



## 1. Definición

Conjunto de actividades de enfermería protocolizadas y de calidad, dirigidos al cuidado, mantenimiento, evitar la pérdida accidental de accesos venosos periféricos y a la prevención de la flebitis, asegurando la máxima seguridad del paciente.

## 2. Objetivos

- Mantener el catéter permeable y aséptico.
- Reducir el riesgo de flebitis.
- Evitar mantener catéteres en pacientes más del tiempo necesario.

## 3. Información al paciente/familia/acompañante

- Informar al paciente y/o cuidador de los cuidados que se le van a realizar
- Informar al paciente y/o familia sobre las precauciones a tener en el cuidado del catéter, así como a los signos o síntomas que pueden indicar la aparición de complicaciones.

## 4. Personal necesario

Enfermera

## 5. Material necesario

- Batea desechable de cartón.
- Guantes no estériles.
- Suero fisiológico unidosis.
- Llave con largadera 3 pasos
- Clorhexidina alcohólica de concentración > 0,5% (en caso de hipersensibilidad: tintura de yodo o alcohol al 70°).
- Solución hidroalcohólica para manos.
- Apósito de poliuretano semipermeable transparente estéril.
- Tapones luer.
- Salvacamas
- Gasas estériles
- Jeringa 10 ml
- Malla tubular

## 6. Descripción del procedimiento

- La Enfermera preparará el material necesario.
- La Enfermera informará al paciente de los cuidados a realizar, así como preservará la intimidad del mismo durante el procedimiento.
- La Enfermera realizará la higiene de manos con jabón antiséptico o con soluciones hidroalcohólicas previa a la colocación de guantes para la realización del procedimiento.
- La Enfermera preguntará al paciente y/o cuidador por la presencia de signos o síntomas que puedan hacer sospechar de complicaciones derivadas del catéter.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



❖ Mantenimiento del catéter ya insertado:

- ✓ Valorar diariamente la zona de inserción mediante la observación directa y la palpación sobre el apósito, con el fin de detectar síntomas y signos de complicaciones.
- ✓ Para descartar la presencia de flebitis, utilizaremos la escala de valoración Maddox (ver tabla 1).
- ✓ Sustituir el apósito transparente con la retirada del catéter o máximo a los 7 días de su uso o antes en caso de necesidad: suciedad, esté dañado o húmedo.
- ✓ En caso de utilizar apósito absorbente de gasa en zonas húmedas o exudativas, cambiarlo mínimo cada 48 horas o antes en caso de necesidad y en cuanto se pueda, sustituir por uno transparente.
- ✓ En caso de restos hemáticos, retirarlos con suero salino estéril y posteriormente aplicar mediante gasa estéril antiséptico antes de colocar un nuevo apósito.
- ✓ Aplicación del apósito:
  - Es clave no aplicar tensión en la colocación para evitar lesiones y/o irritaciones de la piel producidas por la tensión
  - Colocar de forma aséptica evitando tocar el adhesivo con los guantes mientras mantenemos la lámina estirada mediante el marco rígido de aplicación
  - Evitar colocar tiras adhesivas a modo de “corbata” por debajo del apósito
  - El apósito debe de impedir el desplazamiento del catéter para evitar su pérdida y la aparición de flebitis mecánica.
- ✓ Lavado y sellado del catéter:
  - Debe lavarse con suero fisiológico (ssff) estéril previa y posteriormente a la administración de medicación y sellarse al terminar el procedimiento.
  - La mínima cantidad de ssff para el lavado de CVP será el doble del volumen de cebado del catéter (uno 10 ml) y precisará mayor cantidad de ssff para lavado si se ha realizado transfusión o extracción sanguínea.
  - Para evitar daños en el catéter, durante el lavado deberán usarse jeringas de 10 ml (aún cuando se administren menos de dichos 10 ml).
  - El lavado deberá realizarse con jeringa de 10 ml y vial monodosis de suero fisiológico al 0,9% y cuando se utilicen botellas multi-dosis, cada una puede usarse para un solo paciente y uso. Cuando la medicación previa sea incompatible con ssff, lavado inicial con suero glucosado al 5 % y posteriormente con suero fisiológico.
  - El lavado y sellado deben realizarse asegurando una técnica de presión positiva (empujar el émbolo de la jeringa con ssff mientras se gira la llave hacia el paciente), para evitar el posible efecto de

