

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE FLEBITIS EN  
ADULTOS EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL III CAYETANO HEREDIA PIURA 2017**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**GLORIA FRANCISCA CORDOVA SAAVEDRA**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 183 - 2017

Fecha de aprobación: 29 de Junio de 2017

Resolución de Decanato N°1640-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	2
<b>I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	4
1.1 Identificación del Problema	4
1.2 Objetivos de la Investigación	4
1.3 Justificación	5
<b>II.- MARCO TEÓRICO</b>	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	17
<b>III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	24
<b>IV.- CONCLUSIONES</b>	25
<b>V.- RECOMENDACIONES</b>	27
<b>VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	28
<b>ANEXOS</b>	30

## INTRODUCCION

Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario. Las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples representando la flebitis aguda pos punción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo (1). Se entiende por tal “el estado de corta evolución, caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada o de un depósito piriforme en la luz de éste. Los síntomas locales son dolor, edema y formación de una cuerda dura roja en el sitio de la vena” (2).

La aparición de flebitis conlleva una serie de alteraciones para el paciente que identificaremos como diagnósticos de enfermería (reales o potenciales), que a menudo son la causa de un aumento de la estancia y del gasto hospitalario por paciente. Su promedio de alargamiento oscila entre los 5 y 10 días, aumentando no sólo el costo económico sino también el riesgo terapéutico (3).

Algunos estudios han demostrado que un adiestramiento correcto del personal de enfermería, en cuanto a técnicas asépticas de inserción, vigilancia de las vías y sobre todo unificación de criterios profesionales en

el manejo de estas resulta muy positivo para prevenir y tratar los problemas derivados de la flebitis (4-5). Teniendo en cuenta estos razonamientos y los factores mencionados anteriormente nuestro objetivo es elaborar un plan de cuidados para prevenir la infección por catéter venoso periférico.

Nos apoyaremos en el modelo de práctica bifocal de L.Carpenito que identifica dos dimensiones en las que se desarrolla la práctica asistencial de enfermería:

- Los diagnósticos de enfermería
- Los problemas interdisciplinarios o clínicos.

Los primeros pertenecen a la dimensión independiente de la enfermería y los segundos a la dimensión interdependiente. (6), de manera que, siguiendo a esta autora, el rol que la enfermera desempeña en la prevención, de flebitis y aplicación del tratamiento (una vez que esta ha aparecido) es un claro ejemplo de cómo la práctica asistencial de enfermería se desarrolla en estas dos dimensiones de independencia e interdependencia.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la Situación Problemática**

Como sabemos la flebitis en un paciente es la complicación que se puede dar por diferentes factores: Mala técnica de asepsia, Mala técnica en la administración de medicamentos, diagnóstico del paciente, estado físico y emocional del paciente, nutrición del paciente, estado inmunológico, edad del paciente, estrés, tratamiento médico, enfermedades concurrentes, herencia, etc.

En el hospital regional Cayetano Heredia Piura en el servicio de emergencia adultos se ha podido observar y registrar algunos casos de flebitis conllevando a una preocupación a las enfermeras en general de esta problemática.

Son complicaciones que se dan en salud que alargan los días de tratamiento del paciente en el hospital aumentan los gastos económicos complicando aún más la salud del paciente.

### **1.2. Objetivo de la Investigación**

Brindar cuidados de enfermería en la prevención de flebitis en adultos del servicio de emergencia del hospital regional III Cayetano Heredia Piura 2017.

### 1.3. Justificación

Este informe se hace con la finalidad de prevenir una de las complicaciones preocupantes que tiene que ver con los cuidados de enfermería que es la flebitis del paciente encamado en el servicio de emergencia del hospital regional Cayetano Heredia Piura. que se encuentra atrapado por diferentes patologías y ayudar a su pronta recuperación así poder evitar diferentes situaciones negativas al paciente.

Planificado objetivos y actividades para la prevención de la misma adoptando elementos cognoscitivos y aplicar juicio clínico a la hora de ejecutar esas actividades y controlar la evolución del paciente (14).

Los objetivos de los que podemos hacernos responsables, se centrarán en actividades de enfermería y se referirán siempre a la instauración de las medidas encaminadas a:

1. La prevención de las complicaciones.
2. La detección precoz de signos y síntomas indicadores de su existencia.
3. La programación de medidas de control y vigilancia del estado del paciente.
4. La aplicación de tratamientos prescritos por el médico.
5. La planificación de aquellos cuidados que se deriven de la ejecución de tales órdenes.

