



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA



TESINA

FACTORES DEL PACIENTE QUE FAVORECEN LAS COMPLICACIONES EN
LOS CATETERES PERIFERICOS INSTALADOS, REALIZADO EN EL
HOSPITAL GENERAL "DR. FERNADNDO QUIROZ GUTIERREZ"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
MARTINEZ MARTINEZ ELIZABETH

No. Cta.
308096026

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. MARIA DEL CONSUELO DE LOS REYES GARCIA.

CDMX

AGOSTO DEL 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicado A:

MIS PADRES

Quienes a pesar de cualquier adversidad me han mostrado su apoyo incondicional durante todo el proceso de formación académico.

MIS HERMANOS

*Martinez Martinez Susana
Martinez Martinez José Alfredo*

Quienes me han ayudado y apoyado durante las desveladas que nos tocaron durante 4 años, y el apoyo brindado durante el año de servicio social cuando sentía que no iba a poder terminar

Noé González Pérez

Mi gran amigo incondicional que me apoya en los momentos más difíciles de la vida, mi pareja que siempre me impulsa a seguir y perseguir mis sueños sin importar cuan locos sean.

A MI ASESORA

Lic. María del Consuelo de los Reyes García

Por impulsarme durante mi formación con las bases principales, y en este gran impulso ella fue quien me ayudó e informo de mis propias capacidades.

Agradecimientos

Mi más grande agradecimiento a mi profesora María del Consuelo de los Reyes García quien desde que tuve la oportunidad de contar con su consejos y conocimientos dentro del área de la salud me ha impulsado a ser mejor profesionalista y siempre a continuar por el camino de la buena praxis.

A mis padres Francisco Martínez Balcázar y María Guadalupe Martínez, por el apoyo económico que me brindaron, la compañía cuando me tenía que apurar desde la madrugada para poder llegar a la escuela, por ese impulso que me dan para continuar con mis sueños.

A mis hermanos Susana Martínez Martínez y José Alfredo Martínez Martínez por ayudarme con esas tareas que no tenían fin, por desvelarse conmigo y por estar ahí cuando el humor ya no era el apropiado.

A mi novio Noé González Pérez quien desde que lo conocí me ha impulsado para continuar realizando mis sueños, cumplir cada carrera propuesta y llegar a la meta sin ninguna duda o ayudándome a cargar esas dudas, ayudarme a hacer tareas, trabajos, exposiciones, y el aprendizaje que fui fortaleciendo cada día mas con su compañía, entendimiento, paciencia y amor.

A mis amigas Bianca Lizbeth Ramos Estrella quien me acompañó en buenos y malos momentos y aun a estas alturas continuas, Dalía Elvira Núñez Jara que a pesar de conocer casi al final nunca me dejó y continuamos este gran camino juntas, y apoyándonos en las grandes dudas que surgen durante la práctica.

A todos esos profesores que pasaron por mi formación durante estos 5 años, que aunque no eran docentes dentro de las aulas fueron grandes profesores fuera y con un gran apoyo en práctica, conocimiento y motivación para continuar con las actividades que realizamos

INDICE

Contenido

INDICE	1
INTRODUCCION	2
RESUMEN	3
OBJETIVO.....	4
GENERAL.....	4
ESPECIFICOS.....	4
DETECCION DEL PROBLEMA	4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	7
JUSTIFICACION	7
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	8
MARCO TEORICO.....	9
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	9
TECNICA DE VENOPUNCION PERIFERICA	10
PRINCIPALES FACTORES DEL PACIENTE QUE PUEDEN INFLUIR EN LA GENERACIÓN DE COMPLICACIONES.....	13
6.8 Consideración sobre el paciente	13
6.9 Selección e integración de material y equipo.....	14
Valoración y preparación psicología del paciente.....	14
Complicaciones del tratamiento intravenoso.....	14
Complicaciones locales	15
Complicaciones sistémicas.....	25
CRITERIOS DE INCLUSION	29
CIRTERIOS DE EXCLUSION	29
PRUEBA PILOTO	30
INSTRUMENTO DE ESTUDIO	30
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	34
ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS.....	35
CONCLUSION	41
GLOSARIO.....	42
BIBLIOGRAFIA	43

INTRODUCCION

La terapia intravenosa es una de las formas de administración de sustancias por vía parenteral, con fines diagnósticas o terapéuticas, consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial.

Comparado con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para aportar soluciones y fármacos, siendo además, la única vía de administración para algunos tratamientos como es el caso de las transfusiones. Es imprescindible en el manejo del enfermo hospitalizado, sobre todo en los pacientes críticos, crónicos, pacientes de oncología y cada vez más, en el manejo del paciente domiciliario.

Es el procedimiento invasivo más frecuentemente utilizado en los hospitales, sobre, siendo esta una fuente de complicaciones frecuentes tanto para la integridad del paciente como para las instituciones por el mal uso que se da a los insumos que estas proporcionan.

México en los primeros años del siglo XXI se encuentra inmerso en las transformaciones del entorno global y los vertiginosos avances tecnológicos en materia de salud.

El perfil epidemiológico actual de nuestro país es caracterizado por enfermedades crónico-degenerativas, así como lesiones generadas por determinantes naturales como decisiones de cada individuo en la gestión de su salud y los suyos, todo esto exige atención compleja, de larga duración y muchas veces costosa.

La utilización de catéteres intravasculares constituye una herramienta fundamental en el monitoreo y tratamiento de los paciente que ingresan a las instituciones de salud, independientemente de su complejidad sobre todo en aquellos que se encuentran en estado crítico.

En la actualidad existe en el mercado una amplia gama de catéteres intravenosos que permiten responder a necesidades del paciente; son catéteres siliconados que pueden estar implementados durante largo tiempo dentro de la gama de catéteres se encuentran los de implantación periférica con técnica enfermera, que está cobrando gran importancia, por su facilidad de implantación cuando se requiere utilizar un acceso venoso central.

“La enfermera, como ningún otro profesional sanitario, está en condiciones de percibir que detrás de cada sistema impactado hay un ser humano y normalmente una familia, con todas las connotaciones que esto conlleva. La valoración y el diagnóstico enfermero son primordiales a la hora de decidir qué sistema es el más idóneo, respondiendo a las necesidades del enfermo, así

como al diagnóstico médico, el tratamiento pautado y al pronóstico del enfermo, cuestiones que serán valoradas por el equipo multidisciplinar”¹

Se contó con la participación de 35 pacientes distribuidos en el área de urgencias adultos, hospitalización sur (mujeres), hospitalización norte (hombres), y la evaluación sobre los conocimientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012 del personal de hospitalización norte (hombres, hospitalización sur (mujeres), urgencias adultos y labor.

Se realizaron 2 encuestas, un sobre los conocimientos del personal sobre la norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012, y otra dirigida a los pacientes donde se valoró desde conocer a su enfermera a cargo, autocuidados específicos sobre las venoclisis instaladas, los signos y síntomas de alarma en las venopunción.

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre el grado de conocimiento del personal del Hospital General “Fernando Quiroz Gutiérrez” del ISSSTE , contando con la participación de 27 trabajadores del turno matutino, del área de urgencias adultos, hospitalización sur(mujeres), hospitalización norte (hombres) y labor en un periodo de 2 semanas, sobre la NOM-022-SSA3-2012 y algunos cuidados a la venoclisis instalada.

Y a los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de urgencias adultos, hospitalización norte (hombres), hospitalización sur (mujeres), consientes, orientados en sus tres esferas, con venoclisis instaladas, tratamiento farmacológico y acompañados de familiares. Contando con el apoyo de 28 pacientes y familiares.

Se pensaba al momento de encontrar las varias complicaciones que se generan en los pacientes, con las venoclisis instaladas, que era la poca preparación y conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre los cuidados básicos de la venoclisis instalada lo cual favorecía que, al mismo tiempo, los pacientes no le dieran la importancia que este método invasivo conlleva, le brinda mayor prioridad a los catéteres por la cercanía con órganos vitales, sin embargo se nos olvida que la prevención de muchas situaciones nos ayuda a una cura más rápida y un cuidado me nos prolongado.

El deber del personal de enfermería es brindar los cuidados individuales, de acuerdo a cada necesidad o patrón alterados por enfermedad, sin embargo el quehacer cotidiano en muchas ocasiones solo es centrado en la preparación que tiene cada uno pero no la educación que brindamos para el fomento del autocuidado y el cuidado de los que dependen de nosotros.

¹ Caballero M., “Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa”, primera edición 2008, editorial difusión avances de enfermería Madrid.

Esto implica la importancia de la detección de este tipo de problemas, en esta investigación realizada se detectó que las situaciones que impiden el buen funcionamiento es la ignorancia del paciente respecto al tema de la colocación de los catéteres y a la poca o nula importancia que el personal de enfermería le da a brindar educación sobre los cuidados de venoclisis instaladas, desde la altura, y las fijaciones, cosas simples y cotidianas para nosotros, pero importantes para cada individuo, hasta los principales signos de alarma que en muchas ocasiones debido a la poca práctica y capacidad clínica que llegamos a tener los profesionales de enfermería no logramos detectar esas alteraciones a tiempo y brindar las actividades pertinentes del momento.

El trabajo en conjunto (paciente enfermera) nos ayudaran a disminuir las complicaciones de un tratamiento cotidianos, de un método de apoyo diagnóstico y la menor laceración de los pacientes durante sus estancias hospitalarias o cuando sea requerido un acceso venoso urgente, temporal y fácil de colocar. Sin dejar de lado que este también conlleva ciertos riesgos específicos.

OBJETIVO

GENERAL

Detectar los principales problemas que se generan a la instalación y permanecía de los catéteres venosos periférico por factores del paciente como (edad, actividad física, dieta, patologías, género, entre otras).

ESPECIFICOS

- Fomentar el autocuidado en accesos venosos periféricos en base a información, oportuna, clara y de lenguaje apropiado.
- Hacer partícipe al usuario de su tratamiento.
- Disminuir en porcentaje importante complicaciones relacionadas con accesos venosos periféricos.
- Generar en el personal la cultura de la enseñanza cotidiana y en actividades “rutinarias”.
- Determinar el grado de conocimiento sobre la norma oficial mexicana NOM- 022-SSA3-2012.
- Conocer los principales factores del paciente que favorecen a las complicaciones de los catéteres venosos periféricos.
- Detectar problemas que favorecen las complicaciones.

DETECCION DEL PROBLEMA

Se detecta que durante la terapia de infusión intravenosa, la primera opción de preferencia y de urgencia es la utilización de catéteres venosos peritecios, los

cuales generan, en algunas ocasiones, complicaciones que favorecen la multipunción del paciente y la presencia de lesiones, como edema, infecciones, infiltración, oclusión del sitio de punción lo cual impide la ministración de soluciones y/o medicamentos la cual se utiliza como terapéutica o diagnóstica en la mayoría de las ocasiones, por lo cual se visualiza que al momento del internamiento de los pacientes, la primera acción que realiza el personal de enfermería es la colocación de este acceso, el cual, es una manera de ministrar medicamentos directos al torrente sanguíneo, logrando con ello un efecto terapéutico casi inmediato y la ministración de sueros que logran la mejora del paciente.

Sin embargo se detecta que por parte del personal de enfermería no se toman en cuenta las complicaciones frecuentes para el paciente, como infecciones nosocomiales o infiltración, las más frecuentes, lo cual prolonga el tiempo de estancia hospitalaria y eleva los costos día/estancia en los centros de atención salubre.

Por lo que durante la rotación en el servicio de urgencias se detecta que las punciones para obtener un acceso venoso periférico y comenzar una terapia de infusión, se complican debido a factores principalmente del paciente, por ejemplo la anatomía de cada individuo, su capacidad para tolerar estrés hospitalario, estado de conciencia, padecimiento actual, higiene, movilización en cama, o deambulación, altura del equipo, retorno venoso y la cooperación del familiar para ayudar en prácticas higiénico dietéticas.

