohol al 70%. (Evidencia IA)(1,3)

-Realizar la inserción del catéter con la máxima asepsia. (Evidencia IA)(1,3)

-Administrar los fármacos y manipular el catéter en condiciones asépticas.(1)

-Limitar el uso de llaves de tres pasos.(1)

-Cambiar los sistemas y las llaves cada 72-96 horas y siempre que estén sucios o deteriorados.(1,3)

-Sustituir todos los sistemas al mismo tiempo, no poniendo nunca en contacto un sistema nuevo con uno utilizado anteriormente.(1)

-Informar al paciente sobre los aspectos higiénicos y cuidados que ha de tener con la vía.(1)

-Evitar mojar el punto de inserción. En caso de que suceda tendrá que avisar al personal de enfermería para que cambie el apósito y las fijaciones, pues la humedad favorece el desarrollo de infecciones.(1)

b) Medidas preventivas para evitar la aparición de trombosis:

-Evitar la formación de trombos con una adecuada administración de fármacos a través de la vía.(1)

-Mantener permeable el catéter evitando introducir coágulos en el torrente sanguíneo mediante presión positiva al lavar la vía periférica.

-Intentar no canalizar vías en miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis. (Evidencia IA)(3,4)

-Emplear soluciones de heparina para evitar la formación de fibrina en el interior del catéter. (Evidencia IB)(4)

c) Medidas preventivas para evitar la flebitis mecánica:

-Evitar realizar la punción en la mano o brazo dominantes.(4)

-No colocar la vía en regiones articulares. En estas regiones es más fácil que el catéter se mueva por lo que las paredes del vaso se alterarán con más frecuencia.(1,4)

-Usar el catéter de menor calibre posible en función de la patología del paciente. (Evidencia IB)(4). En Urgencias se tiende a utilizar el catéter de mayor grosor pero si no se requiere una infusión rápida de suero, es preferible usar un catéter cuyo calibre sea más pequeño que la luz de la vena.

-Fijar adecuadamente el catéter para impedir su movimiento dentro de la vena, reduciendo así el micro traumatismo que genera en la túnica íntima del vaso.(1)

-Usar alargaderas cortas que van a distanciar la zona de manipulación de la de inserción, con lo que se disminuyen los movimientos en la zona.(1)

-Manipular la vía el menor número de veces posible.(1)

d) Medidas destinadas a evitar la flebitis debida a fármacos:

Algunas sustancias tienen gran capacidad irritativa de las paredes de la vena en la que está insertado el catéter, son fármacos flebotóxicos. Es importante conocer cuáles son estos fármacos y diluirlos de forma conveniente para evitar o minimizar la aparición de flebitis.(1)

Los siguientes medicamentos o grupos se han identificado como agentes causales de flebitis: antibióticos (63% de los casos); antivirales; anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital); benzodiacepinas (diazepam y midazolam), adrenérgicos (dobutamina, dopamina, noradrenalina); antiarrítmicos (amiodarona); antagonistas de calcio (nimodipino); antiulcerosos (omeprazol) y soluciones electrolíticas (potasio).(5)

Nunca se administrarán por catéter venoso periférico sustancias hiperosmolares ni citotóxicas.(1) Si es necesaria su perfusión, ésta se realizará a través de una vía central.

2. Prevención secundaria

Una vez que aparece la flebitis, la actuación del profesional de enfermería debe ir encaminada a la detección precoz de la misma para evitar complicaciones.

El cuadro clínico de la flebitis es variado, ya que los signos y los síntomas locales habituales pueden presentarse o no. Es importante una correcta y continuada valoración de la aparición de los mismos.(1)

El apósito de fijación debe ser transparente para supervisar el estado del punto de punción en cada momento. (Evidencia IA)(1,3,4)

Palpar el punto de inserción a través del apósito cada 24 horas para comprobar si hay hipersensibilidad o endurecimiento. (Evidencia IB)(4)

Pediremos al enfermo que nos informe si en algún momento siente hipersensibilidad, dolor o visualiza cualquier irregularidad en la zona de la vía.

A veces, los pacientes no refieren molestias por temor a nuevas venopunciones. Es importante crear un clima de confianza para facilitar la comunicación.

Para valorar las flebitis se dispone de una escala de fácil aplicación que relaciona un valor numérico con los distintos signos y síntomas que pueden aparecer:

Puntuación y clínica:

0: Sin signos clínicos

1: Eritema con o sin dolor. Existencia o no de edema. No formación de líneas. No hay cordón palpable.

2: Eritema con o sin dolor. Existencia o no de edema. Formación de líneas. No hay cordón palpable.

- Administrar analgesia si fuera preciso.
- Aplicar medicación tópica.
- Elevar el miembro afectado y favorecer la movilidad de las zonas distales.
- Mantener la higiene e hidratación cutánea.
- Tomar la temperatura.
- Realizar cultivo del catéter si es necesario.(1)

Discusión:

La flebitis es una complicación frecuente por la cantidad de factores causales que pueden provocarla. Su aparición afecta al confort y a la seguridad del paciente. La mayoría de causas pueden prevenirse conociendo y aplicando una serie de recomendaciones basadas en la evidencia. Es necesario que el profesional de enfermería disponga de un cuerpo de conocimientos y unos criterios adecuados que garanticen unos cuidados de calidad y un incremento de la satisfacción del paciente que recibe terapia intravenosa.(1)

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La seguridad del paciente no es solo responsabilidad de la institución, la enfermería tiene un protagonismo especial en la prevención y detección precoz de los eventos adversos derivados de las acciones que realizan ellos mismos u otros profesionales. La difusión de las recomendaciones preventivas obtenidas de este trabajo pretende ser un aliado del profesional en su labor diaria para prestar cuidados excelentes y seguros.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se abre la posibilidad de realizar un estudio descriptivo transversal en nuestro servicio de Urgencias para identificar y describir los casos de flebitis en los pacientes que precisan canalización de vía venosa.

Otra línea de investigación está relacionada con la realización de un protocolo de cuidados de vías venosas basado en la evidencia.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Carrero Caballero MC et al. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2008.
2. Ferrete Morales C et al. Incidencia de flebitis secundaria por catéter venoso de acceso periférico e impacto de un protocolo de manejo. Enfermería clínica. 2010; 20:3-9.
3. O'Grady NP et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011; 83.
4. The Joanna Briggs Institute. BEST PRACTICE. Manejo de los dispositivos intravasculares periféricos. 1998; 2(1):4-5; 12 (5):1-3. Manejo de los dispositivos intravasculares periféricos. 2008; 12(5): 1-4.
5. Carmona Heredia D, Pérez Sánchez JA, Martínez Pérez FJ, García Muñoz MD. Protocolo de canalización y mantenimiento de dispositivos