PROTOCOLO DE PREVENCION DE FLEBITIS

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

REGISTRO DE ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO

	ELABORO	**REVISO**	**APROBO**
Nombre	FUNDACION STEFF SALUD-LINA RODRIGUEZ	YURI JOSE ARIAS SILVA	YURI JOSE ARIAS SILVA
Firma			
Cargo	Contratista	Gerente	Gerente
Fecha	Diciembre 04 del 2023	Diciembre 04 del 2023	Diciembre 04 del 2023

Contenido

1. JUSTIFICACION 3
2. OBJETIVO GENERAL 3
   2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
3. ALCANCE 4
4. LIMITE 4
5. RESPONSABLE POR EL CUMPLIMIENTO 4
6. DEFINICIONES 4
7. CLASIFICACION DE LA FLEBITIS 7
8. ÁREAPARAREALIZARELPROCEDIMIENTO 8
9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 8
10. PREPARACIÓN DEL EQUIPO 8
11. MODO DE SELECCIONAR LA AGUJA ADECUADA 9
12. POSIBLES COMPLICACIONES 10
13. ASPECTOS GENERALES 10
14. PROCEDIMIENTO 13
15. EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA 15
16. METODOS DE CAPACITACIÓN PARA LAS PERSONAS QUE EJECUTAN ESTE PROCEDIMIENTO 16
17. METODOS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A ESTE PROCEDIMIENTO 16
18. RIESGOSDELPROCEDIMIENTO 16
19. ACCIONES PARA PREVENIR LA FLEBITIS 17
20. CONTROL DE CAMBIOS 18

1. JUSTIFICACION

La inserción de catéteres periféricos se ha convertido en un instrumento indispensable en la práctica médica y aunque estos dispositivos proveen un acceso vascular necesario, su uso no está exento de complicaciones. Los catéteres venosos periféricos tienen como principal complicación las flebitis, pero raras veces se asocian con infecciones severas del torrente sanguíneo; por tal motivo ejecutar este procedimiento bajo normas de bioseguridad, de asepsia y antisepsia y normas técnicas adecuadas, es un aspecto fundamental para contribuir a una atención que vele por la seguridad de los pacientes.

2. OBJETIVO GENERAL

Unificar y establecer la técnica adecuada de venopunción periférica para prevenir complicaciones e infecciones asociadas al catéter intravascular. Este procedimiento contribuye a la seguridad de los pacientes y fortalece la estrategia de la buena atención en salud.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar una correcta instalación, manejo y retiro de los catéteres venosos periféricos.

Realizar una práctica clínica estandarizada del paciente con Catéter venoso periférico en todos los servicios.

Estandarizar la metodología para la toma de muestras para exámenes de Laboratorio en los diferentes servicios

Prevenir las infecciones intrahospitalarias producidas por el uso catéter periférico.

3. ALCANCE

El presente protocolo busca orientar al personal de enfermería del hospital Jorge Isaac Rincón Torres de los servicios de Urgencias, Hospitalización, Ayudas Diagnósticas, transporte Asistencial Básico, desde el proceso de preparación del equipo, inserción, cuidado y retiro del catéter intravascular, como estrategia para prevenir bacteriemias y fortalecer la calidad en la atención de los procedimientos.

4. LIMITE

Inicia con la identificación de la necesidad de canalizar un catéter venoso periférico para administrar tratamiento intravenoso al paciente para tomar una muestra de Laboratorio, para realización de una ayuda diagnostica y finaliza con el registro en la historia clínica del procedimiento realizado y/o egreso del paciente

5. RESPONSABLE POR EL CUMPLIMIENTO

Coordinadora de Enfermería - Enfermeras profesionales de cada servicio.

6. DEFINICIONES

CATETER INTRAVASCULAR: Dispositivo utilizado para acceder al torrente sanguíneo con el fin de estabilizar al paciente mediante la administración de líquidos como sangre y sus componentes, soluciones iso, hipo o hipertónicas, medicamentos y otros, convirtiéndose en herramientas indispensables en la atención de los pacientes.

VENOPUNCIÓN PERIFERICA: Procedimiento que consiste en atravesar la barrera de protección exterior (piel) por vía extra cutánea, con un estilete de punta aguda (aguja) o una cánula portadora de un catéter de plástico flexible (venocat), penetrando en un área totalmente aséptica (sistema circulatorio) por lo que se debe

realizar con técnicas de asepsia y antisepsia ya estandarizadas. Este procedimiento es realizado con el fin de tomar muestras de laboratorio, administrar sustancias terapéuticas, realización de ayudas diagnosticas o por protocolo institucional al paciente ser hospitalizado.

