**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA FLEBITIS ASOCIADA AL CATÉTER INTRAVASCULAR PERIFÉRICO**

**1. OBJETIVO**

Prevenir las flebitis asociadas a catéter Intravascular periférico, para la disminución de la morbilidad generada por esta. Esta guía contribuye con la seguridad del paciente.

**2. RESPONSABLE**

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.

**3. ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO**

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

**4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

* Gafas de protección (cuando sea necesario)
* Guantes
* Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas)

**5. PRECAUCIONES**

* Revisar siempre las agujas o catéteres que se van a usar para detectar a tiempo cualquier imperfección.
* Seleccionar el calibre del catéter adecuado teniendo en cuenta tipo de paciente, edad y vena a utilizar.
* No intentar la punción en la vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado del paciente o de la vena.
* Solicitar ayuda a otra persona.

**6. MATERIAL NECESARIO**

* Guantes limpios
* Catéter periférico
* Equipo macrogotero
* Guardián
* Líquidos endovenosos o medicamentos ordenados
* Microporo / Tegaderm
* Alcohol
* Venopunción

**Modo de seleccionar la aguja adecuada**

* El calibre de agujas Nº 24 es especial y adecuado para niños lactantes y adultos con venas demasiado pequeñas.
* Los calibre No 20 – 22, para pacientes no quirúrgicos.
* El calibre No 18 es adecuado para pacientes quirúrgicos o urgentes.
* Torniquete

**7. POBLACIÓN OBJETO**

Aplica para todos los pacientes en quienes se instale vía venosa periférica.

**8. ALCANCE**

Aplica para los servicios de la ESE Hospital San Rafael: urgencias, hospitalización adultos y pediatría, sala de Partos, ayudas diagnósticas.

**9. DEFINICIONES**

**Flebitis:** inflamación de la vena, durante o después de la perfusión intravenosa. Dependiendo de la causa que la produce puede ser química, mecánica o bacteriana.

**Flebitis mecánica:** se define como la irritación de la intima de la vena, causada por el contacto con el material del catéter, inadecuada movilización o el área de punción en sitios de gran movimiento. Este tipo de flebitis se da de forma más aguda.

**Flebitis química:** se define como la irritación del endotelio vascular causado por el contacto con:

• Quimioterapéuticos

• Antibióticos

• Medicamentos hiperosmolares

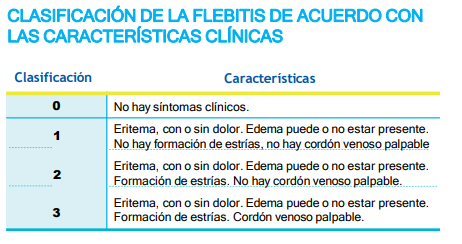
• pH muy ácido o muy básico

• Infusión continua

• Electrolitos

**Flebitis infecciosa:** se define como la inflamación causada por cualquier tipo de microorganismo cuando no se utiliza correctamente la técnica aséptica durante la venopunción o técnicas inapropiadas para su mantenimiento.

**Clasificación de la flebitis:**



**10. POSIBLES COMPLICACIONES**

* Hemorragia
* Edema y hematoma
* **Trombosis:**se desarrollan trombos en el área de entrada de la aguja en la pared vascular. Es asintomática o moderadamente dolorosa.
* **Tromboflebitis**: habitualmente está acompañada de fiebre, malestar general y leucocitosis que puede indicar compromiso bacteriano. Los síntomas agudos se manifiestan en pocos días pero la hipersensibilidad local puede perdurar por varias semanas, produciendo la formación de un cordón venoso no doloroso. Este cuadro puede evolucionar a una tromboflebitis supurativa, evidenciado por la salida de material purulento del sitio de venopunción.