Como se apuntó anteriormente, las complicaciones infecciosas de la inserción de una vía endovenosa periférica, se perfilan en el cuadro clínico de la flebitis. De ahí que las medidas de prevención deberán ir encaminadas a retrasar o evitar la aparición de ésta, así como a detectar de forma precoz, los problemas relacionados con ella.

Las actividades propias de la enfermera en el abordaje de este objetivo, van a ser:

- ✓ Mantener y promover las medidas de asepsia personales
- ✓ Antes de canalizar una vía venosa periférica, se realizará lavado de manos higiénicas, con agua y jabón, así como antes de administrar medicamentos al paciente.
- ✓ Para la canalización, se utilizarán guantes no necesariamente estériles. La utilización de guantes es una medida de protección universal para evitar el contacto con sangre y / o fluidos corporales.
- ✓ Limpieza y desinfección del punto de inserción de la vía

Desinfectar con gasa estéril impregnada con povidona yodada o alcohol al 70%, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción (debemos dejar secar dos minutos y comprobar que no queden restos de sangre, si se utiliza povidona yodada ya que en su presencia pierde su poder desinfectante).

- ✓ Una vez desinfectada la piel no se deberá palpar el punto de inserción.
- ✓ Cuidados y mantenimiento del catéter
- ✓ Una vez insertado el catéter, se deberán valorar y promover una serie de actividades encaminadas a favorecer un correcto mantenimiento de la vía, para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos

Sistemas de fijación del catéter. El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción. Se fijará con una tira de esparadrapo de 8 a 10 mm. de ancho por 8 cm. de largo aproximadamente, adhiriendo al cono del catéter por su parte externa y luego a la piel dejando libre el punto de inserción (en forma de lazo).

Cuando se administra fluidoterapia permanente, el catéter se fijará igual que el de uso intermitente y además, se fijará la alargadera formando un bucle con una o dos tiras de esparadrapo, apósito. El esparadrapo o parte adhesiva de apósito no caerá nunca sobre el punto de inserción, ya que favorece la humedad, y la fijación y proliferación de gérmenes.

Se palpará el punto de inserción a través de la cura intacta cada 24 horas y en caso de dolor o fiebre no filiada se levantará la cura. Se cambiarán los apósitos de los catéteres venosos periféricos cada 2 horas. También se cambiará el apósito cuando esté sucio, húmedo o despegado.

- Manejo de los equipos de infusión. Las actividades y cuidados van a variar, dependiendo de si la infusión es de carácter continuo o intermitente, de ahí que se diferencie:
- Equipos de infusión continuos.
- Se limitará en lo posible el número de llaves de tres pasos.
- Tanto los sistemas de infusión como las llaves se cambiarán cada 72 horas y/o siempre que estén sucios. Se pondrán equipos nuevos cada vez que se canalice una vía nueva.
- Todos los sistemas que estén conectados se cambiarán al tiempo, no poniendo en contacto nunca un sistema nuevo con uno usado anteriormente.
- El paso por el que se administra la medicación intermitente permanecerá tapado siempre por un tapón o por el sistema de goteo de la medicación.
- Si se administra medicación en bolo el tapón de la llave se dejará en un envoltorio estéril para colocarlo de nuevo en su sitio después de la administración de medicamentos.
- Si se administra medicación de goteo, cuando lo desconectemos de la llave de tres pasos, utilizaremos un tapón nuevo para proteger el paso.
- Todo el sistema; alargadera, llaves, tapones y sistema de goteo, deben estar siempre limpios de sangre y con todos los pasos tapados, nunca se pincha en ellos.

## Sistemas de infusión intermitente.

- Se cambiará el conector una vez por semana si la vía se mantiene más tiempo.
- Una vez puesto, se mantendrá siempre tapado con un tapón macho igual que en el caso de la llave de tres pasos.
- Cuando se va a administrar una medicación as través de un conector:

Se retirará el tapón del conector (nunca se aflojará el conector del catéter).

- Información del uso del que se quiere hacer de la vía endovenosa, y el porqué de su indicación.
- Asesorar en los aspectos higiénicos y cuidados que debe tener el paciente portador de la vía:

No mojar la vía a la hora de asearse, y en el caso de que se moje, avisar al personal de enfermería para que cambie los apósitos y fijaciones.