ATI: Adaptador de terapia Intermitente

FLEBITIS: Se define como La lesión de la íntima de la vena. Se manifiesta por Induración (Cordón Palpable) eritema con calor y dolor en el punto de entrada y/o en el trayecto del catéter venoso, Y si es bacteriana por la presencia de pus en el sitio de venopunción.

Se describen cuatro grados de flebitis en función de la gravedad de los signos y síntomas clínicos, que van de 0 a 4.

- 0 la ausencia de síntomas.
- 1 eritema con o sin dolor.
- 2 dolores con eritema o edema o ambos.
- 3 dolor, eritema o edema y cordón fibroso palpable.
- 4 cuando están presentes todos los síntomas: dolor en el punto de acceso con eritema o edema o ambos, cordón venoso palpable de 2,5 cm de longitud y secreción purulenta.

FLEBITIS MECÁNICA: Es común debido a tres factores: ubicación en zonas de flexión corporales, inserción traumática de catéter de mayor calibre en una vena de menor longitud, inestabilidad de la fijación del catéter que provoca movimientos traumáticos en la vena. Se presenta desde el sitio de inserción del catéter y se extiende a lo largo del trayecto la vena donde se observa tumefacción, eritema, cordón venoso y dolor. Se previene seleccionando adecuadamente la vena y el catéter, con fijación estable, se presenta en las primeras 48 horas.

FLEBITIS QUÍMICA: La flebitis Química se encuentra catalogada como un efecto secundario a la irritación venosa provocada por agentes químicos (hipertónicos, ácidos, alcalinos), es causada por la dilución o el fármaco como tal infundido a través de la vena. La lesión se manifiesta desde el sitio donde se inicia el contacto tisular con la solución irritante generalmente la infusión es dolorosa y provoca una

agresión tipo quemadura. La prevención se basa en la adecuada dilución de medicamentos y la selección de vasos de gran calibre para este tipo de infusiones. También puede desarrollarse cuando la solución antiséptica usada para asepsia de la piel no se deja secar antes de la venopunción, arrastrándolo hacia el interior de la vena.

FLEBITIS BACTERIANA: La flebitis bacteriana está provocada por la contaminación del sistema intravenoso durante la inserción o la manipulación del catéter, o puede deberse a una escasa antisepsia de la piel inicia como una bacteriemia. Se caracteriza por dolor, eritema, tumefacción, acordonamiento de la vena, incluso puede haber presencia de pus. Se evidencia después de las 72 horas, la prevención se basa en la conservación de la técnica aséptica y el cambio del sitio de inserción según este protocolo institucional cada 72 horas. La flebitis puede evolucionar hacia otras complicaciones serias, como la tromboflebitis, Bacteriemia 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 trombosis venosa profunda o un embolismo pulmonar.

BACTEREMIA: Presencia de las bacterias en el torrente sanguíneo que se pueden identificar mediante la toma de hemocultivos.

ASEPSIA: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección

INFECCIÓN DEL PUNTO DE ENTRADA

- **Clínicamente documentada:** signos locales de infección en el punto de entrada del catéter, enrojecimiento, induración, calor y salida de material purulento.

- **Microbiológicamente documentada:** signos locales de infección en el punto de entrada del catéter más un cultivo positivo del punto de entrada del catéter, pero sin bacteriemia concomitante.

7. CLASIFICACION DE LA FLEBITIS

La flebitis consiste en la inflamación de una vena debida a una alteración del endotelio. Las plaquetas migran a la zona lesionada y alrededor de la punta del catéter comienza la formación de un trombo. La agregación plaquetaria origina la liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación.

Mecánicas: Su aparición es dentro de las primeras 12 horas, es una irritación de la íntima de la vena, en el sitio de punción, causada por el contacto con el material del catéter o aguja y la inmovilización.



Químicas: Se produce de manera inmediata, es una irritación del endotelio vascular originado por el contacto con soluciones hipertónicas o soluciones utilizadas durante la desinfección del área de punción.



