

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS POR INSERCIÓN DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

Autor principal MARIA JOSE SANCHEZ GALLARDO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave INSERCIÓN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO PREVENCIÓN COMPLICACIONES

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Desde su incorporación, en 1945, los catéteres revolucionaron la terapia endovenosa, empleada para la administración de líquidos, fármacos, etc. Su uso vino acompañado de complicaciones, principalmente infecciosas tales como bacteriemias, tromboflebitis séptica, endocarditis, etc. Las infecciones asociadas a catéteres son las terceras en frecuencia entre las infecciones nosocomiales, con un 16% de infección urinaria asociada a sondaje vesical y neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica con el 31% y 27% respectivamente.

Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos y actuaciones de enfermería más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario. Sus complicaciones derivadas de la inserción y mantenimiento con catéteres venosos periféricos son múltiples presentando flebitis.

Nuestro objetivo consiste en la elaboración de una serie de recomendaciones, basadas en evidencias científicas, publicadas hasta el momento, con el fin de unificar criterios, ya que consideramos que uno de los principales problemas que nos encontramos los profesionales sanitarios es el cómo plantear las condiciones que debe cuidar el personal enfermería al realizar los procedimientos que requiere la terapia endovenosa, desde la instalación hasta la retirada del catéter, para evitar eventos que pongan en riesgo la integridad física y emocional de los pacientes, ofreciendo de esta forma una práctica segura y sin complicaciones.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Desde su incorporación, en 1945, los catéteres revolucionaron la terapia endovenosa, empleada para la administración de líquidos, fármacos, etc. Su uso vino acompañado de complicaciones, principalmente infecciosas tales como bacteriemias, tromboflebitis séptica, endocarditis, etc. La flebitis, o inflamación de las venas puede tener varias causas, incluyendo la irritación de las venas provocada por un cuerpo extraño o medicación irritante, la lesión de la pared vascular provocada por un catéter o una infección relacionada con la contaminación bacteriana de un sistema intravenoso.

Entendemos por flebitis inflamación de la pared de una vena, tipología concreta de trombosis, con aparición de algunos síntomas entre los que se encuentra enrojecimiento calor y dolor de la zona afectada.

La aparición de flebitis conlleva una serie de alteraciones para el paciente que identificaremos como diagnósticos de enfermería (reales o potenciales), que en numerosas ocasiones son la causa del aumento en la estancia del paciente hospitalizado aumentando su riesgo terapéutico, como una elevación en el gasto sanitario.

La flebitis puede evolucionar hacia otras complicaciones serias, como la septicemia o la endocarditis. Y debido a que la flebitis implica tener lesionada la pared de la vena, el paciente también estará en riesgo de formación de trombos que puede derivar en una tromboflebitis, una trombosis venosa profunda o un embolismo pulmonar.

Para prevenir la flebitis y sus complicaciones tendremos que llevar un control intensivo para detectar problemas. El primer síntoma de flebitis puede ser la molestia experimentada en el punto de inserción o a lo largo de la vena canalizada, pasando después a un enrojecimiento y calor por encima de la zona de venopunción, edema en la extremidad y un cordón palpable a lo largo de la ruta venosa y febrícula.

La importante producción científica de los últimos tiempos sobre la utilización de los catéteres venosos periféricos ha estandarizado su empleo en el mundo sanitario. El juicio crítico de la enfermera será indispensable en la decisión del sistema de perfusión a emplear en cada caso (calibre del catéter), en función de los requerimientos de cada paciente basados en la fiabilidad y seguridad, actividad del paciente, estado emocional, necesidad de hidratación-alimentación, duración estimada del tratamiento, etc.

Como objetivos para la prevención de las flebitis por parte del personal de enfermería podemos destacar:

1. Instauración correcta de un catéter venoso periférico para aplicar un tratamiento con las menores consecuencias iatrogénicas para el paciente, tanto a nivel nosocomial como hemodinámica.
2. Realización de actividades enfermeras para la detección precoz de signos y síntomas indicadores de su existencia, como para la prevención de sus complicaciones.

» **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 descriptivo, realizado mediante búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 5 años, acerca de la prevención de la flebitis por inserción de catéter venoso periférico. Las bases de datos que hemos utilizado en la búsqueda han sido: Cuiden, PubMed, Scielo y Cochrane Library.