Evitar la flexión de las extremidades, en el caso en que la vía haya sido insertada en alguna de ellas.

Evitar movimientos bruscos que favorezcan la retirada accidental de la vía.

Inmovilización, en la medida de lo posible, del miembro en el que se permanece insertada la vía.

- Informar al paciente de los diferentes signos y síntomas, sugestivos de flebitis, y aviso inmediato al personal de enfermería.
- Cuando se proceda a su retirada, se le indicará que debe comprimirse durante cinco minutos, vigilando que no exista sangrado del punto de inserción durante la compresión.

Los problemas potenciales derivados de la flebitis deben ser identificados como problemas de enfermería, con el fin de establecer planes de cuidados individualizados. Así quedan definidas cuatro entidades diagnósticas, que van a ser las relacionadas con el cuadro clínico de flebitis. Se ha planteado el diagnóstico de enfermería oportuno, los objetivos y el plan de cuidados, para cada uno de ellos, en el caso de que se manifestaran.

#### TEORISTA.

1. Hacer énfasis en el lavado de manos antes y después de canalizar una vía periférica.
2. Técnica adecuada de asepsia en la zona de punción.
3. Elegir la mejor zona para la punción.

4. Tener en cuenta las condiciones físicas, mentales, nutricionales del paciente antes de colocar una vía periférica.
5. Supervisión sobre el cuidado de la vía periférica así como el uso de apósitos transparentes para su fijación, esto nos va a ayudar a poder detectar a tiempo la aparición de flebitis.
6. Cumplir con el reporte diario de eventos adversos y complicaciones de la vía periférica en los formatos de Enfermería (KARDEX, LIBRO DE EVENTOS ADVERSOS) para su continuo seguimiento.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

Estudios realizados a nivel Internacional:

- El estudio realizado por Norton et. Al (25) 40% de los pacientes presentaron flebitis provocada por el clorhidrato de amiodarona. El cloruro de potasio al 7.4%, así como otras soluciones hiperosmolares, y las soluciones acídicas como las soluciones nutricionales parenterales y la glucosa al  $\geq 10\%$  también son factores de riesgo conocidos que provocan flebitis.
- Las enfermeras que participaron en este estudio pensaron que la flebitis como complicación local de la terapia intravenosa periférica era un problema importante en la clínica práctica. Sin embargo, algunos factores de riesgo relacionados con su aparición, sobre todo aquellos asociados con la cánula, no se percibieron del todo. La mayoría de las enfermeras no identificaron los efectos del material y el diámetro de la cánula, el tiempo antes de reemplazar la cánula y las soluciones utilizadas para enjuagar la cánula como factores de riesgo potenciales. Sin embargo, los factores de riesgo relacionados con el paciente y la terapia administrada eran bien conocidos. Concretamente, las enfermeras tenían conocimiento del hecho de que algunas enfermedades subyacentes aumentaban la

incidencia de la flebitis, así como los efectos flebíticos de algunos medicamentos y solventes, tal como la vancomicina, la bencilpenicilina, el calcio glonionato, la aminofilina y el clorhidrato de amiodarona(14).

Estudios realizados a nivel Nacional:

A nivel nacional no se encuentran estudios.

## 2.2 Marco conceptual

### La flebitis

La flebitis o inflamación de las venas, puede tener varias causas, incluyendo la irritación de las venas provocada por un cuerpo extraño o medicación irritante, la lesión de la pared vascular provocada por un catéter o una infección relacionada con la contaminación bacteriana de un sistema intravenoso.

La flebitis mecánica, el tipo más común, puede ocurrir cuando hay un catéter de gran calibre insertado en una vena pequeña, por un traumatismo durante la inserción de un catéter o por el movimiento del catéter dentro de la vena por fijación inadecuada del mismo.

La flebitis química puede estar provocada por los fármacos o los líquidos irritantes que son o demasiado ácidos o demasiado alcalinos (pH menor de 5 o mayor de 9), y por soluciones hipertónicas (con osmolaridad superior a 500 mOsm/l). También puede desarrollarse cuando la solución

del preparado para la piel no se deja secar antes de la venopunción, arrastrándolo hacia el interior de la vena.

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 antisepsias de la piel.

