

USO DE GUANTES EN LA FLEBOTOMÍA VENOSA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES: UNA REVISIÓN NARRATIVA.

Autor principal:

MARÍA NIEVES
RODRÍGUEZ
DÍAZ

Segundo co-autor:

PABLO
MARTÍNEZ
LÓPEZ

Tercer co-autor:

CRISTINA
ALONSO
OLIVARES

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

guantes

Palabra clave 2:

prevención de infecciones

Palabra clave 3:

flebotomía

Palabra clave 4:

catéter periférico

Resumen:

Este artículo trata de la prevención de infecciones con el uso de guantes para la flebotomía venosa. Para ello hemos desarrollado una revisión bibliográfica narrativa, buscando en las distintas bases de datos nacionales e internacionales. Tras el análisis de los resultados, llegamos a la conclusión de que es muy importante la higiene de manos previa, y no es necesario una técnica estéril, sino una correcta técnica aséptica. Hemos de resaltar que sería necesario estudios experimentales como ensayos aleatorios para comprobar las diferencias entre el empleo de la técnica aséptica y estéril.

Antecedentes/Objetivos:

Desde el origen de los hospitales y hasta hace aproximadamente 100 años, eran lugares de infecciones recurrentes, por aquellos entonces, la supuración era como una evacuación de "pus salvadora" e incluso una reacción a la agresión. Era común que al nacer un niño, apareciera fiebre puerperal y muerte. Era totalmente desconocida, la causa y transmisión de las

enfermedades infecciosas (1).

El descubrimiento de la etiología de las enfermedades infecciosas, así como las técnicas de antisepsia (higiene de manos y los equipos de protección individual: guantes, mascarillas, batas), el control bacteriológico del agua, las medidas de aislamiento y sobre todo la limpieza del entorno y del personal habían conseguido vencer gran parte de las infecciones intrahospitalarias (1).

Los elementos básicos de los que se sirve la Seguridad Biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres: prácticas de trabajo o equipo de seguridad (o barreras primarias) o diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias)(1).

Debido a que en la práctica diaria, centraremos nuestro trabajo en las prácticas de trabajo o equipo de seguridad, ya que vemos casos de muchos enfermeros insertando cánulas periféricas (flebotomía) sin en el empleo de guantes, hemos considerado de suma importancia, realizar un estudio para determinar si el empleo de guantes beneficia en la prevención de infecciones. Objetivos: conocer si el empleo de guantes durante la flebotomía beneficia en la prevención de infecciones.

Descripción del problema - Material y método:

Hemos realizado una revisión narrativa, debido a que queríamos revisar el estado actual de la cuestión en las bases de datos nacionales e internacionales.

Hemos realizado distintas cadenas de búsqueda, para las distintas bases de datos, equilibrando la sensibilidad y especificidad de las cadenas con el empleo de descriptores MESH, DESC, truncamientos etc.

Estas son las cadenas de búsqueda en función de la base de datos:

CINAHL (MM gloves, protective OR AB protective gloves OR AB protect* glov* OR AB gloves OR AB glov* protect* OR AB glov*) AND (MM phlebotomy OR AB phlebotom* OR AB venisection OR AB venisection* OR AB venipuncture OR AB venipunct*) AND (MM infection OR AB infection* OR AB infection control OR AB control infection OR AB infect* control*)

LILACS (guantes protectores OR guantes OR quant* protector*) AND (flebotomia OR flebotom* OR venoseccion OR venupuntura OR venupuntu*) AND (infeccion OR infeccion* OR control de infecciones OR control* infeccion*)

PUBMED (gloves protective [tiab] OR protective gloves [tiab] OR protect* glov* [tiab] OR gloves [tiab] OR glov* protect* [tiab] OR glov*[tiab]) AND (phlebotomy [mh]OR phlebotom* [tiab] OR venosection[tiab] OR venosection* [tiab] OR venipuncture [tiab] venipunctur* [tiab]) AND (infection [mh] OR infection* [tiab] OR infection control [tiab] OR control infection [tiab] OR infect* control* [tiab])

Psycinfo (no cabe la cadena).

De 129 artículos tras eliminar por los criterios de inclusión y calidad nos hemos quedado con 5 artículos.