Así mismo en el servicio de endoscopia, para la realización del estudio es necesario contar con un acceso periférico, siendo un servicio ambulatorio, las punciones son momentáneas, sin embargo se presentan los mismos problemas, por lo cual se llega a detectar que un 50% los factores que influyen para que la punción se convierta en un riesgo es por situaciones del paciente.

Lo cual concluye que para poder comenzar un tratamiento y un método diagnóstico dentro del cual se necesite un acceso periférico, para que este funcione, es importante informar al paciente y a sus familiares sobre la importancia que tiene la colocación del mismo y las funciones que este tendrá, como la norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012, nos marca el cambio de la punción se deberá realizar en un periodo de 72 horas (tomando en cuenta la anatomía, funcionabilidad y estancia hospitalaria del paciente), con ello ayudamos a prevenir infecciones o cualquier riesgo que este procedimiento invasivo conlleve, sin embargo en muchas ocasiones, las actividades del paciente desde del área hospitalaria nos obligan, como personal de enfermería, a realizar múltiples punciones en cortos periodos de tiempo

Con este trabajo se busca comprobar que cuando el familiar apoya en el cuidado de su paciente, o el mismo paciente se hace partícipe de su autocuidado, enfocado al acceso venoso periférico, disminuyan las punciones, las complicaciones, e incluso se detecten oportunamente disminuyendo riesgos que

compliquen aun en mayor medida, el sitio de punción, el miembro puncionado, infiltración, laceración, etc., pues el conocimiento es poder y el poder de conocer lo tenemos cada individuo.

Este trabajo busco encontrar los principales factores del paciente que influyen en las complicaciones de la venoclisis instalada, lo cual arrojo que la principal causa es la desinformación con la cual se encuentran dentro de la institución sanitaria.

Como lo es, la poca, nula, o mal información que se le brinda sobre sus propios padecimientos y la información mecanizada que se da sobre los procedimientos que se van a realizar para mejor su estado de salud

La instalación de los catéteres periféricos lo realizamos como una actividad cotidiana y solo explicamos las complicaciones sobre los medicamentos o químicos que más laceran y dañan las capas de la vena, sin embargo los cuidados y las precauciones que deben tener los mismos pacientes, se nos olvida comentarlos, y con esta falta de información logramos una prevalencia de complicaciones y la transgresión de sus derechos como es el acceso a la información, a la cual todos tenemos acceso.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La colocación de una vía de acceso al torrente sanguíneo se realiza con la finalidad de brindar una terapéutica eficaz, rápida y precisa a los pacientes que se encuentran hospitalizados o ingresan al área de urgencias, o simplemente requieren atención inmediata de su padecimiento por el cual acude a la atención sanitaria, de igual manera aquellos que requieren atención ambulatoria ya sea terapéutica o diagnostica y requieren de colocación de uno o varios medicamentos, líquidos, u otro elemento que facilite el diagnóstico de las diferentes patologías y/o sus diferentes complicaciones.

Este procedimiento genera la ruptura de la primer capa de protección con la que cuenta el cuerpo humano, la piel, por lo cual es una fuente de contaminación, al mismo tiempo la ministración de químicos ricos en nutrientes, generan una proliferación de microorganismos que se encuentran en un ambiente idóneo para su desarrollo.

Aunado a esto, el trato digno que se debe brindar al paciente y el derecho que tiene a la información sobre su padecimiento y TRATAMIENTO brindado por la instancia sanitaria, sí nosotros olvidamos u omitimos el brindar la información necesaria debemos tomar en cuenta que estamos transgrediendo los principales derechos sanitarios de los usuarios, además de los riesgos que implica la multifunción o punción y acceso de vías directas al torrente sanguíneo. Cuestión que no tomamos en cuenta por el pensar que la terapéutica intravenosa es una práctica NECESARIA, COTIDIANA, sin riesgo que poner en peligro la vida, y la

integridad física del paciente, lo cual hace minimizar las complicaciones que este procedimiento tiene hacia el paciente.

HIPOTESIS

El autocuidado de los accesos venoso periféricos en pacientes adultos, consientes, orientados, favorece que el tiempo de vida útil de cada punción sea la necesaria y disminuye el riesgo de infiltración o ruptura de las venas y evita la multifunción a consecuencia de las complicaciones que se presentan por movimientos naturales anatómicos y por factores físicos que favorecen el retorno venoso y con ello oclusión o restos sanguíneos en el circuito.

El incluir al paciente y la familia en el cuidado y vigilancia del mismo, favorece en mucho a su autocuidado, sin embargo, en muchas ocasiones cuando el paciente es pediátrico, o su estado de conciencia y orientación se encuentran comprometidos favorece que las complicaciones sean frecuentes, por lo cual el incluir a los familiares en el cuidado de las venoclisis, ayuda a que las complicaciones disminuyan o sean detectadas oportunamente.

El estudio busca encontrar que la inclusión del paciente y sus familiares en estos procesos cotidianos y básicos se conviertan en el fomento del autocuidado diario, intervenciones que se realizan con el paciente dentro del área hospitalaria y fuera de ella y mejoren la comunicación enfermera-paciente-familiar.

Motivando al área de enfermería a generar educación CONTINUA desde la realización de procedimientos básicos y con ello generar un cambio a largo plazo en los pacientes y familiares para la coparticipación de médicos-enfermeras-paciente-familiar (cuidador primario).

Primero se valorara la educación del personal y posterior a ello la valoración del grado de conocimientos del paciente respecto a las complicaciones y las precauciones que debe tener en los catéteres venosos periféricos, detectando en ello que el paciente favorece, en muchas situaciones, a la aparición de complicaciones que aumentan la estancia hospitalaria, la adquisición de patologías asociadas a la estancia en nosocomios, y derivaciones de las mismas que perjudican tanto a la persona como individuo como al entorno del mismo y a los costos que se genera la prolongación de la estancia del mismo.

Se espera encontrar que los pacientes poseen el grado de conocimiento necesario para practicar el autocuidado de los accesos venosos periféricos y las complicaciones frecuentes, con lo cual darán aviso al personal a cargo de su cuidado en dicho momento.

JUSTIFICACION

El protocolo de investigación se realiza para localizar y/o detectar problemáticas que se generan dentro de las áreas hospitalarias y con ello mejora la atención

brindada a los derechohabientes y generar atención, cálida de calidad con calidez.

Por lo cual se decide realizar como protocolo de investigación, el seguimiento de los cuidados a las venoclisis instaladas, siendo un indicador de calidad, sin embargo, siempre se genera la carga laboral y la carga de cuidado únicamente al personal de enfermería, puesto que es quien se encuentra en mayor contacto con los pacientes.

Sin embargo cuando las situaciones le permiten al paciente la deambulaci3n, los movimientos naturales de las articulaci3n y miembros tor3cicos, y los traslados o servicios como Rayos X u otros estudios diagn3sticos, propios de cada patolog3a y derivada de cada paciente, nos conlleva un riesgo de generar complicaciones en el sitio de punci3n, dando como resultado la mutilaci3n de los pacientes, la multifunci3n y laceraci3n de los mismos.

Lo cual implica un maltrato f3sico y psicol3gico desde el momento en que es requerida la inserci3n de un objeto extra1o en el cuerpo de cada persona que requiere la atenci3n medica. Por ello se busca encontrar, sin justificar, que la mayor3a de las complicaciones se presentan por factores que el paciente posee, desde su anatom3a tanto vascular como tegumentaria, as3 mismo las patolog3as y tratamientos requeridos, y de igual manera las practicas higi3nicas que se deben realizar para favorecer la recuperaci3n del mismo.

Esto no es con el fin de determinar culpables sino de hacer ver tanto a profesionales como a los usuarios que una adecuada atenci3n depende de cada uno de nosotros, tanto en exigir con conocimiento y el brincar cuidados integrales incluidos en este la educaci3n y fomento al autocuidado, sin llegar a transgredir derechos de cada paciente.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Se realiza un estudio cualitativo en el Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Guti3rrez" sobre el grado de conocimientos de los profesionales de enfermer3a en cuanto a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012 y las complicaciones que se generan para llevar a cabo el cumplimiento de esta norma y los diferentes aspectos que esta incluye sobre las complicaciones y los factores del paciente que dificultan el adecuado funcionamiento de la misma, tambi3n se cont3 con el apoyo de 28 pacientes y familiares con estado de conciencia 3ntegro y orientados en sus tres esferas que pudieran dar a conocer el grado de compromiso por parte del personal enfermero en la ense1anza y cumplimiento de los est3ndares de calidad y calidez dentro del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Guti3rrez".

Se cuenta con una prueba piloto para ambas situaciones encuestando sobre t3cnicas espec3ficas y sobre los cuidados espec3ficos en venopuncion perif3rica que se realiza, as3 como las diferentes complicaciones que conlleva la colocaci3n de c3nulas y ministraci3n de l3quidos y medicamentos.

De igual manera a los pacientes se les valoro en grado de compromiso en su autocuidado y conocimiento que poseen sobre los cateterismos periféricos. Como parte de sus obligaciones dispuestas en la carta de derechos y obligaciones de los pacientes dispuesta por la CONAMED.

Se realiza como método observacional durante la rotación por los servicios de hospitalización y urgencias adultos, coparticipando en los cuidados de los pacientes y realizando enseñanza informal sobre los cuidados y datos de alarma en las venoclisis instaladas tanto pacientes como a familiares sobre el funcionamiento y las complicaciones que conlleva el deterioro del funcionamientos de las venopunciones.

Se encuentra y observan, tanto las cargas de trabajo como el tiempo requerido para la enseñanza y fomento al autocuidado que genera el personal a cargo de cada paciente.

Los métodos observacionales se plasman en las conclusiones y en las conclusiones que brindan tanto el personal como los pacientes encuestados. Así como las propuestas de mejora.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

El uso de catéteres venosos es relativamente reciente, aparecen en la literatura en el año 1900 y en 1929 Werner Fossman experimenta la cateterización venosa central en cadáveres. En 1945 Gristish y Ballinger fabrican y difunden catéteres de plástico y 8 años después, en 1953, el doctor Sven Ivar Seldinger, describe la técnica de abordaje de la ven con una guía metálica flexible, lo que permitió disminuir los riesgos durante su instalación y para 1957 Ross introduce los principios básicos de la terapia intravenosa. En el año e 1961 Opderbecke utiliza la vena mediana y Basilica para colocar catéteres centrales en 1970, Sean y Ganz, describen el catéter de terminar dilución para el monitorio de perfil hemodinámico paciente e en estado crítico. Asimismo, en 1973 John W. Broviac diseña un catéter de estancia prolongada que ayudó mantener por un tiempo mayor la vida del paciente con algún padecimiento crónico. Para 1982 John Niedenhunber, utiliza la técnica del catéter central para facilitar aún más la continuidad de la actividad diaria con una mayor seguridad de su uso. En la actualidad la aparición de tecnologías innovadoras y estrategias como la gravitación de catéteres recubiertos de materiales como el poliuretano y silicona, que son incompatibles, así como, la aparición de catéteres recubiertos con antisépticos para disminuir la colonización por microorganismos de la flora del paciente y los recubiertos de antibióticos de uso limitado para favorecer la resistencia bacteriana, ofrecen mayores beneficios a los pacientes.

En este mismo sentido la generación de catéteres periféricos centrales de inserción periférica, está cobrando gran importancia por la facilidad de implantación, menor riesgo de infección, seguridad y comodidad para los pacientes que requieren utilizar un acceso venoso central.