Cuando inserte un catéter en una vena estará lesionando inevitablemente algunas de las células endoteliales que rodean la vena. Si el catéter permanece en su sitio durante un período largo de tiempo, especialmente si la perfusión es irritante, el mecanismo normal de defensa puede volverse patológico, resultando en flebitis. (Según las guías de los Centres for Disease Control and Prevention, éste es el motivo por el cual un catéter periférico no debería permanecer insertado más de 96 h en adultos.)

Cuando retire un catéter puede que observe pus (señal de infección) en el punto de punción. Aun cuando el paciente no presente otros signos y síntomas de infección sistémica (como fiebre o escalofríos), envíe una muestra para cultivo. El paciente puede precisar desbridamiento quirúrgico o resección de la vena, dependiendo de la extensión de la lesión.

La flebitis puede evolucionar hacia otras complicaciones serias, como la septicemia 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 tromboflebitis, una trombosis venosa profunda o un embolismo pulmonar.

Para prevenir la flebitis y sus peligrosas complicaciones, lleve a cabo un control intensivo para detectar problemas en cualquier paciente portador de un dispositivo intravenoso. El primer síntoma de flebitis puede ser la molestia experimentada en el punto de inserción o a lo largo de la vena canalizada. Pídale al paciente que le avise si siente molestias en la zona de inserción del catéter. Si no se puede comunicar, busque las pistas que puede presentar su paciente, como apartar la extremidad o las muecas expresadas cuando palpa la zona durante las valoraciones rutinarias. Valore otros signos de flebitis, incluyendo el eritema y el calor en la zona de inserción. Si la flebitis progresa, observará enrojecimiento y calor por encima de la zona de venopunción, edema en la extremidad, un cordón palpable a lo largo de la ruta venosa y febrícula.

Para solucionar los problemas debemos Retirar el catéter lo antes posible, cualquiera que sea la causa de la flebitis. Notificar a la unidad de epidemiología y escriba lo sucedido en el cuaderno de enfermería. Controle los signos vitales del paciente y la zona de la punción, y aplique una compresa húmeda caliente sobre la zona afectada tal y como se habrá pautado. El mejor tratamiento es la aplicación continuada de paños calientes durante más de 72 h, junto con la administración de agentes antiinflamatorios no esteroideos orales.

Informe de la flebitis como efecto adverso en el paciente. Documente todos los casos sospechados de flebitis utilizando la escala de la Infusion Nurses Society (vea el cuadro anexo Clasificación de la flebitis) o siga los protocolos de su hospital. Continúe controlando la zona hasta que los signos y síntomas de la flebitis hayan desaparecido.

Puede prevenir muchos casos de flebitis escogiendo la zona más apropiada para la inserción del catéter, así como el sistema intravenoso y la técnica de fijación más adecuada. Administre las soluciones irritantes por una vía central y no por una vía periférica. Consulte los libros de farmacología o pregúntele al farmacéutico siempre que tenga dudas de cómo administrar de forma segura un medicamento.

#### Clasificación de flebitis:

1. Eritema con o sin dolor en la zona del acceso.
2. Dolores en la zona del acceso con eritema.
3. Dolores en la zona del acceso con eritema, formación de estrías o cordón venoso palpable.
4. Dolores en la zona del acceso con eritema, formación de estrías, cordón venoso palpable de más de 2,5 cm de largo, o secreción purulenta.

Valoración de los factores que contribuyen a la aparición de la flebitis.

Son muchos los factores que contribuyen a la aparición de la flebitis, por tanto, nos vamos a centrar con aquellos cuya competencia, control y prevención se encuentra en manos de la enfermería.

Aspectos a valorar:

A. Signos de flebitis. Cursa con un cuadro clínico variado, en el que los signos y síntomas, pueden o no aparecer. Para su identificación es necesaria una correcta y continuada valoración de los mismos. A parte de la información que vayamos recibiendo del paciente, será necesario tener en cuenta otros signos, siendo muy útil la valoración rutinaria, el uso de una escala estandarizada (7).

## 2.3 Definición de términos

### a. Flebitis.

La flebitis o inflamación de las venas, puede tener varias causas, incluyendo la irritación de las venas provocada por un cuerpo extraño o medicación irritante, la lesión de la pared vascular provocada por un catéter o una infección relacionada con la contaminación bacteriana de un sistema intravenoso

### b. Cuidado enfermera

Se define como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

c. Envejecimiento

Proceso fisiológico progresivo de deterioro de las capacidades fisiológicas, psíquicas y sociales de la persona.

d. Adulto mayor

Persona mayor de 65 años de edad

e. Autocuidado

Son las actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

B. 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 (5).

Tipo de catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por politetrafluorétileno (teflón) y los de poliuretano (vialón) (8). El estudio de R.J. Sherertz y cols. describió la influencia de

los catéteres impregnados de clorhexidina en la aparición de la flebitis, concluyendo en que este procedimiento reducía su riesgo en un 23% (9).