Después de realizar nuestra revisión podemos considerar que gran parte de que se produzca flebitis por inserción de catéter venoso periférico con la consiguiente infección pueden estar ocasionadas por la falta de asepsia a la hora de la colocación del catéter, falta de experiencia, capacitación y desidia de algunos profesionales en el campo de la salud, así como de alteraciones que pueden producir algunos medicamentos mal administrados.

» 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.

En el presente estudio se han revisado 12 artículos y publicaciones, de los últimos 5 años, valorando y revisando principalmente recomendaciones de cómo prevenir la flebitis por inserción de catéteres venosos periféricos, así como de la valoración de los factores que contribuyen a la aparición de la flebitis.

Son muchos los factores que contribuyen a la aparición de la flebitis, por tanto nos vamos a centrar con aquellos cuya competencia, control y prevención se encuentra en manos de la enfermería.

Entre los aspectos a valorar tenemos:

1. Signos de flebitis. Cursa con cuadro clínico variado, en el que los signos y síntomas, pueden o no aparecer.

2. Elección del catéter. Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Así mismo, se analizará diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente a partir del cuarto día.

Una elección correcta del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas la flebitis. El calibre estándar utilizado es el 18 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como: el acceso a la vena y las necesidades según la patología del paciente y para qué tratamiento va a ser utilizado.

3. Elección del lugar de inserción. Enfermería deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción: la actividad del paciente (movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia), el tipo de solución a administrar (quimioterapia, concentrados de hemáties) y la probable duración del tratamiento intravenoso.

Se elegirán preferentemente canalizaciones en extremidades superiores, evitando zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente. Además de evitar repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.

4. Vulnerabilidad del individuo a contraer la infección. La respuesta a la infección en cada paciente está condicionada por factores situacionales, fisiológicos, psicológicos, farmacológicos, entre otros, detallando a continuación alguna: edad, estado nutricional, estrés, enfermedades concurrentes, trastornos hereditarios, tratamientos médicos, etc.

Una vez valorados todos estos factores, la enfermera deberá siempre tener presente, otros problemas derivados del propio profesional, como es el riesgo potencial de infección. Actuará sobre el diagnóstico Riesgo de infección en relación con inserción de catéter venoso periférico.

Nuestras recomendaciones que es el caso que nos ocupa a los profesionales sanitarios y más concretamente para enfermería, se deben llevar a cabo adoptando elementos cognoscitivos y aplicando su juicio clínico a la hora de ejecutar estas actividades y de controlar la evolución del paciente. Por lo tanto, se centrarán en actividades de enfermería y se referirán siempre a la instauración de las medidas encaminadas a: la prevención de las complicaciones y la detección precoz de signos y síntomas indicadores de la existencia de flebitis.

Una vez resaltados estos aspectos, nos centraremos en la elaboración de nuestras recomendaciones que hemos estructurado en dos fases:

1ª Fase. Mantenimiento del punto de inserción sin manifestaciones de flebitis durante el período de canalización de la vía. Como actividades propias enfermeras tenemos:

a) Mantener y promover las medidas de asepsia personales. Antes de canalizar una vía venosa periférica, se realizará lavados de manos higiénicas, con agua y jabón, así como antes de realizar cualquier técnica en la que manipulemos el catéter, el sistema de infusión o las perfusiones; y utilización de guantes no necesariamente estériles.

b) Limpieza y desinfección del punto de inserción de la vía. La zona de punción debe estar siempre limpia. Desinfectar con gasa estéril impregnada con povidona yodada o alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción.

c) Cuidados y mantenimiento del catéter. Se deberá valorar y promover una serie de actividades encaminadas a favorecer un correcto mantenimiento de la vía y educación para la salud.

En esta actividad, educación para la salud, el equipo de enfermería informará en todo momento al paciente los procedimientos y tratamientos que va a recibir, informarle del porque de su indicación, asesorarlo en todos los aspectos higiénicos y cuidados que debe tener el paciente portador de la vía (no mojar, evitar flexión extremidades, evitar movimientos bruscos e inmovilización en la medida de lo posible). Informaremos también el paciente los posibles signos y síntomas sugestivos de flebitis, para que sean comunicados por su parte al personal de enfermería, así como cuando se produzca su retirada se le indicará que comprima durante cinco minutos el punto de inserción evitando la existencia de un posible sangrado.