Bacteriana: Se evidencia después de las 72 horas. Inflamación originada por cualquier tipo de microorganismo, causada por presencia de microorganismos en la solución, contaminación del equipo durante la inserción, deficiencia en la técnica aséptica (lavado de manos y preparación de la piel) y ausencia o mala colocación del apósito.





8. ÁREAPARAREALIZARELPROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

10. PREPARACIÓN DEL EQUIPO

- Guantes limpios
- Catéter periférico
- Equipo macrogotero
- Guardián
- Líquidos endovenosos o medicamentos ordenados
- Micropore/ Tegaderm

- Alcohol

11. MODO DE SELECCIONAR LA AGUJA ADECUADA

El calibre de agujas Nº24 especial y adecuada para niños lactantes y adultos con venas demasiado pequeñas.

Los calibre No20–22, para pacientes no quirúrgicos.

El calibre No 18esadecuadoparapacientes quirúrgicos o urgentes.

Torniquete

Tamaño del catéter	**Indicaciones**
Catéter No 24	Adecuado para lactantes, niños y adultos con venas extremadamente pequeñas
Catéter No 22	Pacientes no quirúrgicos y/o pacientes con limitación de acceso venoso.
Catéter No 20	Pacientes no quirúrgicos.
Catéter No 18	Pacientes quirúrgicos, administración de sangre y hemoderivados (aunque la sangre puede perfundirse a través del catéter de calibre más pequeño, fluye mejor a través de un calibre mayor y reduce el riesgo de hemólisis), gestantes, estudios imagenologicos con requerimientos de contraste.
Catéter No 16	Traumatismos e intervenciones de cirugía mayor trasplantes, gestantes en código rojo
Catéter No 14	Administración rápida de soluciones (195ml minuto), situaciones de urgencia vital: quemados, politraumatismos, riesgo de shock...

- Equipo de infusión y Buretrol de ser necesario
- Solución endovenosa según orden médica, previamente rotulada con nombre del paciente, cama, numero de documento de identidad, hora de inicio y de finalización, medicamento y volumen a administrar, velocidad y nombre de quien lo instala.

- Tubo para toma de muestras si es necesario
- Micropore
- Cubeta
- Guardián
- Bolsa roja

12. POSIBLES COMPLICACIONES

Complicaciones Locales

- Hematomas
- Infiltración local
- Flebitis

Complicaciones Sistémicas

- Bacteriemia
- Septicemia
- Embolia gaseosa
- Embolia por catéter

Consecuencias

Paciente: Dolor, inconformismo, estancia prolongada Interrupción de su vida cotidiana, estudios, trabajo.

Institución: Glosas por hospitalización innecesaria Gastos en antibióticos. Baja calidad en la atención

13. ASPECTOS GENERALES

Indicaciones

- Administrar soluciones intravenosas
- Administrar medicación continua o intermitente
- Mantener un balance de líquidos y electrolitos
- Administrar transfusiones de sangre o hemoderivados
- Preparar para procedimiento quirúrgico
- Administrar medios de contraste para ayudas diagnosticas
- Toma de muestras de laboratorio

Contraindicaciones absolutas

- Inserción en zonas con hematomas
- Inserción en zonas de infiltración o flebitis
- Inserción en venas esclerosadas o trombosadas
- Inserción en sitios con reacciones inflamatorias
- Inserción en sitios con enfermedades de la piel
- Inserción en sitios con proceso infeccioso
- Inserción en venas del cuero cabelludo en adultos
- No canalizar, donde se encuentre una fistula arterio-venosa
- No canalizar en el brazo del lado de una mastectomía porque su flujo linfático esta alterado
- Lugares con dificultad sensitiva o motora

Contraindicaciones relativas

- Zonas de flexión como articulaciones ya que pueden limitar la movilidad y se extravasan con mayor facilidad
- Miembros inferiores ya que favorecen la aparición de tromboflebitis, trombosis venosa profunda y embolia Precauciones
- No afeitar el área a puncionar pues puede causar micro abrasiones y predisponer al paciente a la infección. En caso de ser necesario se sugiere cortar el vello.