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- succión, o reflujo negativo, en el momento de desconectar la jeringa.
- ✓ Retirar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis, infección, extravasación o existe un mal funcionamiento del catéter.
    - Extravasación: malestar, inflamación, ardor, tirantez, piel fría, palidez y velocidad de flujo lenta. Si se produce extravasación: detener la infusión, retirar el catéter y colocar una compresa fría o de calor, elevar la extremidad si es posible, comprobar el pulso y relleno capilar, canalizar otra vía periférica en el otro brazo o muy por encima del sitio de extravasación, si precisa.
    - Flebitis: dolor, eritema, sensibilidad, calor local, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable. Si se produce flebitis: parar la infusión y retirar el catéter. Aplique compresas calientes. Canalizar otra vía si precisa.
    - Sospecha de bacteriemia por catéter: comunicar al facultativo responsable del paciente, retirar catéter y valorar enviar punta a cultivo microbiológico.

**Tabla 1: Escala de Flebitis Maddox**

- ✓ No hay dolor, eritema, inflamación, induración, o cordón venoso palpable.
- ✓ Dolor sitio de punción, sin eritema, inflamación, induración, o cordón venoso palpable.
- ✓ Dolor sitio de punción, eritema y / o inflamación, no cordón venoso palpable ni induración.
- ✓ Dolor sitio de punción con eritema, inflamación, induración y cordón venoso palpable <3cm.
- ✓ Dolor sitio de punción con eritema, inflamación, induración y cordón venoso palpable >3cm.
- ✓ Trombosis venosa y todos los demás síntomas presentes.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017

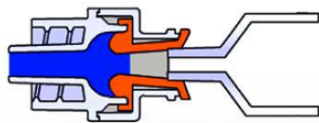
Fecha de próxima revisión: 2020



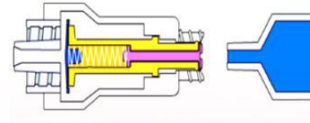
ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS				
0	Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	NO signos de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción	😊	SIN DOLOR DOLOR MODERADO DOLOR SEVERO
1	Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	Posible signo de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción	😐	
2	Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	Inicio de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter	😞	
3	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6 cm por encima del sitio de inserción	Etapa media de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento	😞	
4	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento cordón venoso palpable >6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	Avanzado estado de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento	😞	
5	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	Tromboflebitis. <b>RETIRE</b> el catéter e inicie tratamiento	😞	

### ❖ Mantenimiento de equipos de terapia:

- ✓ Sustituir los sistemas de administración, alargaderas y resto de accesorios con una frecuencia superior a 4 días, pero al menos cada 7 días, y siempre que se encuentren las conexiones visiblemente sucias o deterioradas.
- ✓ Sustituir los sistemas de infusión de sangre y/o hemoderivados al finalizar la transfusión.
- ✓ Sustituir los sistemas de infusión de infusiones lipídicas cada 12 horas.
- ✓ Taponar todas las llaves de cierre cuando no se estén usando con tapones a rosca tipo Luer.
- ✓ Mantener los equipos de terapia en circuito cerrado.
- ✓ Reducir al máximo el nº de desconexiones.
- ✓ Cuando se utilicen sistemas de acceso sin aguja, sería preferible elegir las válvulas tipo Split Septum frente a las válvulas mecánicas, debido al mayor riesgo de infección de éstas últimas.



