

CANALIZACIÓN VÍAS PERIFÉRICAS EN URGENCIAS. COMPLICACIONES

José Vicente Ferriz Soriano, Fátima Júdez Martí, Yolanda Marroquí López, Elena Ponsoda Balaguer, Maica Ruiz Chinchilla, Juan Carlos Santos Salas
Servicio de Urgencias. Hospital Clínica Benidorm

RESUMEN

Las complicaciones mas frecuentes derivadas de la canalización de vías periféricas en el servicio de urgencias son las flebitis y las extravasaciones.

Por esta razón se realizo el estudio, para determinar las causas de estas complicaciones y así poder mejorar la calidad de los cuidados prestados al paciente en dicho servicio.

Se estudiaron un total de 2529 vías periféricas de las cuales 2160 cumplían los criterios del estudio. Del total estudiado, 243 presentaron flebitis y 261 extravasaciones.

En el caso de la flebitis el mayor porcentaje fueron en las primeras 24 horas, llegando a la conclusión que dichas flebitis pudieran ser debidas a los diferentes factores citados en dicho estudio.

Observamos una mayor proporción de flebitis de las vías canalizadas en el miembro superior derecho (MSD), concretamente en la mano y con catéteres de mayor calibre.

Por otra parte el estudio nos muestra que en las extravasaciones hay una mayor proporción en el MSD mas concretamente en la muñeca y teniendo mas incidencia en los catéteres de menor calibre.

También pudimos observar una elevada proporción de diferentes fármacos en las complicaciones citadas anteriormente, siendo de mayor incidencia el omeprazol.

El estudio nos muestra que hay una menor incidencia de complicaciones en la UCI, debido a que por la dinámica de este hospital en este servicio se canaliza vía central de acceso periférico y se deja heparinizada el catéter canalizado en urgencias.

PALABRAS CLAVES : Canalización, vía periférica, flebitis, extravasación, urgencias.

INTRODUCCIÓN

La canalización de las vías venosas es una de las técnicas realizadas por el personal de enfermería que mayor incidencia presenta sobre los pacientes, especialmente en ámbitos hospitalarios. Con toda probabilidad, de las distintas unidades asistenciales, es en el servicio de urgencias donde se realizan un mayor número de canalizaciones.

Se considera extravasación a la infusión de líquidos o medicamentos en el espacio subcutáneo. Se manifiesta por dolor, eritema, induración e incluso necrosis tisular.

Siendo flebitis (vena periférica) la induración o eritema con calor y dolor en el punto de entrada y/o en el trayecto del catéter. Infección del punto de entrada.

La flebitis se documenta clínicamente por signos locales de infección en el punto de entrada del catéter; enrojecimiento, induración, calor y salida de material purulento.

La causa de esta complicación es la interacción de una vena demasiado pequeña con el material del catéter o las características del líquido infundido.

Algo tan cotidiano como la flebitis y a la que se le presta tan poca atención en su cuidado y aun menor en su prevención puede llegar a provocar graves problemas como trombosis o estenosis, incluso infecciones sistémicas que pueden provocar shock séptico en el paciente poniendo en grave peligro su integridad.

OBJETIVOS

El primer objetivo seria valorar el número de pacientes que se les canaliza vía periférica en urgencias.

Valorar el número de complicaciones que presentan estos pacientes en los diferentes servicios (distinguiendo entre unidades de hospitalización y unidad de cuidados intensivos)

Distinguir entre diferentes tipos de complicaciones: flebitis medicamentosa, flebitis primer día y extravasación.

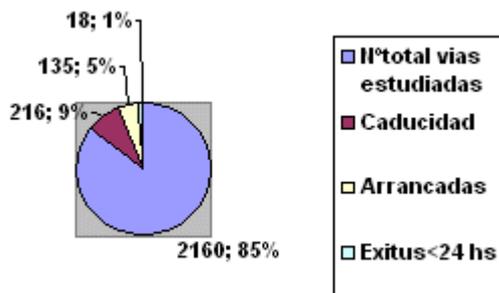
Como resultado, intentar valorar los factores que predisponen y/o provocan estas complicaciones para así intentar aumentar el índice de calidad del servicio en la realización de esta técnica.

METODOLOGÍA

- Estudio prospectivo observacional de 2529 vías periféricas canalizadas en servicio de urgencias desde 1 de Octubre 2004 hasta 1 de Octubre 2005.
- Para tal estudio se observan complicaciones que presentan estas vías periféricas en unidades de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos.
- Las variables utilizadas para dicho estudio fueron: nº calibre catéter, lugar punción, servicio de hospitalización y medicación administrada.
- Criterios de exclusión:
 1. pacientes no ingresados en dichos servicios.
 2. vías periféricas retiradas por caducidad en los diferentes servicios de hospitalización.
 3. vías periféricas retiradas por arrancamiento accidental.
 4. exitus del paciente en las primeras 24 horas.