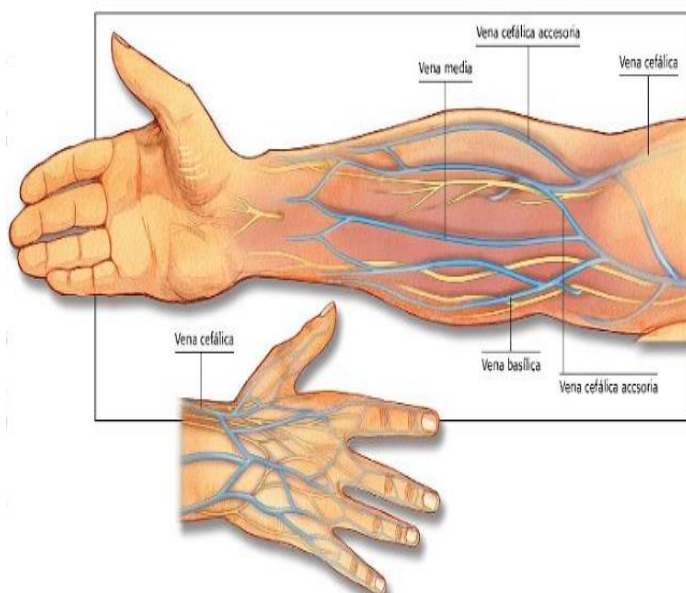
Por ello, hoy en día existen en el mercado una amplia gama de catéteres intravenosos que permite responder a las necesidades del paciente. Asimismo el conocimiento o puntual de las distintas técnicas y los riesgos que conlleva la instalación y uso de catéteres, posibilita la toma de decisiones es del profesional de salud y en específico de enfermería, lo que permite dar un cuidado individualizado y basado en el criterio de utilización de un sistema menos invasivo para el paciente.²

TECNICA DE VENOPUNCION PERIFERICA³

1.- lavarse las manos antes de tocar al paciente.

2.- seleccionar el lugar de venopuncion.

a) utilizar el brazo no dominante del enfermo, a menos que este contraindicado. Identificar aquellos posibles lugares de venocisis visualizando venas que sean relativamente rectas, no escleróticas o tortuosas y evitando válvulas del seno venosos. La vena deberá ser palpable, pero no visible, especialmente en enfermos con la piel oscura. Pensar en la longitud del catéter; buscar un sitio suficientemente distal a la muñeca o al codo para que la punta del catéter no se encuentre en un punto de flexión. **RAZON:** la venas escleróticas pueden complicar el comienzo y mantenimiento de la vía IV. La flexión de la articulación incrementa el riesgo de que el catéter provoque irritación de las paredes de las venas.



La identificación de la vena debe realizarse por visión y palpación, determinando:

La identificación de la vena debe realizarse por visión y palpación, determinando:

- Trayecto.
- Movilidad.
- Diámetro.
- Fragilidad.
- Resistencia a la punción.

<http://3.bp.blogspot.com/-JTx2YjrbYv4/TwpoiW9D2HI/AAAAAAAAAKA/IL3fNt3Im0s/s640/venas+brazo.jpg>

² Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. IMMS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SALUD, SEMAR; primera edición marzo de 2012

³ Bárbara Kosiere "Fundamentos de enfermería clínica, técnica,

- Válvulas visibles y bifurcaciones.

Adicionalmente, es recomendable que para la selección considere que:

Cada vena ofrece diferente capacidad de flujo, motivo por el cual deberá al valorar al paciente con base en el tipo de terapia de infusión que se administrara.

b) comprobar los protocolos establecidos en la institución acerca del rasurado si la zona presenta mucho vello. Normalmente no se recomienda el rasurado debido a posibles microabrasiones que pueden aumentar el riesgo de infección.

c) colocar na toalla o un cobertor debajo de la extremidad para proteger la ropa de cama (o los muebles si se realiza en casa).

Sitios que no son de elección

Evitar, colocar el catéter en áreas donde se localicen lesiones, venas, que estén en sitios de flexión, venas previamente puncionadas, venas con alteraciones en su integridad, esclerosadas, con flebitis o trombosis.

3.- Dilatar la vena

a) colocar las extremidades una posición declive (que quede más baja que el corazón). **RAZON:** la gravedad enlentece el retorno venoso y distiende las venas. La distensión de las venas hace que la inserción adecuada de la aguja sea más sencilla.

b) aplicar una compresión (torniquete) de modo firme entre 15 a 20 cm por encima del lugar de venopuncion (explicar que el torniquete debe sentirse ajustado). **RAZON:** la compresión debe ser suficientemente fuerte como para obstruir la circulación venosa, pero no tanto como para ocluir el flujo arterial. La obstrucción del flujo arterial inhibe el relleno venoso, si puede palpase el pulso radial, el flujo arterial no se ha obstruido.

Utilizar cada compresor o torniquete para un solo paciente. Esto evita contaminaciones cruzadas con otro enfermo.

c) si la vena no está suficientemente dilatada:

- Masajear o golpear la vena distalmente al lugar de inyección en la dirección del flujo venoso hacia el corazón. **RAZON:** esta acción favorece el llenado de la vena.
- Indicar al paciente que abra y cierre el puño. **RAZON:** La contracción de los músculos que comprimen distalmente la vena mueve la sangre a lo largo de la misma y lo distiende.
- Golpear suavemente la vena con la yema de los dedos. **RAZON:** Dicho golpeteo puede dilatar la vena.

d) si los pasos de este procedimiento no distienden la vena de modo que se pueda palpar, retirar el compreso y envolver la extremidad en una toalla

caliente y húmeda durante 10 a 15 minutos. **RAZON:** el calor dilata los vasos sanguíneos superficiales, provocando su relleno. Posteriormente repetir el paso 3

4.- colocarse guantes limpios y limpiar el lugar de la venoclisis. **RAZON:** los guantes protegen al personal de enfermería de contaminaciones con la sangre del enfermo.

a) limpiar la piel sobre el lugar de entrada con una gasa con antiséptico tópico. Comprobar alergias conocida a yodopovidona, mariscos o productos yodados.

b) realizar movimientos circulares, moviéndose desde el centro hacia fuera varios centímetros. **RAZON:** este movimiento retiro los microorganismos del lugar de entrada.

5.- introducir el catéter e iniciar la infusión.

a) utilizar la mano no dominante para hacer que la piel que tensa por debajo del lugar elegido para la venopunción. **RAZON:** esto fija la vena y hace que la piel que tensa para la instrucción de la aguja, también puede conseguir que la entrada inicial en el tejido sea menos dolorosa.

b) sujetar el catéter sobre aguja con un ángulo de 15 a 30 grados con el bisel hacia arriba, introducir el mismo a través de la piel y dentro de la vena. Cuando la aguja entra en la vena se nota una pérdida de resistencia repentina. Se deberán evitar los pinchazos y movimientos bruscos ya que se puede provocar daño en venas delicadas.

c) una vez que aparezca sangre en la luz de la aguja o se sienta la falta de resistencia, disminuir el ángulo del catéter aproximadamente de 0.5 a 1 cm hacia adelante. Sujetar la parte de la aguja de un modo firme, y hacerla avanzar hasta que la zona del cuerpo del catéter se encuentre en el lugar de venoclisis. La técnica exacta depende del tipo de dispositivo utilizado. **RAZON:** el catéter se mueve hacia delante para asegurarse que todo el, y no solamente la parte metálica de la aguja, está dentro de la vena, la técnica exacta depende del tipo de catéter utilizado.

6.- Aflojar el compresor o torniquete.

7.- presionar en la vena cerca del catéter para eliminar o reducir la cantidad de sangre que sale del mismo. Estabilizar la parte central con los dedos pulgares e índice de la mano no dominante.

8.- Retirar el tapón protector de la parte distal del equipo de infusión y sujetarla preparado para unirla al catéter, manteniendo la esterilidad del extremo.

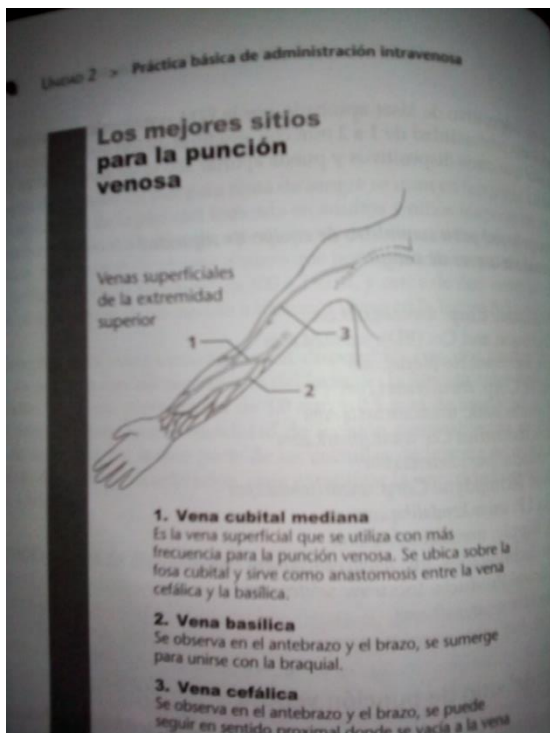
9.- Retirar de modo cuidadoso la aguja, depositarla en contenedores de seguridad y unir el final del tubo del equipo de infusión a la zona cuerpo del catéter.

10.- Iniciar la infusión.

11.- Fijar el catéter

a) fijar el catéter con un método en “U” o de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

De acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012 se debe fijar únicamente con un apósito transparente que visualice el sitio de punción.



6.6 Fijación del catéter:⁴

6.6.1 Todos los materiales que estén en contacto con el sitio de punción deben ser estériles.

6.6.2 El sitio de inserción debe cubrirse con gasa o apósito estéril transparente.

6.6.3 Los materiales para la fijación del catéter deben ser, hipoalergénicos y semipermeables.

6.6.4 La fijación del catéter y férula de sujeción deberá efectuarse con técnicas y materiales inocuos para el paciente, evitando el uso de tela adhesiva.

6.6.5 El catéter se deberá fijar sin interferir el flujo de la infusión.

6.6.6 En caso de utilizar férulas en forma de avión se colocarán sin obstruir la

visibilidad del sitio de punción y se debe valorar el estado neurocirculatorio.⁵

PRINCIPALES FACTORES DEL PACIENTE QUE PUEDEN INFLUIR EN LA GENERACIÓN DE COMPLICACIONES.

Para la aplicación del tratamiento IV con exactitud, las enfermeras deben conocer la anatomía y fisiología de la piel y el sistema venoso, y estar familiarizadas con la respuesta fisiología de las venas al calor, el frío y el estrés.

6

6.8 Consideración sobre el paciente

6.8.1 El personal de salud deberá valorar al paciente antes de la administración de la terapia de infusión intravenosa, tomando en consideración:

- Antecedentes patológicos.
- Edad.
- Diagnóstico médico.
- Fase de la enfermedad.

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012

⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012

⁶ Phillips Diane L., “manual de enfermería de tratamiento intravenoso”, cuarta edición, editorial Mc Graw Hill, 2009

- Estado clínico.
- Movilidad.
- Antecedentes alérgicos.
- Estado emocional.

6.8.2 El sitio de punción debe elegirse en un área distal del cuerpo, principalmente en el miembro torácico no dominante. Las punciones subsecuentes deben realizarse cercanas al sitio de punción inicial.

6.8.3 Para puncionar las venas de las extremidades inferiores del paciente adulto, se debe contar con prescripción médica.

6.9 Selección e integración de material y equipo

6.9.1 Con base en la valoración clínica del paciente, se debe seleccionar el equipo y material, antes del inicio de la terapia de infusión intravenosa.