**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 18 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 (10,11, 12). En este sentido los estudios de P.Córcoles y cols.(5) y J. Martínez y cols.(13) llegan a conclusiones análogas a no obtener relación entre el número de cánula y la mayor incidencia de flebitis. Las necesidades según la patología del paciente y para qué tratamiento va a ser utilizado.

### C. 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 hematíes.
- 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 previamente. Además, se evitará repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.

Si se prevén procedimientos, o el paciente es portador de alguna patología en un miembro concreto, utilizaremos el brazo contrario.

Como medida de confort, es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo.

#### D. Vulnerabilidad del individuo a contraer la infección.

La respuesta a la infección en cada paciente está condicionada por factores situacionales, fisiológicos, psicológicos, farmacológicos, que, entre otros, se detallan a continuación (7):

- Edad.
  - En lactantes el sistema inmunológico es todavía inmaduro.
  - Los adultos jóvenes y de mediana edad poseen mejores sistemas inmunológicos y defensivos.
  - En los ancianos las respuestas inmunológicas se debilitan, y la estructura y función de los principales órganos sufren cambios.

- Estado Nutricional.
  - La reducción de proteínas, hidratos de carbono y grasas debidas a enfermedad, dieta deficiente o debilitación, aumenta la susceptibilidad del paciente a la infección y altera la cicatrización de heridas.
- Estrés.
  - Un estrés intenso, ante cualquier circunstancia, eleva los niveles de cortisona, causando una disminución de la resistencia a la infección.
  - Un estrés continuo agota las reservas de energía.
- Enfermedades Concurrentes.
  - Las enfermedades del sistema inmunológico, tales como el SIDA o los linfomas, debilitan las defensas frente a la infección.
  - Algunas enfermedades crónicas como la diabetes producen debilidad general y deterioro nutricional.
  - Las enfermedades que en general, alteran las defensas del organismo, aumentan el riesgo de infección.
- Herencia.
  - Algunos trastornos hereditarios deterioran la respuesta a la infección.
- Tratamientos médicos.
  - Algunos fármacos y tratamientos alteran la respuesta inmunológica frente a la infección.

## Diagnóstico enfermero

Una vez valorados todos los factores concurrentes del paciente portador de catéter venoso periférico, la enfermera deberá siempre tener presente, a parte de otros problemas, derivados del mismo, el riesgo potencial de infección, que es en el que nos centraremos.

Diagnóstico de enfermería: "Riesgo de infección en relación con inserción de catéter venoso periférico", sobre el que versarán los objetivos, y planes de cuidados, propuestos. La flebitis es un cuadro clínico, y como tal, es entendido dentro de la dimensión el trabajo enfermero, como un problema interdependiente.

Dolor, calor y rubor

- Valoración:

Observar al paciente para identificar manifestaciones de dolor a nivel local, así como los datos objetivos, como puede ser una posición precavida, espasmo muscular y signos de inflamación, entre otros.

Atender a las referencias que realice el paciente respecto al aumento de la temperatura en el punto de inserción del catéter.

Valorar a través de la palpación diferencias de temperatura en relación con el otro miembro.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de datos

El informe de experiencia profesional se llevó a cabo mediante la recolección de datos utilizando la técnica de observación de los mismos pacientes de la unidad de reposo de emergencia del hospital regional Cayetano Heredia Piura y del registro de flebitis llamado registro de efectos adversos previamente se solicita a la unidad de epidemiología la información.

Llevando a cabo la recolección de información sobre las causas más frecuentes que los pacientes presenten flebitis.

#### 3.2 Experiencia profesional

Durante el tiempo que vengo laborando en el servicio de emergencia eh podido observar que a menudo se presentan estas complicaciones de flebitis en los pacientes hospitalizados y que muchas veces son pasadas desapercibidas por el mismo personal de enfermería y no son registradas o informadas al servicio de epidemiología para poder ayudar a detectar la causa principal de esta complicación.

