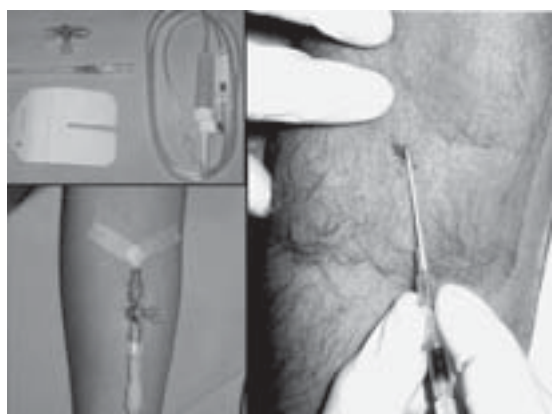


José Carlos Bellido Vallejo. Supervisor de Formación, Investigación y Calidad. COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN. [fcontinuada.chj.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:fcontinuada.chj.sspa@juntadeandalucia.es)



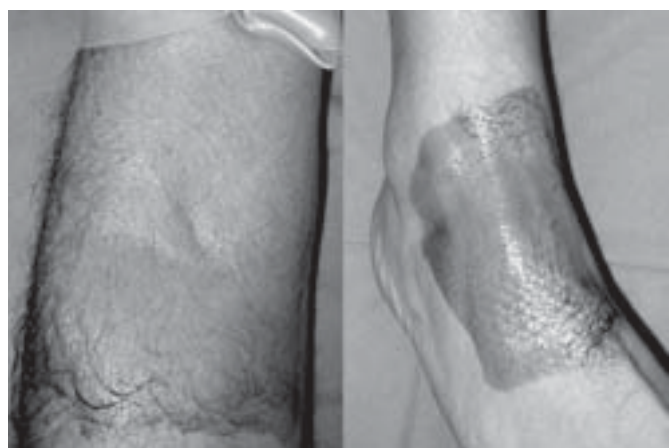
**Foto 1.- INTRODUCCIÓN.** La canalización de Accesos Venosos Periféricos (AVP) es una de las técnicas más frecuentemente utilizadas por los profesionales de enfermería. Disponer y utilizar de recomendaciones y evidencias tanto en la selección, implantación, como en el mantenimiento de dichos AVP, es una necesidad si queremos ofrecer una buena atención y unos cuidados de calidad. Se ha podido demostrar, que en los profesionales directamente relacionados con la implantación y mantenimiento de catéteres intravasculares, el disponer de experiencia y formación adecuada se asocia con una reducción de las complicaciones, especialmente de las infecciosas, por lo que los profesionales, deben permanecer actualizados de manera permanente, evaluando sus conocimientos de manera periódica (**Evidencia A**)(1).

**OBJETIVO:** - Exponer recomendaciones y evidencias relacionadas con los cuidados de los AVP.

**Foto 2.- HIGIENE DE LAS MANOS.** La prevención de la infección requiere en ocasiones de medidas que aún siendo de sentido común quedan, en ocasiones, fuera de la práctica diaria por circunstancias no siempre justificadas. El lavado de manos es una medida que repercute favorablemente en la lucha contra la infección, ya que está demostrado que las manos del personal sanitario son una vía muy importante de infecciones cruzadas.

Hay que realizar el lavado de manos de forma convencional, el uso de jabón antiséptico y agua puede equivaler a la utilización de soluciones de base alcohólica, antes y después de palpar las zonas de inserción, reemplazar, acceder, reparar o colocar un apósito en un AVP (**Evidencia A**)(2).

El uso de guantes, no significa que se tenga que obviar el requisito previo del lavado de manos (**Evidencia A**)(1).



**Foto 3.- DESINFECCIÓN DE LA PIEL.** Existe un uso muy extendido de las soluciones yodadas como medio de desinfección previa a la inserción de catéteres intravasculares. Esta medida aunque muy generalizada en algunos ambientes, puede no ser la única posibilidad en cuanto a la desinfección de la piel, debiendo ser mesurada en algunas circunstancias (embarazo, alteraciones del tiroides, niños...).

