

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA FIJACIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN EL PACIENTE DE URGENCIAS.

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

Cortés Campos, M. ^{1,2}, Alix Leria, S. ^{1,3}.

1. Grado en Enfermería. Universidad de Málaga.
2. Grado en Podología. Universidad de Málaga.
3. Auxiliar de Enfermería.

Introducción

La instauración de un catéter venoso periférico es una intervención enfermera que se realiza con frecuencia en los servicios de Urgencias. Diariamente, observamos un número importante de pacientes que pierden la vía venosa por diferentes motivos. La fijación incorrecta o insuficiente suele ser la principal causa de su pérdida accidental. El profesional de enfermería debe disponer de conocimientos basados en la evidencia sobre los cuidados de los catéteres que permitan ofrecer una asistencia de calidad y segura para aumentar el bienestar de los pacientes.

Objetivo

Realizar una revisión de la literatura científica sobre la evidencia disponible relacionada con la fijación del catéter venoso periférico.

Metodología

La metodología utilizada ha sido la realización de una revisión de la literatura científica sobre artículos relacionados con el objetivo mencionado anteriormente. Se consultaron las principales bases de datos bibliográficas como son: CUIDEN, PubMed, Scielo y COCHRANE. El periodo de búsqueda se realizó en el mes de junio de 2016.

Las palabras clave utilizadas fueron: Catéter venoso periférico, apósito estéril, fijación y sus homólogos en inglés. Dichos términos se combinaron con los operadores booleanos and y or. Los límites de inclusión han sido los artículos y revisiones publicados desde 2010 hasta la actualidad.

La elección de los artículos se realizó a través de la lectura del título y posterior resumen del mismo. El idioma utilizado fue el inglés y el español.

Resultados y discusión

Elección del apósito

- Los apósitos tradicionales necesitan una fijación previa del catéter con esparadrapo cruzado, no permiten visualización directa del punto de inserción, se humedecen y manchan con facilidad y precisan una mayor manipulación (1).
- Los apósitos transparentes fijan de forma fiable y facilitan una inspección visual continua del punto de inserción. Permiten a los pacientes ducharse y necesitan cambios menos frecuentes (1).
- Los resultados de estudios que comparan apósitos de gasa con transparentes son contradictorios.
- La tasa de colonización de los catéteres y de flebitis es comparable en ambos tipos de fijaciones (2).

Procedimiento de fijación

- Cubrir con apósito estéril el catéter. La tira de esparadrapo deberá sobresalir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía. El apósito no cubrirá la conexión para facilitar su manejo (3).
- La parte adhesiva del apósito no caerá sobre el punto de inserción, ya que favorece la humedad y la proliferación de gérmenes (4).
- El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar la salida a través del punto de inserción (3).

Cambio de apósitos

- Reemplazar el apósito del punto de inserción del catéter cuando se retire o sustituya el dispositivo, o cuando el apósito esté húmedo, flojo o sucio (1,2,5).
- Cambiar el apósito de los catéteres de corta duración cada dos días, si son de gasa, y cada siete, si son semipermeables (1).
- Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de inserción con povidona yodada o alcohol al 70% (3).

Conclusiones

- El uso de uno u otro apósito depende sobre todo de la disponibilidad de éstos en los servicios de Urgencias.
- Existen circunstancias en las que aunque se haya realizado una fijación correcta, ésta es insuficiente.
- Es el caso de pacientes desorientados y con trastornos cognitivos. Se podrían realizar investigaciones futuras con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes respecto al tipo de fijación del catéter periférico que se les ha aplicado.

Bibliografía

1. Carrero, MC et al. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2008.
2. Carrero, M C et al. Tratado de administración parenteral. Madrid: Difusión Avances de enfermería (DAE); 2006.
3. Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica. Complejo hospitalario universitario de Albacete. 2008. Disponible en: <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm> [Consultado el 10 de octubre de 2016]
4. Bellido, JC et al. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006; 3(9) [ISSN: 1697-638X]. <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf> <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf> [Consultado el 10 de octubre de 2016]
5. Centers for Diseases Control Recommendations and reports. Draft Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections. 2010 Mayo 17; 51(RR10): 1-26. Disponible en: www.cdc.gov/hicpac/pdf/May-17-2010-Teleconference.pdf [Citado el 22 de septiembre de 20116]
6. Smith B, Timothy R. Nuevos estándares para mejorar la fijación de los catéteres intravenosos periféricos Nursing. 2008 ; 26: 48-9.
7. San Martín, L et al. Comparación de un apósito transparente y otro de gasa. Mantenimiento de vías venosas. Rev ROL Enferm. 2002; 25(2):12-16.
8. Batalha, L M et al. Fixação de cateteres venosos periféricos em crianças: estudo comparativo [Fijación de catéteres venosos periféricos en niños: estudio comparativo] Revista Esc. Anna Nery R. Enferm. -Bra- 2010; 14(3):511-518.