En lo que mí misma persona ha podido observar es que se da mayormente por la técnica inadecuada de asepsia q utilizamos para canalizar una vía periférica o los cuidados posteriores a este procedimiento, también por la dilución o el tiempo q tomamos en la

administración del medicamento, se ha podido confirmar q estas complicaciones alargan los días de hospitalización de estos pacientes por ende aumenta a mayor cantidad los gastos económicos.

Ya que en este caso los pacientes empiezan a presentar fiebre, dolor, calor, rubor, en la zona que fue insertado el catéter periférico

### 3.3 Procesos realizados en el tema del informe

- Enseñar al paciente y/ o familia a realizar las actividades en la prevención y cuidados de la flebitis.
- Sensibilizar al personal profesional de enfermería sobre la importancia de los cuidados y prevención de la flebitis.
- Detectar a tiempo la prevención de la flebitis en pacientes encamados.
- Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de la prevención de la flebitis.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1

PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 60 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2013 – 2016.

AÑO	EDAD			TOTAL
	60-64	65-74	75+	
TOTAL	21677	16217	19025	56919
2014	6922	5344	6202	18468
2015	7014	5162	6170	18346
2016	7741	5711	6653	20105

CUADRO N° 2

NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE FLEBITIS EN EL HOSPITAL.

	2015	2016
FLEBITIS	TOTAL	TOTAL
	50	60

Realmente el porcentaje de flebitis en este grafico se observa que es muy bajo, pero pudimos observar en la práctica diaria hay más casos y que no fueron registrados.

## V. CONCLUSIONES

- a. En el presente trabajo y haciendo uso de la observación y la experiencia durante la actividad asistencial diaria se llegó a la conclusión que la flebitis es una de las complicaciones más preocupantes y que tiene que ver con la calidad del cuidado.
  
- b. Dependiente de los factores que contribuyen a la presentación de la misma, si detectamos a tiempo podemos evitar muchos efectos negativos en la recuperación del paciente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Hacer énfasis en el lavado de manos antes y después de canalizar una vía periférica.
2. Técnica adecuada de asepsia en la zona de punción.
3. Elegir la mejor zona para la punción.
4. Tener en cuenta las condiciones físicas, mentales, nutricionales del paciente antes de colocar una vía periférica.
5. Supervisión sobre el cuidado de la vía periférica así como el uso de apósitos transparentes para su fijación, esto nos va ayudar a poder detectar a tiempo la aparición de flebitis.
6. Cumplir con el reporte diario de eventos adversos y complicaciones de la vía periférica en los formatos de Enfermería (KARDEX, LIBRO DE EVENTOS ADVERSOS) para su continuo seguimiento.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Thomas Marsoorli S. Terapia intravenosa. Nursing 1997; 15(3): 40 – 43.
2. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Masson 1995.43. Rodríguez, S. Y Cols. Complicaciones de la terapia intravenosa como causa de la prolongación de la estancia hospitalaria. Enfermería científica 1992; 118: 20, 21
3. Marin Vivo, G Y Mateo Marín, E. Catéteres venosos de accesos periférico. Rol de enfermería 1997; 229: 67-72.
4. Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez, T Y Cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 1996; 217: 13-16.
5. L Carpenito. Diagnóstico de enfermería, 3ª ed. Madrid: McGraw Hill: 1990.
6. Potter, Pa Y PerrY, Ag. Fundamentos de enfermería, 5ª ed. Barcelona: Harcourt: 2001.
7. Cantos carrero, M.T. Atención de enfermería ante venoclisis o venopunción. Hygia 1993; 25: 30-35.
8. Sherertz, R.J. Y Cols. The risk of peripheral vein phlebitis associaed with chlorhexidine coated catheters: a randomized, double-blin trial... Infección control and hospital epidemiology 1997; 18, 4: 230-236.

9. Angeles, T. Selección del catéter: elija el tamaño adecuado. *Nursing* 1997; 15: 40-46.
10. Millán, D.A. Y Cols. Instauración de vías venosas. *Nursing* 1993; 11: 11-24.
11. Thomas-Masoorli, S. Y Cols. Terapia intravenosa. Consejos. *Nursing* 1997; 15: 40-43
12. Martínez, J.A. Y Cols. Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes. *Medicina Clínica* 1994; 103: 89-93.
13. Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Masson 2000.
14. [www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es\\_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf).

# **ANEXOS**