2ª Fase: Identificación de forma precoz las manifestaciones de flebitis en el período de canalización de la vía. Los problemas potenciales derivados de la flebitis deben ser identificados como problemas de enfermería, para poder establecer así planes de cuidados estandarizados.

Podemos identificar varias manifestaciones, entre las que nos encontramos:

a) Dolor, calor y rubor.

b) Aumento de la temperatura sistémica.

c) Edema cutáneo.

d) Registro y evaluación.

Una vez identificados estos problemas potenciales, podemos definir algunos diagnósticos de enfermería, con el fin de establecer objetivos y actividades en cada uno para la identificación de flebitis. Entre estos tenemos:

a) Deterioro del bienestar en relación con dolor, rubor y calor en el punto de punción manifestado por quejas verbales y miedo manifiesto a mover el miembro.

b) Desequilibrio de la temperatura corporal en relación con la flebitis manifestado por febrícula y escalofríos, malestar general y dolor de cabeza.

c) Deterioro de la integridad cutánea en relación con edema manifestado fovea, deshidratación y tirantez local.

Como objetivos podríamos plantear:

a) El paciente indicará que la sensación dolorosa ha disminuido o desaparecido y movilizará el miembro sin dolor, tras las intervenciones enfermeras.

b) Mantener al paciente en situación de normotermia.

c) La zona afectada dará muestras de reducción o desaparición del edema tras la intervención enfermera.

Algunas actividades aplicadas a estos diagnósticos pueden ser:

a) Aplicación de frío a nivel local de manera indirecta.

b) Colaborar con el individuo para determinar qué métodos podrían utilizarse para reducir la intensidad del dolor.

c) Administración de medicación analgésica prescrita.

d) Aplicación de medios físicos.

e) Administración de antitérmicos prescritos.

f) Mantener un entorno aireado y silencioso.

g) Elevación del miembro afectado con movilización de zonas distales.

h) Aplicación de pomadas antiinflamatorias.

i) Hidratación de la piel con cremas.

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

El procedimiento de inserción de un catéter venoso periférico se usa por parte de enfermería para la administración directa al torrente sanguíneo de fluidos, componentes sanguíneos o medicamentos, que permitan restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.

Enfermería, en todo este proceso, y como profesional responsable de la técnica, explicará el procedimiento a realizar, en qué consiste y las molestias que pudiera sentir durante la inserción del catéter, mantenimiento, como en el retiro del catéter y del apósito de fijación.

El personal de enfermería establecerá una buena relación enfermera-paciente, evitará complicaciones en la instalación del catéter, vigilará la terapia endovenosa para prevenir complicaciones, retirará el catéter evitando riesgos en la integridad física de los pacientes y disminuirá los factores de riesgo por la administración de terapia endovenosa.

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

Después de nuestra revisión consideramos que es de vital importancia seguir investigando en este campo, para prevenir posibles complicaciones potenciales relacionadas con la infección de nuestros pacientes. Por eso consideramos oportuno:

1. Capacitar y entrenar a los profesionales de enfermería encargados de la inserción y mantenimiento de los catéteres en lo referente a sus indicaciones para prevenir las infecciones asociadas.
2. Asegurar el conocimiento y adherencia de los profesionales encargados del manejo de los catéteres.
3. Establecer niveles de responsabilidad en el personal de enfermería para disminuir la incidencia de las infecciones asociadas.
4. Creación de protocolos y guías de actuación para la formación sobre la inserción de catéteres al personal de enfermería, para homogeneizar y estandarizar los distintos momentos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la terapia intravenosa, disminuye el riesgo de infección al estandarizar los cuidados.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Capdevilla Josep A. El catéter periférico: El gran olvido de la infección nosocomial. Rev Esp Quimioterapia. 2013;26(1):1-5.
2. Cano Mora RM, Martínez Vazquez JM. Canalización venosa periférica. Junio 2012.
<http://usuarios.lycos.es/jmv00029/protocolos/canalizacionvia>
3. González Casares N. Vía venosa difícil. Emergencias 2012;16:201-204.
4. Arrazola Saninger M, Lerma García D, Ramírez Arrazola A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enfermería Clínica 2012;12(2):80-85.
5. Martínez J.A. y cols. Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes. Medicina Clínica 2011;103:89-93.