6.9.2 Se debe reunir el material y equipo necesarios para la instalación, inicio, mantenimiento y el retiro de la terapia de infusión intravenosa, en el lugar donde se realizará el procedimiento.

Valoración y preparación psicología del paciente.⁷

La selección del dispositivo de acceso vascular y del sitio de inserción requiere la integración de datos obtenidos de la atención al paciente, su valoración y el tratamiento específicos prescrito. La selección del dispositivo de acceso vascular requiere la colaboración del médico, enfermera, paciente y cuidador.

Primero, es importante dar privacidad al paciente. Se le explica el procedimiento para minimizar su ansiedad y se le instruye sobre el propósito del tratamiento IV, el procedimiento, lo que el médico ha ordenado en la solución IV y porque, las limitaciones de movilidad, los signos y síntomas de complicaciones potenciales.

Con el propósito de evaluar la preparación psicológica del paciente para el procedimiento IV, se habla con el antes de valorar la vena, la enfermera debe considerar aspectos como autonomía, manipulación e independencia, junto con la invasión del espacio personal cuando es necesaria la aplicación IV. A menudo el paciente teme al dolor asociado con la punción venosa por falta de comprensión o por una experiencia negativa previa.

Complicaciones del tratamiento intravenoso⁸

La profesión de enfermería asumió la función de iniciar el tratamiento IV en la década de 1940. La intervención del proceso de enfermería para evitar

^{7 7} Phillips Diane L., "manual de enfermería de tratamiento intravenoso", cuarta edición, editorial Mc Graw Hill, 2009, pág. 265

^{8 8} Phillips Diane L., "manual de enfermería de tratamiento intravenoso", cuarta edición, editorial Mc Graw Hill, 2009, PP. 354-398

complicaciones de la infusión es crítica en los complejos tratamientos actuales, el hecho de que 90% de los pacientes hospitalizados reciba líquidos y medicamentos IV, los coloca en riesgo de desarrollar complicaciones vinculadas con esta modalidad terapéutica.

Las complicaciones relacionadas con el tratamiento IV se clasifican de acuerdo con su localización. Las complicaciones por lo general se observa en el lugar o cerca de inserción o se presenta como resultado de falla mecánica, estas complicaciones son más comunes que las de carácter sistémico, que se presentan dentro del sistema vascular, por lo general lejanas al sitio de inserción.

Complicaciones locales

Son respuestas adversas o traumatismo en el sitio circundante a la punción. Se pueden reconocer al inicio por medio de una valoración objetiva. Valorar y vigilar son los componentes clave para la intervención temprana, una buena técnica de punción venosa es el principal factor de prevención para la mayor parte de las complicaciones locales asociadas con tratamiento IV.

Las principales complicaciones locales son:

HEMATOMA: los términos hematoma y equimosis se unas para denotar formaciones que resultan de la infiltración de sangre hacia los tejidos en el sitio de punción. A menudo esta complicación se relaciona con la técnica de punción venosa de la enfermera, rara vez se debe a rotura espontanea de la vena. El hematoma subcutáneo es la complicación más común del tratamiento IV, aunque no es peligroso por sí mismo, puede ser el inicio de otras complicaciones como tromboflebitis e infección.

Signos y síntomas

- ✓ Coloración de piel alrededor del sitio de punción (inmediato o de aparición lenta).
- ✓ Edema y molestia en el sitio.
- ✓ Incapacidad para avanzar el catéter hacia la vena durante la inserción.
- ✓ Resistencia a la aplicación de presión positiva durante un procedimiento de lavado de un catéter.

Los hematomas y las equimosis se observan con frecuencia en pacientes ancianos debido la fragilidad de las venas.

Prevención

- ✓ Uso de un método indirecto en lugar de uno directo para iniciar la vida IV. Esto reduce la posibilidad de atravesar la vena, lo cual también produce filtración de sangre hacia el tejido subcutáneo.
- ✓ Aplicar el torniquete justo antes de la punción venosa.
- ✓ En ancianos, sujetos que toman corticosteroides o pacientes con piel delgada como papel, usar una aguja o catéter pequeño, de preferencia

calibre 20 o 22. También utilizar un manguito de esfigmomanómetro en lugar de un torniquete para llenar la vena, de manera que se tenga mejor control sobre la presión ejercida en esta.

- ✓ Ser muy sutil cuando se realice la punción venosa.

Tratamiento. Aplicar presión directa y ligera con una gasa estéril sobre el sitio durante 2 a 3 min, después que se retire el catéter o la aguja

Pedir al paciente que eleve la extremidad sobre su cabeza o sobre una almohada para maximizar el retorno venoso.

Se puede aplicar hielo al área para prevenir mayor extensión del hematoma.

TROMBOSIS: el traumatismo sobre las células endoteliales de la pared venosa provoca que los eritrocitos se adhieran a la misma, lo cual puede inducir formación de un coágulo, este se denomina trombosis y por lo regular obstruye la circulación de la sangre, el flujo de la solución IV refleja la formación de trombos: la tasa de flujo disminuye o la línea no fluye con facilidad y se siente resistencia, en especial en los dispositivos sellados.

Hay dos aspectos de gran importancia en la valoración de una trombosis: primero, NO empujar el coágulo hacia el torrente sanguíneo con presión de la jeringa; segundo, tomar en consideración que un trombo dentro de una vena puede atrapar bacterias.

Las complicaciones trombóticas incluyen el desarrollo de un trombo dentro o alrededor del dispositivo del vaso circundante. Los términos comunes para describir la función del catéter y la trombosis son:

Oclusión persistente para extracción: el catéter se lava fácilmente sin resistencia pero no hay retorno de sangre con la aspiración.

Oclusión parcial: resistencia al lavado o retorno de sangre lento con la aspiración.

Oclusión total: incapacidad para pasar líquido o aspirar.

Cola de fibrina: material trombótico que se adhiere al extremo del catéter; los síntomas incluyen oclusión persistente para extracción u oclusión parcial si la cola es aspirada contra la abertura del catéter y actuar como válvula de una vía.

Vina de fibrina: trombos o depósito de fibrina que recubren la punta del catéter.

La formación de trombos se relaciona más a menudo con:

Retorno de sangre en el sistema de un paciente hipertenso.

Tasa de flujo baja, lo cual limita el movimiento de líquido necesario para mantener la permeabilidad.

Localización del catéter IV.

Obstrucción de la tasa de flujo debida a que el paciente comprime la línea IV durante un tiempo prolongado.

Traumatismo sobre la pared de la vena ocasionada por el catéter.

La trombosis, junto con la tromboflebitis, puede llegar a producir embolia sistémica.

Signos y síntomas

- ✓ Fiebre y malestar.
- ✓ Disminución o detención de la tasa de infusión.
- ✓ Incapacidad para usar el dispositivo de lavado de catéter.

Prevención

- ✓ Uso de bombas y dispositivos para contralar la tasa. Estos dispositivos evitan que la sangre se regrese en el tubo y accionan la alarma cuando la línea IV está seca.
- ✓ Elegir tubos de microgotas (60 gts/ml) cuando la tasa de flujo por gravedad se encuentran por debajo de 50ml/h. es importante recordar que más gotas significan más movimiento.
- ✓ Evitar la colocación de catéter IV en áreas de flexión.
- ✓ Usar filtros.
- ✓ Evitar la canulación de extremidades inferiores.

Tratamiento

Nunca se lava el catéter para eliminar una oclusión.

Retirar el catéter y reiniciar el tratamiento IV con uno nuevo en un sitio diferente. Aplicar una cubierta con gasa estéril.

Notificar al médico y valorar el sitio en busca de alteración circulatoria.

FLEBITIS: Es inflamación de la vena en que las células endoteliales de la pared venosa se irritan y las células se vuelven ásperas, lo cual permite que las plaquetas se adhieran y predispongan a la vena a flebitis inducida por inflamación. El sitio es sensible al tacto y puede ser muy doloroso. La flebitis puede prolongar la hospitalización a menos que se trate al inicio.

El proceso de formación de flebitis implica aumento de la permeabilidad capilar, lo cual permite que las proteínas y líquidos se fuguen hacia el espacio intersticial.

Los factores que influyen en el desarrollo de flebitis incluyen

- ✓ La técnica de inserción.
- ✓ El estado del paciente y la vena; compatibilidad (tipo y pH) con el medicamento o la solución; filtración ineficaz.
- ✓ El calibre, longitud y material del catéter.
- ✓ Duración de la canulación.
- ✓ Cambios poco frecuentes de apósitos.
- ✓ Factores del hospedador: género, edad y presencia de enfermedad.

Signos y síntomas

- ✓ Enrojecimiento del sitio.

- ✓ Zona caliente al tacto.
- ✓ Edema local.
- ✓ Cuerda palpable a lo largo de la vena.
- ✓ Tasa de infusión lenta.
- ✓ Aumento de la temperatura basal de $\leq 1^\circ \text{C}$.

Prevención

- ✓ Uso de venas más grandes para soluciones hipertónicas.
- ✓ Uso de líneas centrales o catéteres de brazo largo para soluciones hipertónicas a largo plazo.
- ✓ Elegir el catéter IV más pequeño que sea apropiado para el líquido IV.
- ✓ Rotar el sitio IV cada 72 h. se ha demostrado que esta práctica reduce de manera significativa el riesgo de flebitis.
- ✓ Fijar el catéter para evitar irritación mecánica.
- ✓ Usar un filtro final de $0.22\mu\text{m}$ dentro de la línea para eliminar aire, bacterias y partículas dañinas.
- ✓ Solo profesionales capacitados deber realizar la punción venosa.
- ✓ Observar buenas prácticas de lavado de manos.
- ✓ Agregar amortiguadores para los medicamentos irritantes y las soluciones hipertónicas.
- ✓ Cambiar los contenedores de las soluciones cada 24 horas.

Tratamiento

Suspender el tratamiento IV al primer signo de flebitis (1+).

Aplicar compresas calientes o frías en el sitio afectado. El frío disminuye de manera significativa la toxicidad intradérmica de la piel durante 45 minutos.

Consultar al médico si el paciente tiene una escala de flebitis de 3+ o 4+.

De acuerdo con las políticas de institución, notificar el tratamiento para controlar la infección.

TROMBOFLEBITIS: implica una doble lesión: trombosis e inflamación, una vena inflamada dolora se desarrolla en forma rápida a partir del punto de trombosis. La tromboflebitis causa molestia innecesaria al paciente. La flebitis química o mecánica también puede precipitar tromboflebitis.

La tromboflebitis se relación con:

Utilización de venas en las piernas para tratamiento IV.

Tratamiento IV con soluciones hipertónicas o altamente acidas.

Causas similares a las que provocan flebitis (técnica de inserción, estado del paciente y de las venas, compatibilidad {tipo y pH del medicamento o de la solución} y filtración ineficaz, así como calibre, tamaño, longitud y material del catéter).

Signos y síntomas:

- ✓ Tasa de flujo lenta.
- ✓ Edema en las extremidades.
- ✓ Vena dolorosa que semeja una cuerda.
- ✓ Zona caliente al tacto.
- ✓ Línea roja visible por arriba del sitio de punción venosa.
- ✓ Disminución de los pulsos arteriales.
- ✓ Extremidades moteadas y cianóticas.

Prevención

- ✓ Uso de venas en el antebrazo en lugar de venas en las manos cuando se administra cualquier medicamento.
- ✓ No usar venas en las áreas de flexión.
- ✓ Revisar el sitio de administración IV en busca de signos y síntomas de enrojecimiento, edema o dolor durante por lo menos cuatro horas en adultos y cada dos horas en niños.
- ✓ Fijar el catéter de manera segura para evitar la movilidad de la punta.
- ✓ Administrar soluciones a la tasa prescrita; no compensar el tiempo de infusión perdido.
- ✓ Usar el catéter de menor tamaño que cumpla con las necesidades del paciente.
- ✓ Diluir medicamentos irritantes.

