

Buenas prácticas en el mantenimiento de vías venosas

MES - 2021

Autor: Dr. José Luis Gómez Urquiza

Fecha de elaboración: 28/06/2021

Las **vías venosas** son un método para la administración de fluidos, fármacos o nutrición parenteral de forma directa al torrente sanguíneo tras canalizar una vena con una aguja y dejar insertado un catéter endovenoso. Se trata de la vía más rápida para la administración de líquidos y fármacos, siendo incluso la única vía posible para determinados tratamientos. De los **cuidados** adecuados de la vía venosa y su buen funcionamiento depende gran parte del tratamiento durante una hospitalización, la prevención de infecciones y el coste de la atención.

Existen varios tipos de catéteres venosos y una **elección adecuada** en función del objetivo y el tiempo de uso que se prevé que este colocado es clave. Se seleccionará el más pequeño y de longitud más corta que permita realizar con éxito el tratamiento prescrito. La elección del catéter varía en función del tratamiento. Se usarán periféricos para tratamiento cortos de hasta 6 días y cuando los fluidos/fármacos tengan baja osmolaridad (<500 mOsm/l) y pH que varíe entre 5 y 9. En tratamientos superiores a 6 días utilizar catéter de media longitud o catéter central de inserción periférica.

A la hora de realizar terapia intravenosa existen **diferentes momentos** con variables a tener en cuenta para la correcta canalización y mantenimiento de la vía. A continuación se muestran las recomendaciones de las guías en función del momento.

Recomendaciones para la unidad: la formación específica relacionada con la prevención de infecciones asociadas al catéter con un programa estructurado y mediante simulación es necesaria para conseguir un menor número de punciones y para disminuir el riesgo de infección del catéter endovenoso. Se sugiere que las unidades dispongan de profesionales con formación acreditada en manejo de los catéteres.

Recomendaciones antes y durante de la inserción: realizar una adecuada higiene de manos con jabón antiséptico o solución alcohólica. Usar guantes limpios para la vía periférica. Si existe pelo abundante, retirarlo de la zona de punción. Limpieza de la piel con antiséptico para preparar la zona (clorhexidina alcohólica >0.5%, o clorhexidina acuosa al 2%. En caso de hipersensibilidad usar solución yodada o alcohol 70%) y dejar secar. Usar venas de los miembros superiores, del mayor calibre posible, en adultos

preferiblemente evitar las zonas de flexión de las articulaciones, muñeca y fosa antecubital. Evitar repetir punciones en la misma zona donde ha habido recientemente otro catéter. Preguntar a la persona su condición de diestro o zurdo, y observar la existencia de venas alteradas.

Recomendaciones para el mantenimiento de la vía: se vigilará la zona de inserción diariamente sin levantar el apósito y buscando signos de alarma con la Escala de Maddox. Usar apósito transparente semipermeable estéril para poder visualizar el punto de inserción o apósito de gasa estéril (si la persona suda o el punto sangra) para la evaluar mediante palpación. Asegurar la correcta fijación y evitar el uso de suturas. Cambiar el apósito de forma semanal en el caso de los transparentes o cada 2 días si es de gasa. Cambiar apósito en caso de humedad, suciedad o falta de sujeción del catéter.

Respecto al **lavado y la permeabilidad** del catéter, se recomienda lavar con suero salino estéril el catéter antes y después de la administración de medicación y sellarlo al terminar. Para el lavado usar como mínimo el doble del volumen de cebado del catéter y con jeringa de 10ml. Realizar el lavado y sellado preferiblemente con jeringas precargadas de un solo uso y con técnica de presión positiva.

Respecto al **mantenimiento del sistema de infusión y accesorios**, se recomienda realizar lavado higiénico de manos y usar guantes limpios para su manipulación, proteger durante actividades que puedan suponer riesgo de contaminación, sustituir los sistemas, alargaderas y accesorios con una frecuencia superior a 96 horas e inferior a 7 días. Usar el menor número de llaves de tres vías posibles y las luces deberán estar siempre tapadas con su tapón.

Por último, respecto a la **retirada y sustitución del catéter**, esta se realizará cuando se acabe la terapia, funcione mal, o haya sospecha de infección o signos de flebitis. Se cuestionará la necesidad del acceso venoso a diario y se retirará si no es absolutamente necesario. Cambiar los catéteres solo cuando esté clínicamente justificado y no de forma sistemática a las 72 o 96 horas.

BIBLIOGRAFÍA

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Servicio Extremeño de Salud. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. Guía de Recomendaciones 2018.

- Servicio de Salud de Castilla y León. Prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos de acceso venoso. Guía de buenas prácticas en cuidados del acceso vascular. 2019.