Los cuidados de la zona de inserción de un AVP pasan por desinfectar la piel limpia con un antiséptico adecuado antes de insertar el catéter. Aunque sea preferible una preparación a base de clorhexidina al 2%, se puede utilizar tintura de yodo, polivinilpirrolidona-yodada o alcohol al 70% (**Evidencia A**)(1-4).

Por otra parte con independencia del antiséptico que se utilice, es adecuado y conveniente dejar que el antiséptico permanezca en la zona de inserción el tiempo necesario para poder ejercer su acción frente a los gérmenes y secarse al aire antes de la inserción del catéter (**Evidencia B**)(4).

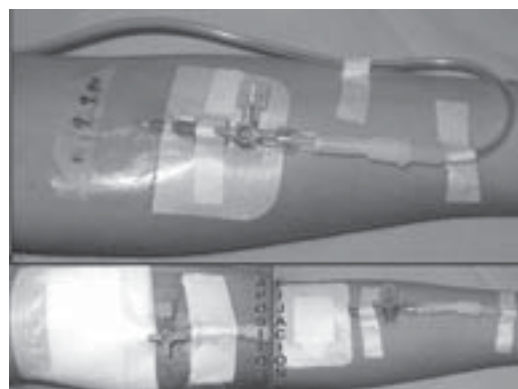
**Foto 4.- PALPACIÓN EN EL SITIO DE INCISIÓN.** Las dificultades que en ocasiones entraña la localización y selección de un AVP (obesidad, tratamientos reiterados, hipotensión...) conllevan confirmar en distintos momentos la impresión inicial de que el AVP elegido es adecuado. Esta necesidad de ratificar la idoneidad de la elección requiere frecuentemente la palpación y manipulación reiterada de la zona de posible inserción.

La palpación del sitio de inserción no puede hacerse después de la aplicación del antiséptico, a no ser que se mantenga la técnica aséptica (**Evidencia A**)(1).

Utilizar guantes limpios (en lugar de guantes estériles) es aceptable para la inserción de AVP, siempre y cuando no se toque la zona de acceso tras la aplicación del antiséptico (**Evidencia A**)(1).



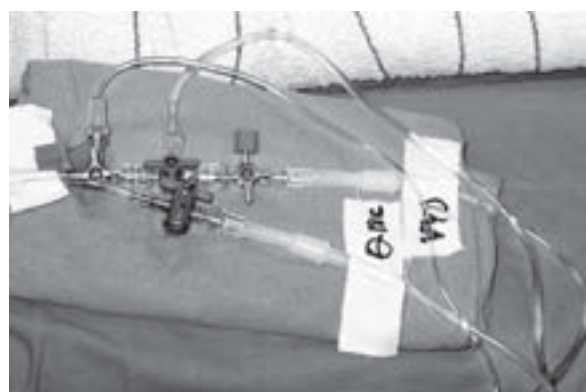
**Foto 5.- SELECCIÓN DE LA ZONA DE INSERCIÓN.** En la selección de la zona de inserción y en la elección de la vena, el profesional con arreglo al juicio clínico y experiencia, tiene que evaluar todos los factores que intervienen y tienen influencia en el éxito de la canalización y posterior mantenimiento sin complicaciones(3-5). En los adultos es más recomendable utilizar las extremidades superiores en lugar de las inferiores. Cuando un catéter se encuentra insertado en una extremidad inferior es recomendable cambiarlo por otro en las extremidades superiores tan pronto como sea posible (**Evidencia A**)(1). En los pacientes pediátricos, se pueden usar con preferencia mano, dorso del pie o cuero cabelludo, como zonas de inserción de un catéter (**Evidencia C**)(1).



**Foto 6.- APÓSITOS.** Los AVP deben permanecer, por un lado adecuadamente fijados sin posibilidad de movilización ni traumatismos en el punto de inserción y por otro en ambiente aséptico(4). Existen en el mercado distintos apósitos que cubren la necesidad de mantener aislado el catéter y el punto de inserción del ambiente, existiendo actualmente algunos transparentes y semipermeables que facilitan el mantenimiento de los AVP. Todas las posibilidades de oclusión/ fijación pueden ser válidas siempre que no rompan la asepsia instaurada en las fases anteriores. Por lo tanto se deben utilizar siempre apósitos de gasa o transparentes semipermeables **estériles** (**Evidencia A**)(3). Cuando el paciente o la zona de inserción presentan un exceso de sudoración, hemorragia o existen pérdidas, es preferible usar un apósito de gasa, en vez de uno transparente y semitransparente (**Evidencia C**)(1-3). El apósito de la zona de inserción del AVP debe ser sustituido si está mojado, se levanta o está sucio (**Evidencia B**)(1-4).