Tratamiento

Retirar el catéter IV completo y reiniciar la administración IV en la extremidad opuesta con equipo nuevo.

Consultar al médico.

Aplicar compresas calientes y húmedas en el área durante 20 minutos para dar comodidad al paciente.

INFILTRACION: administración inadvertida de una solución no vesicante dentro del tejido circundante. La infiltración se presenta por desplazamiento del catéter de la íntima de la vena, también puede ocurrir por flebitis; esta provoca que la vena se tense como cuerda al estrecharse la luz a lo largo del catéter, de modo que el líquido se fuga desde el sitio en que la cánula ingresa en la pared de la vena. La infiltración sigue en frecuencia a la flebitis como causa de morbilidad del tratamiento IV.

La infiltración se relaciona con:

- ✓ Punción de la pared distal de la vena durante la punción venosa.
- ✓ Punción de cualquier porción de la pared de la vena por fricción mecánica del catéter o la aguja.
- ✓ Desplazamiento del catéter o la aguja desde la íntima de la vena.
- ✓ Dispositivos de infusión que se fijó de manera ineficiente.

- ✓ Tasa o presión de administración alta a partir de un dispositivo electrónico de infusión.
- ✓ Manipulación excesiva de un dispositivo IV.

Signos y síntomas.

- ✓ Enfriamiento de la piel alrededor del sitio.
- ✓ Piel tirante.
- ✓ Edema postural.
- ✓ Ausencia de flujo retrogrado.
- ✓ Retorno de sangre “rosado”.
- ✓ La tasa de infusión se lentifica pero el líquido sigue fluyendo.

Las complicaciones asociadas con infiltración se agrupan en tres categorías:

1. Ulceración y posible necrosis de tejido: la gravedad del daño al tejido depende de muchas variables que incluyen el potencial vesicante del medicamento, la cantidad de medicamento infiltrado y el sitio de punción venosa. La ulceración no es aparente de inmediato; de hecho, puede tardar días o semanas en desarrollarse.
2. Síndrome compartimental: los músculos, nervios y vasos se encuentran en compartimientos confinados dentro de espacios rígidos unidos a la piel, fascia y hueso. Cuando aumenta el líquido al interior del compartimiento, el extremo venoso del lecho capilar se comprime. Si los vasos no pueden transportar el exceso de líquido, la presión hidrostática aumenta, lo que provoca espasmo vascular, dolor y necrosis muscular dentro del compartimiento. 4 a 12 horas después de la lesión pueden presentarse cambios musculares funcionales. En un periodo de 24 horas el daño nervioso isquémico puede dar como resultado pérdida funcional.
3. Síndrome de distrofia simpática refleja: esta complicación se presenta cuando hay infiltración grave y origina un proceso inflamatorio crónico y exagerado que restringe la función de la extremidad afectada.

Prevención

Las medidas preventivas para evitar la infiltración incluyen una valoración del sitio adecuada y continua. La inspección del retorno de sangre o el flujo retrogrado no es un método confiable para determinar la permeabilidad del catéter. Cuando se usan venas pequeñas puede haber retorno de sangre porque no pueden permitir el flujo sanguíneo alrededor del catéter. El uso de venas muy frágiles o que se han puncionado de manera previa, puede causar deslizamiento del líquido por arriba o por debajo del punto de entrada del catéter en la vena; puede ocurrir retorno de sangre, aunque haya infiltración.

El método más apropiado para buscar infiltración es la valoración del sitio: con la infusión activa, se aplica presión 7.5 cm por arriba del sitio del catéter frente a la punta de este, ya sea con presión digital o torniquete, si la solución aun pasa se debe sospechar infiltración. Cuando se comprime la vena y el catéter

mantiene alineación adecuada dentro de la vena, la solución IV se detendrá debido a la oclusión. Además, se deben comprobar ambos brazos cuando se busca infiltración.

Tratamiento

El uso de compresas calientes para tratar la infiltración ha desatado controversia, pues se ha descubierto que las compresas frías pueden ser más eficaces para algunos líquidos y las compresas calientes para otros.

La elevación de la extremidad infiltrada podría ser dolorosa para el paciente. En un estudio se demostró que la elevación de la extremidad a 10 cm no produjo ninguna diferencia en cuanto a la tasa de reabsorción de líquido, es mejor dejar que el paciente decida la posición que la acomoda en estos casos.

EXTRAVASACION: es la administración inadvertida de una solución vesicante en el tejido circundante. Una solución vesicante es un líquido o medicamento que produce formación de ampollas con el subsecuente desprendimiento de tejidos que se presenta por necrosis.

La lesión por extravasación se relaciona con:

- ✓ punción de la pared distal de la vena durante la venopunción y administración de medicamentos o soluciones irritantes o vesicantes.
- ✓ Punción de cualquier porción de la pared de la vena debida a fricción mecánica ocasionada por el catéter o la aguja mientras se administran soluciones irritantes o vesicantes.
- ✓ Desplazamiento del catéter o la aguja desde la íntima de la vena.
- ✓ Fijación deficiente del dispositivo de venoclisis.
- ✓ Tasa de administración o presión alta proveniente del dispositivo de infusión electrónico.
- ✓ Exceso de manipulación del dispositivo IV.
- ✓ Formación de trombos o vainas de fibrina en la punta del catéter del dispositivo de acceso vascular.

Signos y síntomas

- ✓ Dolor y ardor.
- ✓ Edema proximal o distal al sitio IV.
- ✓ Hinchazón de la parte declive de la extremidad.
- ✓ Tensión de piel en el sitio de punción venosa.
- ✓ Palidez y enfriamiento de la piel.
- ✓ Paso lento o nulo de la solución.
- ✓ Apósitos húmedos o mojados.

La gravedad del daño se relaciona en forma directa con el tipo, concentración y volumen de líquido administrado en los tejidos intersticiales. El endotelio es en particular sensible a las diferencias de pH y osmolaridad que se encuentran en

las soluciones fisiológicas y no fisiológicas. Estos líquidos pueden inducir lesión celular por irritación, lo que estimula el proceso inflamatorio.

Prevención

- ✓ Empleo de personal capacitado.
- ✓ Conocimiento de los vesicantes por parte de la enfermera. La enfermera debe comprender los signos y síntomas de extravasación y ser capaz de realizar un manejo adecuado.
- ✓ Estado de la vena del paciente. Los pacientes con venas pequeñas o frágiles, acceso limitado, tratamiento a largo plazo y múltiples punciones venosas, son propensos a la infiltración.
- ✓ Técnica de administración del medicamento
 - La administración continua de un vesicante se lleva a cabo con un VAD e largo plazo.
 - Se evita la administración de soluciones vesicantes por medio de un VAD cuando no hay un buen retorno venoso.
 - Para administrar medicamentos en bolo se emplea una vía IV de flujo libre, siempre que sea posible.
 - Debe evitarse el uso de un dispositivo de infusión controlado para administrar vesicantes por vía periférica.
 - Se valora el retorno sanguíneo de manera frecuente (cada 2 a 5 ml o cada hora).
- ✓ Sitio de acceso venoso. Se evitan las venas grandes del antebrazo, en especial la basílica posterior y las metacarpianas del dorso de la mano; asimismo, la fosa antecubital y las venas de la extremidad inferior. Se retiran los apósitos para visualizar por completo la vena durante la administración.
- ✓ Estado del paciente. El vómito, la tos o las arcadas pueden ocasionar movimientos excesivos, lo cual origina pérdida del acceso. La sedación con antieméticos o analgésico limita la capacidad del paciente para informar dolor durante la administración. Los pacientes que no se pueden comunicar también requieren vigilancia estrecha.

Tratamiento. Depende de la gravedad de la infiltración. El tratamiento más eficaz para la extravasación es la prevención. No obstante, si se sospecha es necesario.

Detener el flujo IV y dejar el catéter en su lugar hasta después de aspirar el medicamento o sangre residual e instilar en los tejidos un antídoto específico para el vesicante.

Administrar el antídoto prescrito (este paso no puede retrasarse).

Retirar el catéter.

Aplicar manipulación térmica a la piel durante 24 a 72h para alterar su temperatura superficial. En todas las extravasaciones, excepto las de alcaloides de la vinca, se usan aplicaciones tópicas frías.

Fotografiar el área en que se sospecha extravasación de acuerdo con las políticas institucionales. (Si procede).

Elevar el brazo 10cm (aun controvertida esta acción). Diversas investigaciones han demostrado que el uso de pequeñas cantidades de soluciones IV infiltradas, seguido por imagen de resonancia magnética, disminuye el volumen de las soluciones hipotónicas; el volumen de las soluciones hipertónicas aumenta con la elevación. La elevación de 10 cm de la extremidad no produjo diferencias en la tasa de reabsorción de líquido en ninguna solución. Elevar el brazo puede ser incómodo para algunos pacientes.

Consultar al médico y solicitar una consulta de cirugía plástica si se ha infiltrado medicamento vesicante.

INFECCIONES LOCALES: las infecciones relacionadas con el tratamiento IV incluyen las vinculadas con contaminación microbiana del catéter o la solución. Una de las formas más graves de infección relacionada con el dispositivo ocurre cuando se infecta el trombo intravascular que rodea el catéter, lo que ocasiona tromboflebitis séptica (flebitis supurativa).

Las infecciones locales se relacionan con:

- ✓ Catéteres que se dejan instalados durante más de 72h.
- ✓ Tela adhesiva para fijar el catéter que no se cambia después de 24h
- ✓ Técnica deficiente para colocar el catéter
- ✓ Técnica deficiente para manejar y vigilar el sitio periférico.

Signos y síntomas:

- ✓ Enrojecimiento y edema del sitio.
- ✓ Posible exudado de material purulento.
- ✓ Mayor cantidad de leucocitos.
- ✓ Incremento de la temperatura (los escalofríos no se asocian a infección local).

Las formas en que la punta del catéter puede adquirir bacterias son:

- ✓ Durante la introducción del catéter.
- ✓ Durante la extracción del estilete.
- ✓ Por colonización de la piel.
- ✓ Por soluciones IV contaminadas.
- ✓ Por mal funcionamiento de filtros de aire de entrada.
- ✓ Por la entrada de microorganismos al sistema desde el catéter o por la unión del equipo de venoclisis.

Prevención

- ✓ Inspeccionar todos los contenedores de soluciones en busca de grietas y fugas antes de colgarlos.
- ✓ Cambiar los contenedores de la solución cada 24h.

- ✓ Mantener una técnica aséptica durante la inserción del catéter, tratamiento IV y retiro del catéter.

La elección y preparación del sitio influyen en el riesgo de infección local. La contaminación del catéter IV con microorganismo que se encuentran en las manos del personal hospitalizado al momento de la inserción, contribuye de manera significativa a las infecciones locales. El lavado de manos con agua y jabón mediante fricción mecánica durante lo menos 15 segundos, elimina la mayor parte de las bacterias adquiridas en forma transitoria.

Tratamiento

Consultar al médico.

Retirar el catéter.

Cultivar la punta del catéter y el sitio de inserción, y preparar por lo menos dos cultivos separados de muestras de sangre antes de que se inicie el tratamiento antibiótico.

Aplicar una cobertura estéril sobre el sitio.

Instituir tratamiento antibiótico sistémico, que puede ser necesario.

Vigilar el sitio.

ESPASMO VENOSO: es una contracción súbita e involuntaria de una vena o arteria, que da como resultado el cese temporal del flujo sanguíneo a través de un vaso.

Es espasmo venoso se relaciona con:

- ✓ Administración de líquidos fríos.
- ✓ Irritación mecánica o térmica de la íntima de la vena.