Resultados y discusión:

Los resultados de nuestro estudio los sintetizaremos con una síntesis narrativa comparando los resultados de los distintos estudios. Es motivo de preocupación que entre los trabajadores de la salud no se desarrolle de forma correcta la realización de la flebotomía, ya que en muchos casos, se realiza sin cambiar los guantes en la exposición a la distintas partes del cuerpo, sin el empleo de guantes, o realizando una técnica estéril. Si hemos realizado otra acción en el mismo paciente llevando guantes como higiene de la zona del periné, cura de heridas, debemos saber que las

manos también pueden contaminarse debido a pequeñas punciones en el material de los guantes, por lo tanto aunque vayamos a realizar un procedimiento con el mismo paciente debemos realizar una correcta higiene de manos así como el empleo de guantes nuevos antes de realizar la punción venosa. Aun así hemos de destacar que las puntuaciones en enfermería son mejores que en otros colectivos (2).

Otro estudio muestra que la falta de uso de guantes así como la higiene de manos, es crucial para la prevención de infecciones, este estudio es llevado a cabo en un hospital de Inglaterra, que demuestra que tanto a nivel teórico como práctico falta formación entre los profesionales de enfermería para el uso correcto de guantes, así como falta de voluntad (3).

Los resultados de una tesis doctoral realizada por Ávila de la Torre, V., demuestra que para la inserción de un catéter periférico es necesario el empleo de guantes así como una técnica completamente aséptica, pero no es necesario el empleo de material estéril para su inserción (4).

Para concluir, creemos que es fundamental empleo de guantes para la inserción de un catéter periférico, así como un buen lavado e higiene de manos antes de ponernos los guantes, ya que minimizaremos las flebitis o incluso infecciones sistémicas, aunque como hemos podido comprobar, si la técnica de asepsia es la correcta, no es necesario el empleo de material estéril. Los procedimientos a seguir sería: lavado de manos, guantes, palpamos la vena donde queremos insertar el catéter, empleamos el antiséptico, y sin tocar ninguna de las partes que introduciremos en la vena, insertamos el catéter. No está permitido rotular los apósitos que fijamos (5).

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Creemos que este trabajo es fundamental para la seguridad del paciente, ya que es una práctica habitual entre los profesionales de enfermería en España, así como en los profesionales flebotomistas en Inglaterra (país donde residimos los tres autores del trabajo), y sin embargo, no se está realizando de forma correcta, ya que la mayoría de profesionales desconocen la técnica, y no emplean guantes para la inserción del catéter o no se realiza una correcta higiene de manos antes de la inserción del mismo, siendo de vital importancia ya que está en nuestras manos prevenir efectos adversos como infecciones locales o sistémicas, siendo éstas últimas muy graves en la salud de nuestros pacientes, ya que podría llevarlos a una sepsis generalizada y con ellos a la muerte.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Creemos conveniente hacer Ensayos Clínicos Aleatorios con el empleo de gantes estériles y no estériles para la inserción del catéter venoso periférico, tratando de comprobar si hay diferencias estadísticamente significativas en el empleo de susodichos.

Bibliografía:

1. López Tórrez , J.O. apacitaciones y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el Hospital Juan Antonio Brenes Somoto – Madriz, I semestre 2011 . Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública de Nicaragua . 2011;1(12): [revisado 25 marzo 2016]
2. 1. p-c chau, J, Thompson, D, Twinn, S, tf lee , D, Wm pang, S. An evaluation of hospital hand hygiene practice and glove use in Hong Kong. Journal of clinical nursing.2010;20(5): 1319–1328. [revisado 25 marzo 2016]

3. Prieto, J, Mcleod clark, J. Contact precautions for Clostridium dif?cile and Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Assessing the impact of a supportive intervention to improve practice. Journal of Research in Nursing 2005;10(5): 511–526 . [revisado 3 de abril 2016]
 4. Avila de la torre, V. Características del uso de los cateteres venosos periféricos en un hospital de primer nivel. Universidad de Oviedo, centro internacional de Postgrado. 2015;1(1) [revisado 3 abril 2016]
 5. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev 2011; (7): Art. No.: CD006207. [revisado 3 abril 2016]
-