**Foto 7.- CAMBIOS DE CATÉTER.** En los adultos existe recomendación de cambiar los catéteres cada 72-92 horas para evitar los riesgos de flebitis (**Evidencia B**)(1). Si las zonas de acceso son limitadas, y no hay evidencia de flebitis o infección, los catéteres venosos periféricos, pueden permanecer en la misma zona durante periodos más largos, si bien el paciente y las zonas de inserción tendrán que ser estrechamente vigiladas (**Evidencia B**)(1). También existe recomendación de no cambiar de forma rutinaria los catéteres de mediano tamaño para reducir los riesgos de infección (**Evidencia B**)(1), del mismo modo que hay que retirar rápidamente los catéteres intravasculares que no sean imprescindibles (**Evidencia A**)(1). En pacientes pediátricos, es recomendable dejar los catéteres venosos periféricos en su sitio hasta que la terapia IV no esté finalizada, a no ser que se produzcan complicaciones (flebitis o extravasación) (**Evidencia B**)(2).



**Foto 8.- SISTEMAS DE INFUSIÓN.** Existe recomendación de cambiar los sistemas de infusión, incluidos todos los elementos colaterales y dispositivos adicionales, con una frecuencia no superior a las 72-96 horas, a no ser que se sospeche o documente alguna infección relacionada con el catéter (**Evidencia A**)(2-4). También es necesario cambiar el sistema de infusión utilizado en la administración de cada bolsa de hemoderivados o emulsiones lipídicas, o en el plazo de 24 horas desde el inicio de la infusión (**Evidencia B**)(2). Otras recomendaciones son asegurarse de que todos los componentes del sistema son compatibles, de forma que favorezcan el mínimo de desconexiones en el sistema (**Evidencia C**)(2-4); tapar todas las llaves de cierre cuando no se estén usando (**Evidencia B**)(1) y limpiar los puntos de inyección con alcohol al 70% o polivinilpirrolidona-yodada antes de acceder a ellos en el sistema (**Evidencia A**)(1).



**CONCLUSION.** Incorporar la Evidencia a la práctica clínica, además de una necesidad, hoy día es también una obligación. Se hace necesario evaluar la idoneidad de nuestras actuaciones y admitir como áreas de mejora aquellos aspectos en los que no estemos en sintonía con la evidencia disponible. La actualización de conocimientos y la necesaria reflexión, por parte de los profesionales relacionados con la implantación y mantenimiento de AVP, debe ser permanente si queremos transmitir en nuestros cuidados la mejor calidad.

#### Niveles de Evidencia:

- A = Sustentada por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
- B = Sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por un sólido razonamiento teórico.
- C = Reglamentaciones, normas, estándares estatales o federales, estudios clínicos o epidemiológicos o por algún razonamiento teórico.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Guidelines for the Prevención de Intravascular Catéter-Related Infecciones 2002 Versión española: Guía de Prevención de Infecciones Relacionadas con Catéteres Intravasculares 2003. 3M-BD.
2. García Fernández FP. Eficacia del Frotamiento de las manos con una solución de base alcohólica frente al lavado estándar con un jabón antiséptico. INQUIETUDES 8(27):38-39. Julio 2003.
3. Carrero Caballero MC. Accesos vasculares, Implantación y cuidados enfermeros. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.). Madrid 2002.
4. Moner i Corominas L et al. Recomanacions per a la Prevenció de la Infecció als Centres Sanitaris. ¿Cómo Prevenir la infección relacionada con el cateterismo intravascular? Departament de Sanitat i Seguretat de la Generalitat de Catalunya.
5. García García F. Guía Práctica para la administración intravenosa de fármacos. Doyma 2001.