Válvula Split septum



Válvula mecánica

### ❖ Retirada del catéter:

- ✓ No está indicado el recambio sistemático del catéter salvo aparición de complicaciones o cese de la necesidad de utilización del mismo.
- ✓ Suprimir lo antes posible cualquier catéter intravenoso que no sea indispensable.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- ✓ Informar al paciente de la retirada del catéter.
  - ✓ Lavado higiénico de manos.
  - ✓ Cerrar los sistemas de infusión.
  - ✓ Retirar los apósitos, procurando no producir excesivas molestias, para lo cual si se encuentran muy adheridos procederemos a humedecerlos.
  - ✓ Observar la zona de punción por si hubiera signos de infección.
  - ✓ Limpiar la zona de punción con una gasa estéril impregnada con antiséptico. Dejar secar el antiséptico.
  - ✓ Retirar el catéter con suavidad y sin movimientos bruscos mientras se va progresivamente presionando con una gasa estéril impregnada en antiséptico en el punto de punción.
  - ✓ Retirar el catéter cuidadosamente, sin rozar la piel, comprimir con una gasa estéril el punto de punción durante 3-5 minutos aproximadamente. Si el paciente está anticoagulado o tiene problemas de coagulación, comprimir durante 10 minutos. Educar al paciente que avise ante signos de hemorragia activa tras la retirada del catéter.
  - ✓ Observar que el catéter está íntegro, si no lo estuviera, comunicarlo al médico responsable.
  - ✓ Cubrir el punto de punción con gasa estéril.
  - ✓ Dejar al paciente en una posición cómoda.
  - ✓ Recoger el material usado y desechar el catéter en contenedor biológico.
  - ✓ Retirarse los guantes y realizar lavado de manos.
  - ✓ En caso de sospecha de infección (sensibilidad en la zona de inserción, fiebre de origen desconocido, enrojecimiento de la zona u otras manifestaciones que sugieran infección local) se debe examinar detenidamente la zona de inserción, comunicar al facultativo, retirar el catéter, valorar enviar la punta del catéter en tubo de muestra estéril para su estudio microbiológico y tratamiento si precisa.
  - ✓ Tras la retirada valorar la aplicación de un tratamiento local en aquellos casos en los que se aprecien signos inflamatorios, extravasación, hematomas, etc.
- ❖ Anotar en el aplicativo informático los cuidados administrados: fecha, hora, cambio de apósito, retirada y/o cambio de catéter, motivo de la retirada del catéter y documentar el grado de flebitis detectado.

## 7. Complicaciones

- Extravasación.
- Flebitis.
- Celulitis.
- Dolor.
- Bacteriemia relacionada con catéter.
- Retirada accidental del catéter.
- Obstrucción del catéter.
- Lesión de la piel circundante por compresión mecánica del catéter.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020





## 8. Precauciones

- Higiene de manos y utilización de guantes cada vez que se vaya a realizar el mantenimiento del catéter.
- Inspección de la zona del catéter diaria.
- La permeabilidad de la vía periférica debe inspeccionarse rigurosamente para reducir el riesgo de extravasación.

## 9. Criterios normativos

- La Enfermera realizará la higiene de manos antes de realizar el procedimiento.
- La Enfermera preservará la intimidad del paciente durante el procedimiento.
- La enfermera inspeccionará diariamente la zona de punción.
- La enfermera cambiará el catéter ante signos y síntomas de extravasación, flebitis y/o celulitis.
- La enfermera aplicará presión tras la retirada del catéter el tiempo suficiente (2-3 minutos o 5-10 minutos en caso de pacientes anticoagulados).
- La enfermera registrará las incidencias relacionadas con el mantenimiento de las vías venosas periférica en la historia clínica.

## 10. Criterios Explícitos

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	NO APLICABLE
¿Manifiesta el paciente que la enfermera le informó de los cuidados a realizar?			
¿Manifiesta el paciente que se le cambió el catéter ante signos de dolor, ardor, inflamación?			
¿Registró la enfermera la fecha de retirada del catéter?			
¿Registró la enfermera el motivo de retirada del catéter?			

## 11. Bibliografía

- Cuidado “seguro” de vías venosas. Basado en las recomendaciones de CDC y la asociación española de ETI.
- Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Cuidados y mantenimiento de catéteres periféricos. Hospital Universitario “Reina Sofía”. Cordoba.

## 12. Bibliografía Revisión v.0.2

- Guía de práctica clínica sobre terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014.
- Flebitiszero.com

Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020

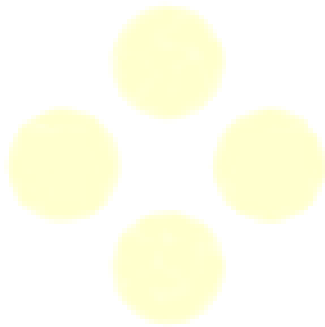


### **13. Autores**

Miembros de la comisión de cuidados.

### **14. Autores revisión v.0.2**

Miembros de la comisión de Cuidados 2017.



FUNDACIÓN  
**HOSPITAL**  
CALAHORRA



Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 07/03/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020