Signos y síntomas

- ✓ Dolor agudo en el sitio IV que irradia el brazo, a causa de un torrente de líquido que irrita o altera la pared venosa.
- ✓ Lentitud de la infusión.

Prevención

- ✓ Diluir el medicamento en forma adecuada.
- ✓ Mantener la solución IV a temperatura ambiente.
- ✓ Envolver la extremidad con compresas calientes al momento de administrar la infusión.
- ✓ Administra la solución a la tasa prescrita.
- ✓ Considerar el uso de un calentador de líquido para la transfusión rápida de aglutininas frías potentes.
- ✓ Antes de administrar los medicamentos y soluciones parenterales refrigerados, dejar que su temperatura se iguale con la del ambiente.

Tratamiento

Aplicar compresas calientes para calentar la extremidad y disminuir la tasa de flujo hasta que el espasmo se resuelva.

Reiniciar la línea IV si el espasmo venoso continúa.

Complicaciones sistémicas

Las complicaciones sistémicas, que incluyen septicemia, sobrecarga circulatoria, edema pulmonar, embolia gaseosa, choque por rapidez excesiva de velocidad y embolia por el catéter, pueden poner en riesgo la vida.

SEPTICEMIA: es un proceso patológico febril ocasionado por la presencia de microorganismo o de sus productos tóxicos en el sistema circulatorio.

El microorganismo que con mayor frecuencia está implicado en infecciones del torrente sanguíneo intrahospitalarias relacionadas con el catéter es *Staphylococcus coagulosa* negativo, seguido de los enterococos.

Las enfermeras deben tener en mente los factores de riesgo y técnicas de prevención, así como la presencia de una punta de catéter infectado, ya que pueden presentarse bacteriemia, fungemia o septicemia. Los factores de riesgo asociados con septicemia incluyen:

- ✓ Factores del paciente: edad, alteración de las defensas del hospedero, enfermedades subyacentes, presencia de otros procesos infecciosos.
- ✓ Factores de la administración IV: contenedor de la solución, llaves de paso, material y estructura del catéter, sitio de la inserción, siembra hematógena, manipulación del sistema de infusión, ciertas cubiertas transparentes y duración de la canulación.
- ✓ Factores relacionados con la enfermera: falta de lavado de manos, falla de la técnica estéril, inexperiencia para insertar el catéter, preparación o mantenimiento inadecuados del sitio de inserción, manipulación repetida del sistema de infusión.

Signos y síntomas.

- ✓ Fiebre fluctuante, temblores, chasquidos de dientes.
- ✓ Transpiración profusa, fría.
- ✓ Náuseas y vomito.
- ✓ Diarrea (súbita y explosiva).
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Aumento de las respiraciones o hiperventilación.
- ✓ Alteración del estado mental.
- ✓ Hipotensión.

- ✓ Colapso vascular, choque y muerte (en casos graves).

Prevención

- ✓ Buena higiene de manos. El lavado de manos y la técnica estéril son imperativos para minimizar el riesgo de septicemia inducida por la técnica.
- ✓ Inspeccionar de manera cuidadosa las soluciones en busca de opacidad anormal, grietas y perforaciones.
- ✓ Usar solo soluciones recién abiertas.
- ✓ Las soluciones con proteína, como la albumina y los hidrolizados de proteína, se deben usar tan pronto como se rompe el sello.
- ✓ Usar antisépticos que contienen yodo en lugar de antisépticos que contienen alcohol, ya que el primero tiene un espectro superior de actividad antimicrobiana; además son baratos, bien tolerados y altamente confiables.
- ✓ Cubrir el sitio de infusión con apósitos estériles.
- ✓ Limpiar el uso de dispositivos adicionales.
- ✓ Inspeccionar el sitio y valorar al paciente en forma rutinaria para garantizar el reconocimiento temprano de los síntomas.
- ✓ Cambiar el catéter periférico según los estándares de prácticas.

Tratamiento

Consultar al médico.

Reiniciar un nuevo sistema IV en la extremidad opuesta.

Obtener cultivos del sitio de administración, contenedor y punta del catéter así como de la sangre del paciente.

Iniciar tratamiento antimicrobiano como se ordenó.

Vigilar al paciente en forma estrecha.

Determinar si el estado del paciente demanda su transferencia a la UCI.

SOBRECARGA DE LIQUIDOS Y EDEMA PULMONAR: la sobrecarga del sistema circulatorio con exceso de líquidos produce aumento de la presión arterial y venosa central. La sobrecarga circulatoria se debe a administración excesiva o demasiado rápida de soluciones cristaloides isotónicos o hipertónicos, vigilancia ineficaz de la infusión IV o administración acelerada de cualquier líquido en un paciente con trastorno cardíaco o renal.

La sobrecarga de líquidos puede ocasionar edema pulmonar. Los líquidos que se administran con excesiva rapidez aumentan la presión venosa y producen edema pulmonar. En este trastorno, el vascular pulmonar recibe más sangre del ventrículo derecho de la que el ventrículo izquierdo puede alojar y expulsar. El ligero desequilibrio entre el flujo de entrada es drástica.

La sobrecarga de líquidos y el edema pulmonar reacciona con:

- ✓ Administración vigorosa de líquidos parenterales, en especial los que contienen sodio.
- ✓ Pacientes con alteración cardiovascular o del sistema renal.

Signos y síntomas.

- ✓ Inquietud, cefalea.
- ✓ Aumento de la frecuencia del pulso.
- ✓ Aumento de peso en un periodo corto.
- ✓ Tos.
- ✓ Presencia de edema.
- ✓ Hipertensión
- ✓ Amplia variación entre el ingreso y el gasto
- ✓ Incremento de la presión venosa central.
- ✓ Acortamiento de la respiración y estertores pulmonares.
- ✓ Distensión de las venas del cuello.

Signos y síntomas tardíos

- ✓ Hipertensión.
- ✓ Disnea grave.
- ✓ Respiraciones con borborigmos.
- ✓ Tos con líquido espumoso.
- ✓ Estertores húmedos.

Prevención

- ✓ Vigilar la infusión, en especial el cloruro de sodio, y conocer sus efectos fisiológicos en el sistema circulatorio.
- ✓ Mantener el flujo a la tasa prescrita.
- ✓ No tratar de “ponerse al día” con las soluciones IV cuya administración está retrasada conforme al esquema; en lugar de ello, recalcular todas las infusiones atrasadas.
- ✓ Vigilar los ingresos y egresos de todos los pacientes que reciben líquidos IV.
- ✓ Conocer la historia cardiovascular del paciente.

Tratamiento.

Disminuir la tasa de flujo IV.

Colocar al paciente en una posición Fowler alta.

Mantenerlo caliente para promover la circulación periférica.

Vigilar los signos vitales.

Administrar oxígeno como se ordenó.

Evaluar el cambio del equipo de venoclisis a uno de microgotas.

EMBOLIA GASEOSA: Es una complicación rara, pero letal. El problema es tratable cuando se reconoce con prontitud, pero la prevención es clave. Las

consecuencias fisiopatológicas de la embolia aérea son resultado de aire que penetra en las venas centrales y queda rápidamente atrapado en la sangre conforme esta fluye. El aire atrapado se desplaza hacia el ventrículo derecho, donde queda aprisionado contra la válvula pulmonar y bloquea el flujo sanguíneo proveniente del ventrículo hacia las arterias pulmonares. Esto provoca menor expulsión de sangre del ventrículo derecho y saturación del hemicardio derecho. La fuerza de las contracciones del ventrículo derecho se incrementa, a fin de empujar la sangre más allá de la bolsa de aire. De manera subsecuente se bombean diminutas burbujas de aire en la circulación pulmonar; esto produce obstrucción aun mayor del flujo de sangre así hipoxia pulmonar local, que conduce a vasoconstricción del tejido pulmonar. Como resultado, se incrementa aún más la sobrecarga del ventrículo derecho y se reduce en flujo sanguíneo hacia afuera del hemicardio derecho, lo cual provoca disminución del gasto cardiaco, choque y muerte.

Las causas de embolia gaseosa incluyen.

- ✓ Permitir que se seque el contenedor de la solución
- ✓ Sobreponer una nueva bolsa IV a una línea que se ha secado, sin eliminar el aire del equipo.
- ✓ Conexiones flojas que permiten la entrada de aire al sistema.
- ✓ Técnica deficiente para cambiar los apósitos y sondas en las líneas centrales.
- ✓ Presencia de aire en los cartuchos de administración de dispositivos electrónicos de infusión.

Signos y síntomas

- ✓ Palpitaciones.
- ✓ Aturdimiento y debilidad.
- ✓ Hallazgos pulmonares: disnea, cianosis, taquipnea, sibilancias espiratorias, tos y edema pulmonar.
- ✓ Hallazgos cardiovascular: soplo de “rueda de molino”, pulso débil, cordal; taquicardia; dolor torácico subesternal, hipotensión, y distensión de las venas yugulares.
- ✓ Hallazgos neurológicos: cambio en el estado mental, confusión, coma ansiedad y convulsiones.

Prevención

- ✓ Retirar el aire de los equipos de venoclisis. Para hacerlo se enrosca el tubo alrededor de un lápiz a fin de que las burbujas de aire suban hacia la cámara de goteo.
- ✓ Ventilar el aire del puerto con una jeringa unida al sistema sin aguja.
- ✓ Usar un filtro eliminador de aire de 0.22µm.
- ✓ Seguir el protocolo para cambios de apósitos y de vías centrales. Iniciar la siguiente solución IV antes que se acabe la solución previa.

- ✓ Unir los medicamentos con venoclisis en Y al puerto de inyección más cercano a la cámara de goteo, de manera que la válvula de control evite que el aire se desplace hacia la línea después de administrar el medicamento.
- ✓ No rodear el “cuerpo de la bomba” en las bombas volumétricas eléctricas.

Tratamiento

Pedir ayuda.

Colocar al paciente en posición de Trendelenburg sobre el lado izquierdo (decúbito lateral izquierdo) con la cabeza hacia abajo. Esto permite que el aire ascienda a la aurícula derecha, lo cual evita que ingrese a la arteria pulmonar.

Administrar oxígeno.

Vigilar los signos vitales.

Pedir equipo de emergencia.

Notificar al médico de inmediato.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes no graves del Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutierrez” del área de urgencias adultos, hospitalización norte (hombres) y hospitalización sur (mujeres); que se encuentren concientes y orientados en sus tres esferas, acompañados de familiar, con cateter periférico, con tratamiento intravenoso, del turno matutino.

Trabajadores del Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutierrez” que se encuentran en las áreas de urgencias adultos, hospitalización norte (hombres), hospitalización sur (mujeres) y labor, del turno matutino, que se encuentren laborando durante el periodo de aplicación del cuestionario.

CIRTERIOS DE EXCLUSION

Pacientes graves o delicados del Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutierrez”, con cateteres centrales, o estado de conciencia alterado por patologías de base, sin familiares durante la aplicación del instrumento.

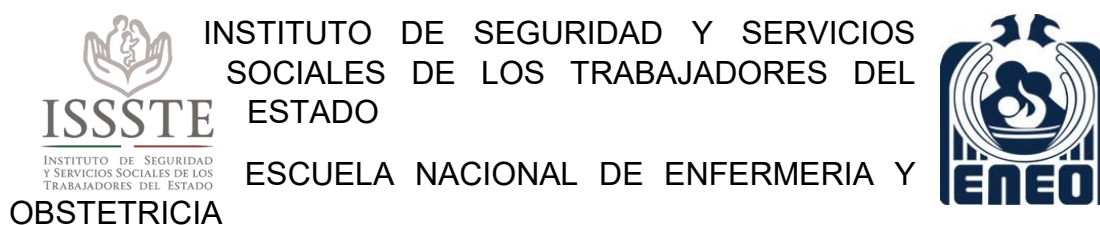
Personal del turno verpertino y nocturno del Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutierrez”, y aquellos que se encontraban en periodo vacacional o ausencia durante el periodo de aplicación.

