



Mi Universidad

Propuesta de mejora

**Mejorar la vigilancia y control de
venoclisis instalada**

**Somos un equipo innovador con el
nombre de:**

Cuidando tus venitas

Nombre del Alumno(s): Alma Azucena Claudio González, Adamari Zuñiga Villatoro, Meylin del Roció Velázquez Rodríguez, Omar David Franco Navarro, Eldha Madai Vázquez Hernández, Bethsaida Vázquez Hernández

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Calidad en los servicios de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8

+



Razones: La mayoría de los pacientes hospitalizados reciben terapia intravenosa y no se implementan las escalas.

Eje estratégico: Pacientes pediátricos de 3 a 6 años.

Integrantes del equipo:

- ✓ Omar David Franco Navarro (coordinador)
- ✓ Alma Azucena Claudio González (secretaria)
- ✓ Adamari Zuñiga Villatoro
- ✓ Meylin del Rocío Velázquez Rodríguez
- ✓ Eldha Madai Vázquez Hernández
- ✓ Bethsaida Vázquez Hernández

Personal de apoyo:

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez, Chiapas a 31 de enero del 2024

Justificación

El presente proyecto de mejora fue elaborado en cumplimiento de la materia de Calidad en los Servicios de Enfermería con el fin de conocer y aprender a elaborar un proyecto de mejora enfocado a la vigilancia y control de venoclisis instalada en pacientes pediátricos de tres a seis años de edad.

Los catéteres venosos son indispensables para el tratamiento intrahospitalario de las patologías que presentan los pacientes, hasta el punto en que todos son portadores de uno o más catéteres. Aunque estos proporcionan muchos beneficios, están íntimamente relacionados con las enfermedades intrahospitalarias, considerándose "Esta como un gran problema, ya que la presencia de ella es sinónimo de mala calidad de atención, dentro de las instituciones intrahospitalarias, la flebitis, está ubicada mundialmente en el segundo lugar (19.2%) por consiguiente la preocupación principal de las entidades hospitalarias es prevenirlas, y, si se presentan, tratarla lo antes posible, por lo que, incrementa la estancia hospitalaria"

Es por ello que la flebitis, constituye uno de los principales problemas diarios de la práctica de enfermería y el diagnóstico más frecuente en la realización del proceso de atención de enfermería. Afectando de esta manera la imagen en el cuidado y tienden a responsabilizar a la enfermera de las complicaciones que se les pueden presentar, disminuyendo así la calidad del cuidado, que se basa en limitar los daños.

Por tal razón éste proyecto, podrá realizar aportes importantes a la práctica de enfermería puesto que si se identifican los signos y síntomas de flebitis de manera oportuna, se podrán tomar las medidas correctivas para evitar sus complicaciones, garantizando de esta manera una buena atención al paciente; debido a que esta es una competencia muy importante de enfermería, ya que es la directamente responsable de realizar la terapia, considerándose de esta manera como un indicador para medir la calidad en el cuidado de esta profesión. Por tanto, debemos asumir la responsabilidad en la aplicación y cumplimiento de los procedimientos y medidas establecidas, para la colocación de los catéteres, cuidados del punto de punción y diversas manipulaciones de las líneas de perfusión (apósitos, llaves, equipos, soluciones a perfundir, etc.).

Objetivos

General

- Disminuir la incidencia de flebitis en el paciente pediátrico hospitalizado.

Específicos

- Determinar las incidencias de flebitis en el paciente pediátrico.
- Identificar los principales factores que contribuyen a la aparición de la flebitis.
- Establecer la relación entre el factor humano y la incidencia de flebitis.
- Promover y reforzar una cultura de seguridad en el manejo de accesos venosos e incorporar en la práctica clínica una herramienta que permita identificar tempranamente los signos y síntomas de flebitis.
- Implementar la utilización de la escala de Maddox en la valoración de flebitis en el usuario con venoclisis instalada.

Metas

- Reducir un 10% de la incidencia de flebitis en el paciente pediátrico.
- Impartir al personal curso o taller de manejo de las escalas de flebitis por lo menos dos veces al mes por turno.
- Dar a conocer a un 90% del personal que se encuentra en el área de pediatría la escala que se quiere implementar.