RESULTADOS

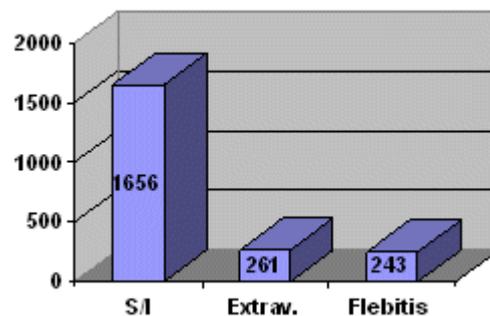
1. Nº. TOTAL VIAS PERIFERICAS CANALIZADAS EN SERVICIO DE URGENCIAS



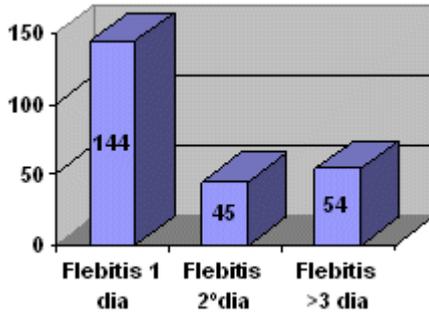
Se estudian un total de 2529 de las cuales 2160 cumplen los criterios para el estudio y las 369 restantes son excluidas por diferentes criterios antes mencionados (arrancamiento, caducidad, exitus < 24 hs).

2. Nº TOTAL COMPLICACIONES

Se observa que del total de 2160 vías que cumplen los criterios del estudio 1656 (76,77%) no han presentado incidencias y que 504 han presentado diferentes complicaciones, bien flebitis: 11,25% del total estudiadas o extravasaciones: 12,08% del total.



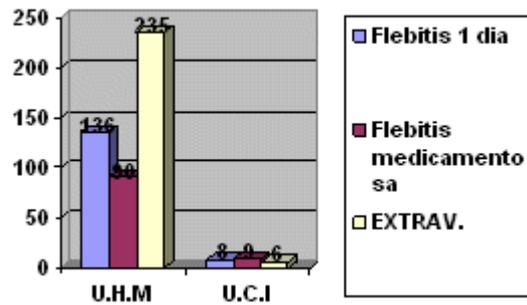
3. TIPOS DE FLEBITIS



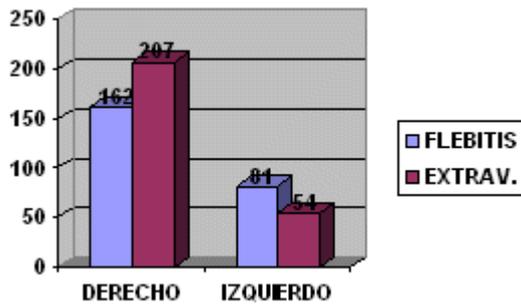
El mayor porcentaje de flebitis es de las consideradas de primer día, que podríamos considerar que se producen por mala praxis y un porcentaje menor de las que son posteriores al segundo día que se pueden considerar del tipo de flebitis medicamentosa.

4. DIFERENCIA ENTRE U.H.M (unidad de hospitalización) y UCI

Podemos observar que el mayor número de complicaciones se presentan en las unidades de hospitalización y un porcentaje mucho menor en la unidad de cuidados intensivos, cosa que guarda relación con que en servicio de UCI se canaliza vía central a su ingreso y se deja heparinizada la periférica canalizada en urgencias. UCI=4,56% frente el 95,44% de U.H.M

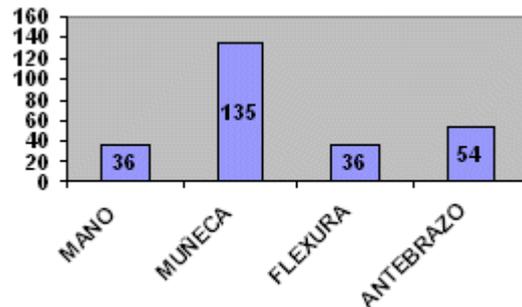
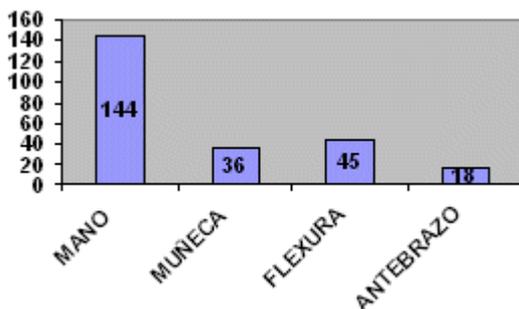


5. RELACION ENTRE COMPLICACION Y MIEMBRO PUNCIÓN



Partiendo de la base de que en el estudio se ha utilizado una proporción equitativa entre ambos miembros a la hora de realizar la punción observamos que en el miembro derecho presenta un mayor porcentaje de complicaciones debido a que la mayoría de personas utiliza esta extremidad con mayor frecuencia para realizar sus actividades de la vida cotidiana.