- Priorizar vena distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo, brazo (CATEGORIA IA). Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión.
- Irrigar el catéter siempre después de cada uso. Si no se usa por un espacio de tiempo irrigar cada 8 horas. Usar 1 cc de solución salina 0.9% (CATEGORIA IB).
- Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 24 horas (CATEGORIA II).
- Si se preveen procedimientos intervencionistas, utilizar el brazo contrario a la zona donde se va a intervenir.
- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (EJ: mastectomías).
- Tener en cuenta procesos previos: emplear la extremidad no afectada por Enfermedad Cerebro vascular, por una fistula arteriovenosa, por quemaduras, por implantación de marcapasos, etc.
- Elección del miembro no dominante (Diestro _ zurdo). En todo caso atender en lo posible las consideraciones del propio paciente.
- En caso de que el paciente sea remitido de otra institución y tenga un acceso venoso periférico, este debe ser retirado y garantizar un nuevo acceso venoso de acuerdo al procedimiento.
- Revisar el manual de bioseguridad para el uso y descarte de los elementos empleados en el procedimiento.
- Retire accesos venosos extra institucionales o retire aquel acceso venoso que no se pueda visualizar fecha de instalación. El cambio del sitio del acceso venoso periférico se hace cada 72 horas, en caso de ingresar desde urgencias se debe considerar cambio a las 48 horas, todos los sistemas que estén conectados se deben cambiar al mismo tiempo, se debe dejar registro en historia clínica y graficar en el sistema motivo de retiro bien sea por protocolo institucional de cambio o tiempo.

14. PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Verificar la orden en la HC	Verificar los cinco correctos.	Enfermera , auxiliar de enfermería	
2	Elección de catéter	Según necesidad del paciente y de acuerdo al calibre ver tabla de materiales	Enfermera , auxiliar de enfermería	
3	Preparar el equipo	Organizar el equipo y el material necesario en el carro de medicamentos, incluyendo guantes desechables, venocat, torniquete, recipiente para descartar material corto punzante (guardián), líquidos si es la orden de venoclisis o catéter según el caso, tubos para muestra de laboratorio, microporo y alcohol.	Enfermera , auxiliar de enfermería	
4	Preparar el paciente	Explicar el procedimiento al paciente, si su estado de conciencia lo permite, en caso que no se encuentre consciente y tenga acompañante, explicarle a éste último lo que se va a realizar	Enfermera , auxiliar de enfermería	
5	Realizar lavado de manos	Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).	Enfermera , auxiliar de enfermería	
6	Colocarse Guantes	Colocarse los guantes de su talla y adoptar una postura frente al paciente con el carro de medicamentos al alcance de las manos.	Enfermera , auxiliar de enfermería	
7	Elegir el sitio de venopunción.	Elegir el sitio de la venopunción iniciando siempre desde la parte distal de las extremidades superiores, Observe si necesita vasodilatación por medios físicos antes de puncionar la vena.	Enfermera , auxiliar de enfermería	
8	Colocar el torniquete	Una vez seleccionada la vena, colocar el torniquete por cuatro de dos arriba del sitio de punción, Palpar y buscar la vena adecuada	Enfermera , auxiliar de enfermería	

9	Realizar asepsia	Hacer la desinfección del sitio elegido, teniendo presente que en el momento de la venopunción debe estar el área seca para evitar mayor irritación.	Enfermera , auxiliar de enfermería	
10	Puncionar y atravesar la piel	Realizar la punción con el bisel hacia arriba, verificar retorno venoso y retirar torniquete. Colocar el primer dedo de la mano no dominante, haciendo leve presión en la punta interna del catéter. Retirar el alma del catéter y descartar inmediatamente en el guardián sin reencapuchar	Enfermera , auxiliar de enfermería	
11	Permeabilidad del catéter	Conectarel catéter intravenoso al equipo de venoclisis, soltar el torniquete e inyectar el líquido lentamente	Enfermera , auxiliar de enfermería	
12	fijar el catéter	Fijar con micropore,, y rotular el acceso venoso con el número del catéter , fecha , hora , fecha de vencimiento y nombre de quien lo instala	Enfermera , auxiliar de enfermería	
13	Organizar el equipo e insumos utilizados	Se disponen los desechos de acuerdo con lo establecido por el hospital. -Realizar desinfección y limpieza de los equipos y superficies -Se retira los guantes no estériles y se realiza lavado de manos	Enfermera , auxiliar de enfermería	
14	Registro del procedimiento	Lugar de colocación del catéter -Tipo de catéter -Número de punciones -Si es reemplazo o primera vez -Si se hizo revisión del sitio o cambio de apósitos. Canalizar el paciente en el sistema en el módulo de enfermería	Enfermera , auxiliar de enfermería	Nota de Enfermerìa
15	Continuar cuidados de enfermería	Realizar asepsia con torundas de algodón y alcohol -Vigilancia en cada turno del estado de inserción del catéter de cada paciente , dejar registro en la historia clínica de esta actividad	Enfermera , auxiliar de enfermería	
16	Criterios para retirar el acceso venoso	Paciente de alta -Catéter insertado en condiciones de urgencia -En presencia de signos de flebitis -Por obstrucción del catéter	Enfermera , auxiliar de enfermería	
		Al retirar el micropore o el apósito si la piel es muy delicada hágalo con precaución, para evitar laceraciones , si es necesario	Enfermera , auxiliar de enfermería	