Marco teórico

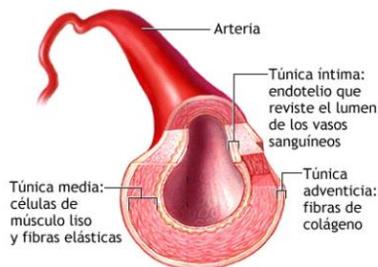
Anatomía de las venas

Una vena es un vaso sanguíneo que conduce la sangre desde los capilares al corazón y lleva dióxido de carbono y desechos de los organismos. El cuerpo humano tiene más venas que arterias y su localización exacta es mucho más variable de persona a persona que el de las arterias. Las venas se localizan más superficialmente que las arterias, prácticamente por debajo de la piel, en las venas superficiales.

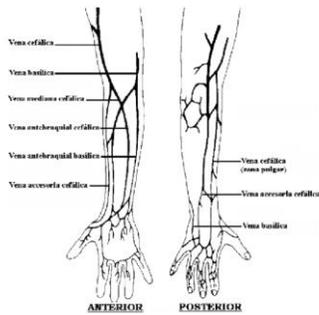
Las venas están formadas por tres capas:

- Interna o endotelial
- Media o muscular
- Externa o adventicia

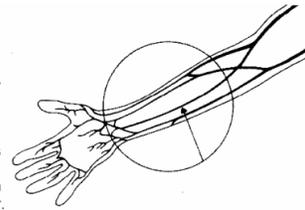
Corte transversal de una arteria



Las venas tienen una pared más delgada que la de las arterias, debido al menor espesor de la capa muscular, pero tiene un diámetro mayor que ellas porque su pared es más distensible, con más capacidad de acumular sangre. En el interior de las venas existen unas valvas que forman las válvulas semilunares que impiden el retroceso de la sangre y favoreciendo el sentido de la sangre hacia el corazón.



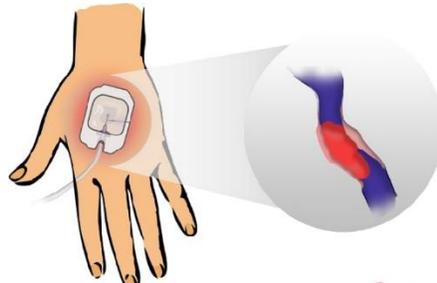
Las **venas medianas** surgen de una red de venas de la palma de la mano. Se extienden hacia arriba en la parte anterior del antebrazo, en la zona ulnar. Forman la vena mediana cubital o la vena basilica. Estas venas no están siempre bien definidas. No obstante, para el tratamiento i.v. el acceso a ellas es fácil y admiten catéteres de distinto calibre. Las venas medianas no tienden a moverse debido a su soporte muscular.



Flebitis

La flebitis es una inflamación de la pared de la vena debido a una alteración del endotelio. Causando traslado de plaquetas a la zona lesionada. Lo que produce liberación de histamina y aumento del flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación.

Esto permite la extravasación de proteínas y líquidos en el medio intersticial, produciéndose también un acumulo de leucocitos en el lugar inflamado.



Incidencia

Entre 10 y 30% de los pacientes portadores de catéteres periféricos puede presentar flebitis; la mayoría de los autores señalan que es debida a causas químicas.

Causas

Las causas de una flebitis son múltiples y variadas, entre ellas tenemos traumatismos y quemaduras, inmovilizaciones prolongadas, trastornos de coagulación, afección del sistema linfático, tóxicos o infecciones bacterianas.

Las causas de la flebitis la podemos agrupar en tres grupos:

- *La flebitis mecánica:* es la más común; ocurre por una fijación inadecuada del catéter, una infusión lenta, uso de un catéter muy grande para el tamaño de la vena, lesión en la vena puncionada, movimiento del catéter dentro la vena.
- *La flebitis química:* es provocada gracias a la introducción de fármacos o líquidos que son irritantes para la vena. Es una respuesta inflamatoria ante soluciones muy ácidas o alcalinas y soluciones hipertónicas.
- *La flebitis bacteriana:* es poco frecuente, pero puede llegar a ser muy grave. Ocurre debido a la contaminación del sistema intravenoso al momento de introducir o manipular el catéter, esta contaminación puede deberse a: poca higiene en las manos, una técnica aséptica mal realizada, poca revisión del sitio de inserción, entre otros.