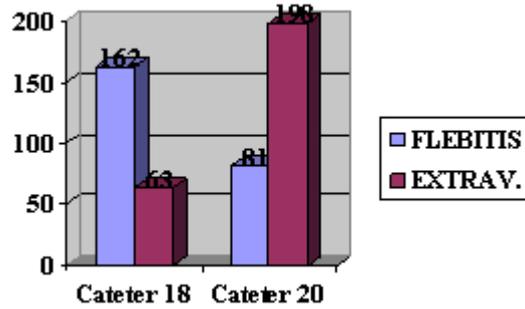
6. SEGÚN LUGAR DE PUNCIÓN



Observamos que hay una diferencia entre el lugar mas común de presentar flebitis o extravasaciones siendo el lugar mas común de flebitis en la mano por el menor calibre de sus venas y siendo el mayor porcentaje de extravasaciones en la muñeca seguramente por la gran utilidad de esa zona del cuerpo.

7. SEGUN CALIBRE DEL CATETER

Se observa también una proporción inversa en el tamaño del catéter utilizado para la canalización y el tipo de complicación que presentan los pacientes. Siendo mayor las flebitis de las vías canalizadas con un catéter del nº18 y siendo mayor la cantidad de extravasaciones que se presenta al realizar la técnica con un abocath del calibre nº20.

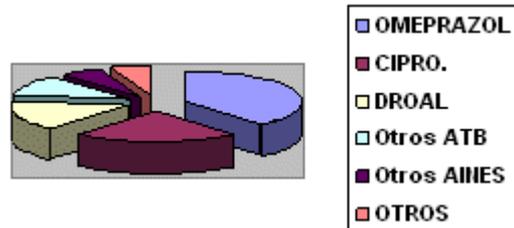


8. INCIDENCIA DE MEDICACION EN DIFERENTES COMPLICACIONES



En esta grafica dado que en todos los pacientes no se les dio la misma utilidad a la vía periférica se especifica la proporción de cada utilidad.

Grafico que muestra la incidencia que presentan los distintos fármacos en las complicaciones surgidas.



DISCUSIÓN

- En nuestro trabajo diario en el servicio de urgencias, a la hora de realizar la técnica de canalización de una vía periférica nos centramos en realizarlo en el menor tiempo posible sin pensar en diferentes factores que luego pueden provocar complicaciones en su posterior estancia en el hospital.
- De entre estos factores hay algunos que podemos controlar como lugar, miembro de punción y el calibre del catéter que utilizamos y otros que no están a nuestro alcance como es la medicación que se le debe administrar al paciente.
- Podemos extrapolar del estudio que la medicación sería el factor que mas complicaciones provoca, quedando demostrado esto en el escaso número de complicaciones que presentan los pacientes que ingresan en la UCI debido a la no administración de medicación por la vía canalizada en urgencias.
- De entre los factores que nosotros podemos controlar dos de los más importantes serían el lugar y miembro de punción. Por lo que a la hora de canalizar una vía deberíamos tener en cuenta variables como el miembro que el paciente utiliza en las actividades de su vida cotidiana y la movilidad voluntaria o refleja que presenta el lugar donde se va realizar la punción.
- Por otro lado también es muy importante a la hora de realizar esta técnica elegir un calibre del catéter adecuado para cada paciente y no hacerlo siempre de un calibre elevado que no en todos los casos puede ser necesario y/o beneficioso.

CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio la incidencia total de complicaciones en relación a las vías canalizadas sería de un 23.33%.
2. Del total de complicaciones las flebitis serían un 48,21% y las extravasaciones un 51,79%. De entre las flebitis las de mayor proporción son las de primer día.
3. Son factores con significación estadística: lugar y miembro de punción, calibre del catéter y medicación administrada.
4. Para concluir a la hora de realizar esta técnica debemos tener en cuenta que al canalizar una vía, se debe evaluar antes de realizar la punción los factores que podemos controlar para evitar posteriores complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de Enfermería 2003 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clinica Benidorm.
2. Nieto Galdeano J. Canalización vías periféricas en urgencias. Indicador de Calidad
3. Servicio Farmacia Hospital Son Dureta. Manual de recomendaciones para la manipulación de medicamentos citostaticos
4. Enfermería. Técnicas Clínicas. McGraw-Hill. Interamericana 1999.
5. Manual de técnicas modernas de enfermería. Iberoamericana 1996
6. Vademécum Internacional. Havas Medimedica 2003
7. [http: www.db.doyma.es](http://www.db.doyma.es)