PRUEBA PILOTO

INSTRUMENTO DE ESTUDIO

Para la valoración del trato e información que se brinda al paciente en cuanto a la colocación de accesos venosos periféricos se utilizaron dos encuestas, una dirigida al personal de enfermería que incluye el conocimiento de la NOM-022-SSA3-2012. Desde que implica hasta los conocimientos básicos sobre la colocación y complicaciones de venoclisis instaladas, así como los comentarios del personal sobre su cumplimiento dentro de la institución.

A continuación se muestra el instrumento utilizado para el personal profesional a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados



ENCUESTA

1. La Norma Oficial Mexicana que nos guía durante la terapia intravenosa es:
 - a) NOM-022-SSA3-2012
 - b) NOM-022-SSA1-1994
 - c) NOM-022-SSA2-1994

2. Según la Norma Oficial Mexicana las fijaciones de la punción venosa se realiza con:
 - a) Apósito transparente.
 - b) Tela adhesiva, vendaje y apósito.
 - c) Corbatas, apósito transparente y tela adhesiva.

3. La terapia intravenosa mal colocada puede tener complicaciones como:
 - a) Infiltración, edema, dolor y cambios de temperatura.
 - b) Encharcamiento, edema y dolor de miembros torácicos.
 - c) Infiltración, infección, extravasación y oclusión.

4. Al comenzar la terapia intravenosa, se coloca un catéter en la luz de una vena, para ello se requiere:
- a) Un catéter, bata, gorro, googles, apósito transparente, soluciones a administrar y un equipo de infusión.
 - b) Catéter, cubre bocas, ligadura, guantes, apósito transparente, fijaciones, equipo de infusión (micro o macrogoteros, equipo de bomba), solución a administrar o medicamentos.
 - c) Catéter, apósito transparente, equipo de infusión, fijaciones, ligadura, solución a administrar,

5. ¿En su área laboral se cumple al 100% lo que dicta la Norma?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

Y para la valoración de lo que saben y no saben los pacientes con respecto a la colocación de las venoclisis instaladas se utilizó una encuesta que incluye desde el trato digno hasta la enseñanza que se le da al paciente para su autocuidado e identificación de datos de alarma en los lugares de punción.

ENCUESTA

1. ¿Conoce a la enfermera que se encuentra a cargo de su cuidado?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿La enfermera le indico los cuidados que debe tener al caminar, o movilizarse con el catéter?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿Conoce los signos y síntomas de las complicaciones del suero instalado?, como:
 - a) Inflamación, dolor en el sitio donde está colocado, cambios de color, cambio de temperatura o dolor cuando para el medicamento o suero.
 - b) Dolor o molestia.
 - c) Incomodidad de su colocación.
 - d) Se me regresa la sangre.

4. ¿Conoce cómo cuidar su suero durante el baño?
 - a) No mojarlo, pedirle a la enfermera que lo cierre durante el baño, que la sangre no regrese fácilmente, siempre buscar un tipie para colocarlo, pedir ayuda de mi familiar para bañarme (si es prudente).
 - b) No, la enfermera no me ha explicado.
 - c) Solo cuidar que no se moje.
 - d) Me imagino quizá que no regrese la sangre

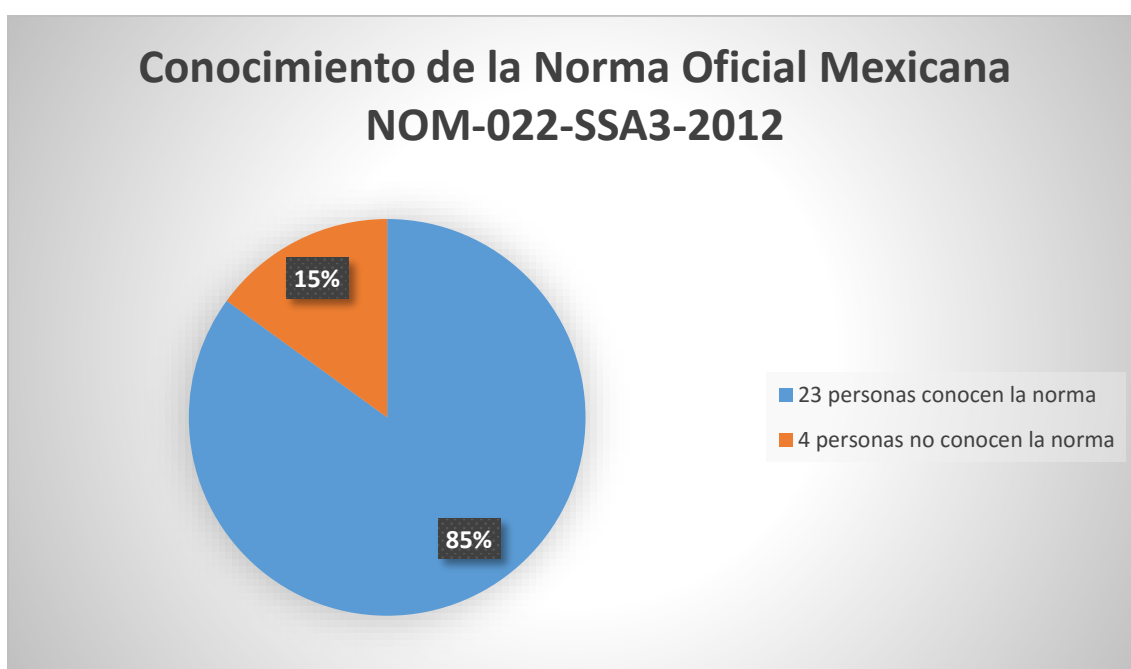
5. ¿Qué recomendaciones podría brindarnos en base a la colación de los sueros?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

mes Actividad	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
DETECCION DEL PROBLEMA							
LOCALIZACION DE PERSONAS DE ESTUDIO							
REALIZACION DE ENCUESTAS							
VALORACION DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS							

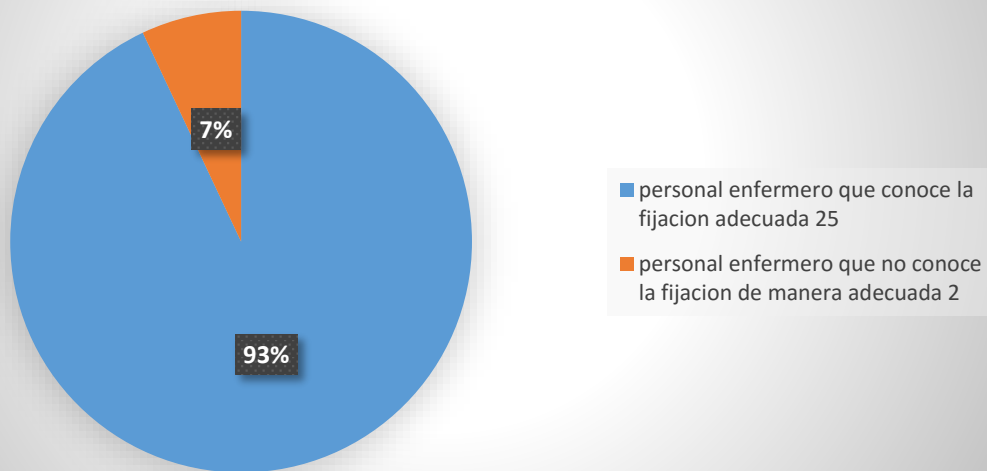
ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS

La analítica de los datos arrojado para la encuesta realizada nos dice que en Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutierrez” sabe cuál es la Norma Oficial Mexicana que guía el quehacer de la terapia intravenosa, sin embargo no conocen de manera correcta las estipulación que ella conlleva principalmente en las complicaciones y en las maneras de fijación, que si bien es cierto, nos favorecen a la proliferación de bacterias si se realiza de manera inadecuada, a continuación se muestran las gráficas que describen que ítems fueron los que el personal de enfermería cuestionado obtuvo puntajes menores.



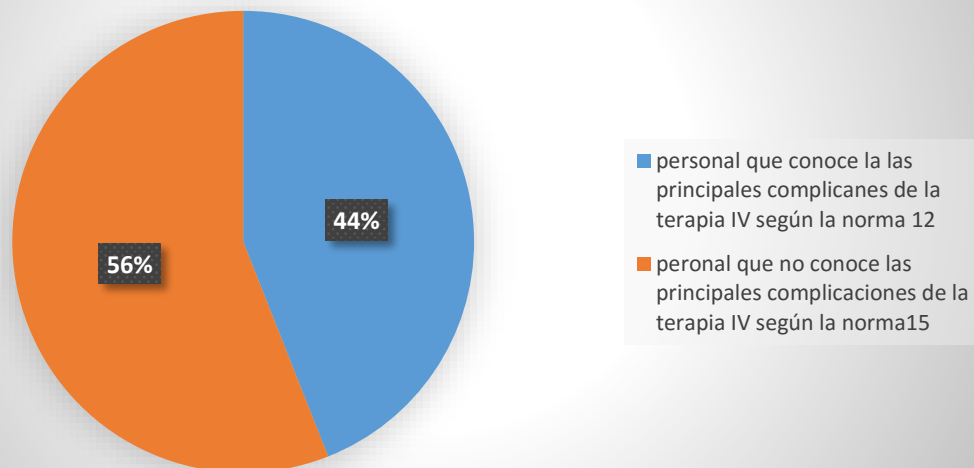
De 27 trabajadores encuestados 23 de ellos (85%) conoce cuál es la norma oficial mexicana que rige la terapia intravenosa. Mientras que el 15% no sabe cuál es la norma que rige la terapia intravenosa.

Fijación de las venoclisis según la Norma Oficial Mexicana.



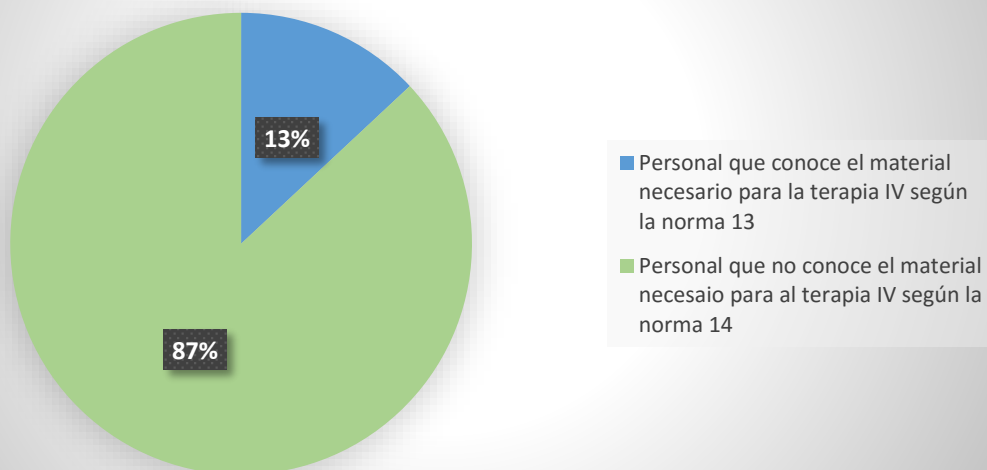
En cuanto a la fijación de los catéteres periféricos, el 93% conoce la recomendación que nos hace la Norma Oficial Mexicana, mientras que el 7% no conoce la manera de fijación de acuerdo a la norma antes mencionada.

conocimiento sobre las complicaciones frecuentes asociadas a venoclisis instaladas



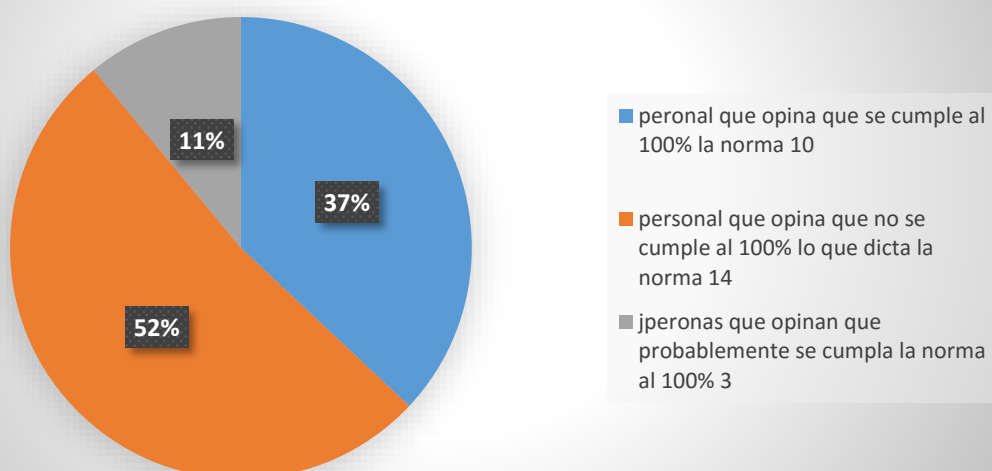
Sin embargo, el 56% del personal no conoce las principales complicaciones que conlleva la utilización de este método de ministración. Mientras que el 44% conoce las complicaciones que nos refiere la norma que son las principales.