**11. ACTIVIDADES RECOMENDADAS**

| **No. y nombre**  **de la**  **Actividad** | **Descripción** | **Responsable** | **Registro** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ACCIONES PARA PREVENIR LA FLEBITIS** | * Realizar lavado de manos siguiendo el Protocolo de lavado de manos. * No usar joyas en manos (pulseras, anillos, reloj). * Tener las uñas cortas y sin esmalte. * Colocar el brazo del paciente a un nivel más bajo que el cuerpo. * Si no se observa con facilidad al paciente las venas para puncionar, aplicar bolsas calientes para dilatar las venas. * Colocar el torniquete en forma que no traumatice al paciente y soltarlo antes de inyectar el líquido. * Aspirar siempre antes de introducir el líquido para cerciorarse de que la aguja está en la vena. Mientras se aplica, aspirar varias veces para constatar que continúa en ella. * Aplicar lentamente la inyección si no hay contraindicación. * Observar la reacción del paciente. * Al retirar la aguja, presionar en el sitio donde se aplicó la inyección. * No aplicar por esta vía sustancias oleosas ni lechosas. * No mezclar sustancias. * Vigilar constantemente si se presenta extravasamiento del líquido. Si esto ocurre, retirar inmediatamente la aguja y puncionar de nuevo en otro sitio. * Vigilar si se presenta hematoma. * Dejar al paciente en reposo después de la aplicación de cualquier tratamiento intravenoso. * No utilizar venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis. * Informar al paciente y su familia los signos y síntomas de flebitis para comunicar de manera oportuna de su existencia. * De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores | Auxiliar de enfermería de turno |  |
| 2.Valoración de catéter intravascular periférico | * En la ronda diaria de enfermería verificar el estado del catéter intravascular periférico, identificando signos de flebitis; * Valorar al paciente por lo menos una vez por turno. * Hágalo sistemáticamente; empiece por el frasco de la solución, la vía y la zona de inserción. * Llevar un registro con los siguientes datos: En observaciones de enfermería la nota debe contemplar: * El tipo de catéter periférico y el calibre del mismo * La fecha y lugar de inserción * La fecha de los cambios del sistema, del apósito y de la vía * Datos relevantes relacionados con el mantenimiento del catéter. Observar y palpar el sitio de la punción * Buscar la presencia de enrojecimiento y edema * Comparar la temperatura cutánea de la zona de punción con la del brazo contra lateral * Indagar si el paciente tiene alguna sensación de disconfort con respecto a su catéter venoso periférico (ardor, dolor, pesadez). | Auxiliar de enfermería de turno | Historia Clínica/ Observación enfermería |
| 3.Intervención para los pacientes que se detecten con flebitis | • En caso de presentarse flebitis:   * Retirar y cambiar el sitio de la punción en un área alejada del foco de infección (Grado 2). * Insertar nuevo catéter según protocolo de venopunción. * Si hay secreción, tomar muestra para cultivo * Aplicar compresas calientes para aliviar el dolor * Valorar periódicamente el área afectada con el fin de detectar oportunamente posibles complicaciones y responder al tratamiento. | Enfermeras y auxiliares de enfermería | Historia Clínica/ Observación enfermería |
| 4. Registro y  notificación | Clasificación de la escala de valoración de flebitis según esta guía y registro adecuado de la actividad en notas de enfermería, con reporte de evento adverso en formato establecido, registre gestión y plan de mejora del evento adverso. | Enfermeras y auxiliares de enfermería | Historia Clínica/ Observación enfermería |

**12. EDUCACIÓN AL PACIENTE Y LA FAMILIA**

Informar al paciente y a su acompañante sobre los beneficios de este procedimiento para su tratamiento y de los riesgos del procedimiento como: hematomas, rubor, calor, edema, celulitis y/o abscesos, induraciones o nódulos, lesión de tendón o nervios y dolor en el sitio de la punción, además del riesgo de flebitis química o bacteriana.

Animar a los pacientes a comunicar al personal sanitario cualquier cambio que noten en la zona de inserción de su catéter o cualquier molestia.

**13. MÉTODOS DE CAPACITACIÓN**

Socializar este protocolo con el personal asistencial de la ESE.

**14. MÉTODO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A ESTA GUIA**

Lista de chequeo, observación directa en rondas de seguridad, Auditorías de las historias clínicas.

**15. MÉTODO DE RETROALIMENTACIÓN**

Se realizará mediante el consenso de los cambios realizados en la guía entre los integrantes de enfermería y farmacovigilancia.

**16. FRECUENCIA DE REVISIÓN DE LA GUÍA**

Cada tres años.

**APLICAR TEST:**

[**https://forms.gle/7mCvYeaEMvmrFqqE6**](https://forms.gle/7mCvYeaEMvmrFqqE6)

**17. BIBLIOGRAFÍA**

• Mendarte L, Aguas M, Pons M, Torres M D. Utilización de heparina sódica «versus» suero fisiológico en la permeabilización de las vías periféricas. Farm Hosp 1997; 21 (4): 222-226.

• Fowler Salud. Guía para el manejo de catéter periférico [artículo en internet]

[http://www.fowlersalud.com/soporteHD/documentos/guias/MCP\_01.pdf.](http://www.fowlersalud.com/soporteHD/documentos/guias/MCP_01.pdf) [Consulta: 21 de julio de 2010].

• The Joanna Briggs Institute.Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals.2008;12(5):1-4.