		humedecer el apósito por la integridad de la piel del paciente hágalo con alcohol y si este causa irritación de la piel pedir sugerencia a enfermería Prepara torundas de algodón y micropore Utilizar elementos de bioseguridad Lavarse las manos y colocarse los guantes no estériles -Retirar el catéter y realizar presión con una torunda por 5 minutos coloque una almohadilla de torunda 2*2 con una cinta de micropore sobre el sitio de inserción Inspeccionar el catéter para verificar que no hubo fragmento del catéter Realizar registro en la historia clínica y descanalizar al paciente en el sistema		

Tenga en cuenta:

- Marcar con fecha y hora el equipo de macrogoteo o equipo de bomba de infusión.
- Realizar cambio de Venopunción cada 5 días en caso de inmovilización con microporo / cada 7 días en caso de inmovilización con Tegaderm o antes si hay signos de flebitis.
- Cambio de macrogoteo o equipo de bomba de infusión cada 3 días.
- Cambiar el microporo de fijación de catéter si se encuentra sucio o con sangre.

15. EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA

Informar al paciente y a su familia sobre la necesidad de realizar el procedimiento, sus necesidades, posibles complicaciones y signos de alarma y de esta forma se obtiene su colaboración para facilitar una mejor ejecución del procedimiento.

16. METODOS DE CAPACITACIÓN PARA LAS PERSONAS QUE EJECUTAN ESTE PROCEDIMIENTO

Socializar con todo el personal de enfermería el procedimiento, definiendo un plan de capacitación mensual en cada servicio y evaluación al finalizar la capacitación. Estas actividades serán lideradas por el coordinador de enfermería.

17. METODOS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A ESTE PROCEDIMIENTO

Verificación en la historia clínica Evaluación de la adherencia mediante auditoria de registros y listas de chequeo.

Rondas de seguridad del paciente.

18. RIESGOSDELPROCEDIMIENTO

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 un trombo flebitis supurativa, evidenciado por la salida de material purulento del sitio de Venopunción.

19. 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 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. > Elegir el catéter venoso apropiado según la vena.

Diluir los medicamentos en la cantidad indicada por el laboratorio fabricante e infundir en el tiempo adecuado para cada caso en particular.

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:

Fosa ante cubital: vena basílica (de gran calibre, fácil visualización y móvil), cefálica (de gran calibre y fácil acceso) y mediana (se originan en la palma de la mano y desembocan en la basílica o mediana cubital).

Antebrazo: vena radial superficial, vena cubital superficial y mediana.

Dorso de la mano: metacarpianas (fáciles de ver y palpar, primera elección en pediatría, no se recomienda en ancianos).

Evitar la aplicación de medicamentos en:

- Venas situadas por debajo de una infiltración (extravasamiento).
- Venas situadas por debajo de una zona que presenta flebitis.
- Venas esclerosadas o trombosadas.
- Zonas con heridas, hematomas, lesiones cutáneas y cicatrices.
- Venas de brazo afectado por mastectomía radical.

NOTA: Hay medicamentos que al ser aplicados por vía intravenosa deben diluirse por ser muy cáusticos. Para su dilución se emplea solución salina o dextrosa al 5% en agua destilada, disminuyendo así el riesgo de flebitis.

20. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PROCESO ACTUALIZADO		FECHA			INFORMACION DE CAMBIOS			ELABORO/ACTUALIZO	DESCRIPCION DEL CAMBIO
	PROCESO	SUBPROCESO	DIA	MES	AÑO	E	M	X		

1	Prestación de servicios de salud	Urgencias	04	12	2023	X			Stef Salud	