Clasificación

Las flebitis se clasifican en:

- *Flebitis Superficial:* afecta a venas superficiales. En general son benignas y presentan buen pronóstico. No representan un peligro grave para la persona.
- *Flebitis Profunda* (también llamada trombosis venosa profunda): son inflamaciones de las venas que se forman por coágulos de sangre, la cual ya dijimos que se llama tromboflebitis. Es mucho más complicada y peligrosa, ya que se corre el riesgo de migración del coágulo a otras partes del cuerpo (cuando esto sucede se le llama émbolo al coágulo de sangre), interrumpiendo el flujo sanguíneo a órganos vitales como el cerebro o los pulmones. La interrupción del flujo sanguíneo produce muerte en los tejidos, con consecuencias graves y hasta la muerte.

Manifestaciones

Dolor, calor, rubor, tumefacción e induración del trayecto venoso.

Flebitis superficial

- Eritema (enrojecimiento de la piel)
- Tumefacción en la vena (aumento del volumen en la zona de la vena, que son identificables a la palpación debido a que se sienten como cordones palpables bajo la piel)
- Dolor, sensibilidad y calor en la zona de la vena. El dolor aumenta cuando se presiona en la vena afectada
- Fiebre

Este tipo de flebitis es más frecuente en los miembros inferiores. Igual que la superficial, puede no manifestarse a través de síntomas, lo que representa un peligro, ya que termina por manifestarse ya cuando se ha producido la embolia pulmonar.

Prevención

Elección del catéter

Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, 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 de cateterización.

Tipo de catéter: Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por politetrafluorétileno, teflón y los de poliuretano.

Calibre: Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 24G, 22 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como:

El acceso a la vena, que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter.

Elección del lugar de inserción:

La enfermera deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción, para ello tendrá en cuenta:

- La actividad del paciente: movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia.
- El tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hemáties.
- La probable duración del tratamiento intravenoso.
- En este sentido, se elegirán las venas más adecuadas.
- Se elegirán preferentemente canalizaciones en extremidades superiores, evitando zonas de flexión, evitando venas varicosas, trombosadas o utilizadas

Catéteres

- El catéter periférico debe seleccionarse con la menor capacidad y longitud más corta, considerando el tipo de terapia prescrita y las características del paciente.
- En el caso de la instalación de un catéter periférico corto, se deberá utilizar un catéter por cada punción, minimizando los intentos.
- Se deberá evitar la manipulación innecesaria del catéter.
- Se recomienda que las muestras para exámenes de laboratorio no se tomen del catéter en el que se está administrando la terapia de infusión, sin embargo, cuando la condición del paciente así lo amerite, la institución contará con un protocolo para determinar este procedimiento.
- Para el retiro del catéter central se debe contar con la prescripción médica.
- Debe comprobarse la integridad del catéter al retirarlo, ya sea central o periférico.

- No se deben utilizar tijeras para el retiro de los materiales de fijación, excepto para el retiro de suturas que sujetan el catéter venoso a la piel.
- Se deberá enviar a cultivo la punta del catéter cuando se sospeche de infección.
- Posterior al retiro de un catéter central, el sitio de inserción se cubrirá con un apósito estéril oclusivo y debe ser monitorizado hasta su epitelización. (NOM 22)

Preparación de la piel

- Los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel son: alcohol al 70%, Iodopovidona del 0.5 al 10% y gluconato de clorhexidina al 2%. Estas soluciones antimicrobianas pueden ser utilizadas como agentes simples o en combinación.
- En niños recién nacidos, el antiséptico de elección es el alcohol al 70%, el uso de soluciones de gluconato de clorhexidina al 0.5%, se someterá a valoración médica, así como las iodadas/iodoforas por su potencial efecto deteriorante de la función tiroidea, en caso de utilizarse se recomienda una vez que se secó, su completa remoción con solución fisiológica o salina al 0.9%.
- En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio de cada turno en un recipiente con tapa y desechar las sobrantes.
- No rasurar el sitio de inserción en caso necesario se deberá de recortar el vello.
- Se deberá efectuar la venopunción bajo técnica aséptica.
- Se deberá utilizar técnica de barrera máxima para la instalación del catéter venoso central y en la instalación de catéter periférico se deberá utilizar cubre-boca y guantes.

Fijación del catéter:

- Todos los materiales que estén en contacto con el sitio de punción deben ser estériles.
- El sitio de inserción debe cubrirse con gasa o apósito estéril transparente.
- Los materiales para la fijación del catéter deben ser, hipoalergénicos y semipermeables.
- La fijación del catéter y férula de sujeción deberá efectuarse con técnicas y materiales inocuos para el paciente, evitando el uso de tela adhesiva.
- El catéter se deberá fijar sin interferir el flujo de la infusión.
- En caso de utilizar férulas en forma de avión se colocarán sin obstruir la visibilidad del sitio de punción y se debe valorar el estado neuro circulatorio.

Intervenciones

Identificar el grado de flebitis utilizando la escala de valoración de la INS.

A partir del grado 3 se deberá valorar el retiro del catéter y administración de antiinflamatorios locales o aplicar compresas calientes.

GRADO	CRITERIO CLÍNICO
0	No hay síntomas.
1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor.
2	Dolor en el sitio de inseercción con eritema o edema.
3	Dolor en el sitio de inserción con eritema o edema. Formación de veta y cordón venoso palpable.
4	Dolor en el sitio de inserción con eritema o edema. Formación de veta y cordón venoso palpable > 2.5 cm. Drenaje purulento.

Medidas preventivas

- Técnica aséptica durante la inserción y manipulaciones posteriores del catéter.
- Fijación adecuada del mismo.
- Inspección del sitio de inserción.
- Dilución adecuada del fármaco que se infunde o valorar su administración a través de una vía central.

Tratamiento

Flebitis superficial

Por lo general, el tratamiento combina fármacos y fisioterapia para poder combatir la inflamación. El tratamiento entonces incluye:

- Medicación antiinflamatoria
- Elevación de miembro afectado
- Compresas frías
- Cremas antisépticas o con óxido de zinc, antiinflamatorias y cremas con heparinoides
- Compresión
- Extirpación por cirugía (poco frecuente)

Cuidados de enfermería

- Valorar los factores concurrentes del paciente portador de catéter venoso periférico.
- Identificar manifestaciones de dolor a nivel local.
- Identificar el edema local mediante escala estandarizada para determinar su grado.
- Identificar signos de enrojecimiento en el lugar de punción.
- Detectar signos que refiere el paciente como son escalofríos, sudoración, dolor de cabeza, entre otros.

- Vigilar signos y síntomas de fiebre o febrícula.
- Identificar el grado de flebitis utilizando la escala de valoración de la INS.
- Administración de medicación analgésicas prescrita.
- Recoger muestras sanguíneas para cultivo y descartar otras infecciones concurrentes.
- Administración de antitérmicos prescritos.
- Aplicación de pomadas antiinflamatorias.

Bibliografía

- Avila, R. (08 de Julio de 2019). *Vygon*. Recuperado el 06 de Marzo de 2024, de Vygon:
<https://campusvygon.com/es/evitar-flebitis/>
- Eguis, L. M. (31 de Diciembre de 2009). FLEBITIS COMO INDICADOR DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. 76. Santa Marta, Colombia. Recuperado el 06 de Marzo de 2024, de file:///C:/Users/azuce/Downloads/198276681%20(1).pdf
- Salud, S. d. (Agosto de 2011). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con cateter periferico. *Primera*, 108. Delegacion Miguel Hidalgo, D.F., México. Recuperado el 06 de Marzo de 2024, de
<https://drive.google.com/file/d/1gpkRvtBYomphSPnYolQgQWrE7t2o1I8h/view>
- Salud, S. d. (18 de Septiembre de 2012). *SEGOB*. Recuperado el 06 de Marzo de 2024, de SEGOB:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0
- Sanchez, M. P. (21 de Abril de 2023). *Fisioonline*. Recuperado el 06 de Marzo de 2024, de Fisioonline: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/flebitis-que-es-tipos-sintomas-y-prevencion>