Material necesario para la terapia intravenosa



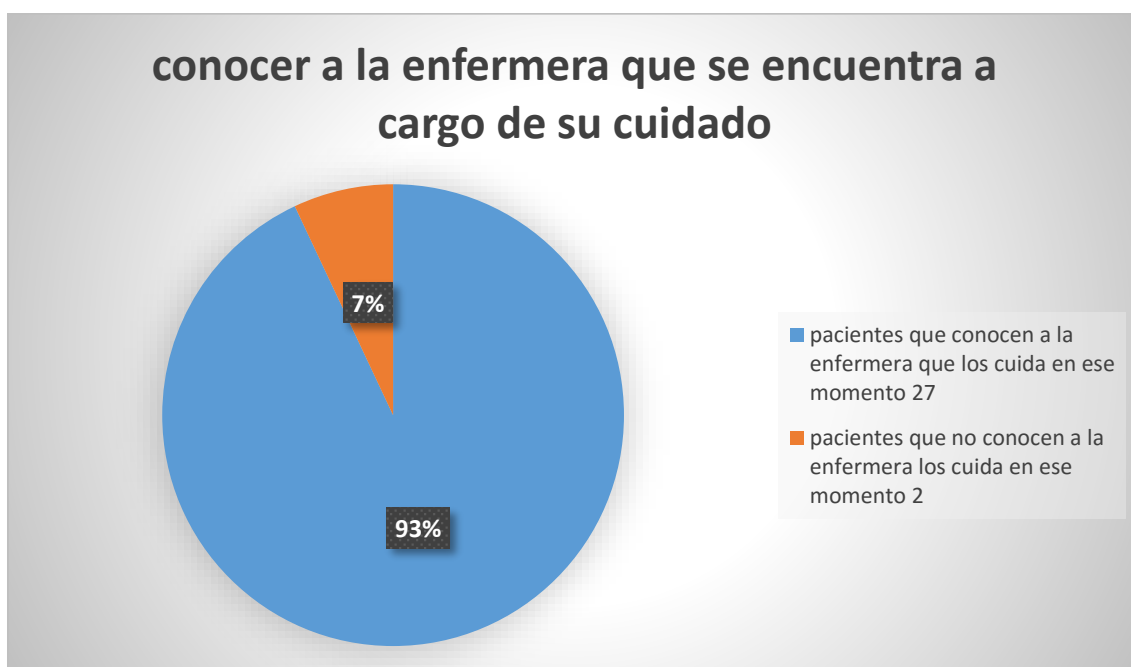
Para la utilización y el comienzo de la terapia el 87% no conoce el material que estipula la norma es el básico, mientras que únicamente el 13% sabe cuál es el material que la norma estipula que se debe utilizar para la canalización.

Cumplimiento de la norma en las areas encuestadas



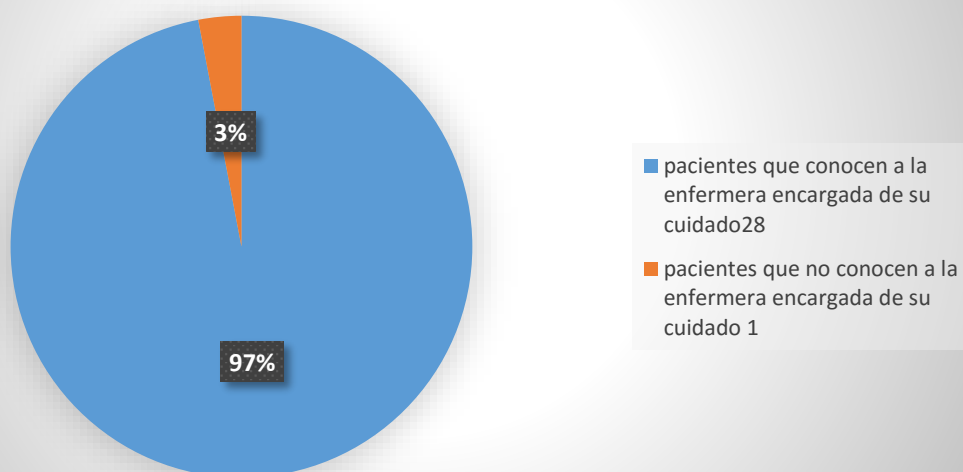
El 52% del personal indica que la norma no se puede cumplir al 100% porque no se cuenta con el material necesario para los pacientes necesario. Otro factor que genera el incumplimiento y modificación de la norma es el exceso de trabajo, lo cual justificaría las modificaciones que se hacen para el ejercicio de la terapia endovenosa. El 37% del personal refiere que si puede cumplir la norma al 100% gracias a que se cuenta con los insumos para ello, sin embargo este porcentaje también opina que se comienza a incumplir con ello por falta de insumos. Mientras que el 11% refiere que probablemente, puesto que la falta de insumos son un impedimento, y la carga laboral excesiva.

La traficación sobre el conocimiento que tienen los pacientes sobre autocuidado se muestra a continuación, únicamente con 4 ítems, y el quito integran junto con los comentarios de los trabajadores las conclusiones.



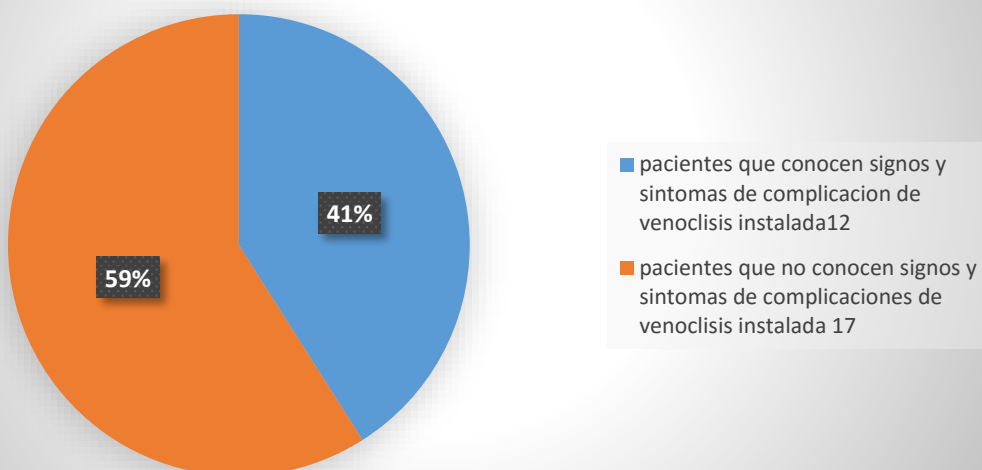
El 93% de los pacientes conocen o saben quién es la enfermera que se encuentra a su cargo durante el turno en que se realiza la encuesta. Y el 7% no sabe quién es la enfermera que se encuentra a cargo de su cuidado.

la enfermera indico los cuidados durante la movilizacion y la deambulacion



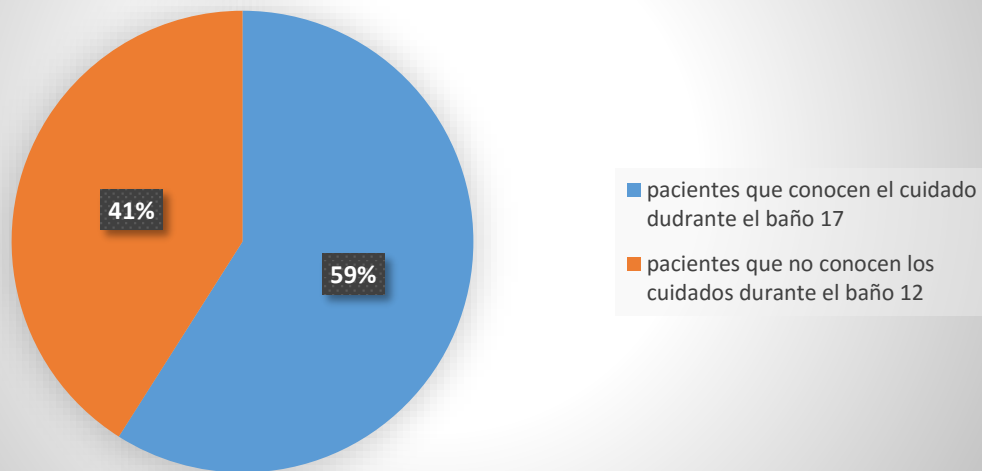
El 97% de los pacientes refiere que la enfermera le indico los cuidados que debe de tener con la venoclisis durante la movilización y/o deambulación.

el paciente conoce signos y sintomas de complicaciones de venoclisis instaladas.



El 41% de los pacientes saben cómo identificar complicaciones con su venoclisis instalada y con ello dar aviso oportuno al personal que se encuentra a cargo de su cuidado en ese momento. Mientras que el 59% de los pacientes no saben reconocer alguna complicación que se presenta durante el tratamiento de infusión.

el paciente conoce los cuidados durante el baño



El 59% de los pacientes conoce el cuidado que se debe de dar a las venoclisis instaladas durante el baño, sin embargo el 41% no sabe los cuidados o únicamente se los imagina según refieren ellos mismos.

El análisis de los datos también nos dice que hay deficiencia de conocimientos desde la base del fomento de los autocuidados que es el personal de enfermería en cuanto a las complicaciones principales que se genera por la colocación de la terapia intravenosa.

Por lo tanto las consecuencias de la desinformación que se generan en los pacientes sobre el autocuidado que deben de tener en base a las venoclisis instaladas. Lo cual, la ignorancia y desinformación se convierten en un factor de riesgo para generar en mayor medida las complicaciones.

El cumplimiento adecuado de la norma no solo es trabajo del profesional sanitario, sino es un trabajo en conjunto con el paciente y sus grupos de apoyo, en caso de contar con ellos, sin embargo en muchas ocasiones se le brinda prioridad a que el personal es el único encargado de la mejora de la atención que se brinda, olvidándose que las pacientes también conllevan un grado de responsabilidad sobre sus autocuidados y la adecuada gestión de su salud. Esto estipulado en la carta de derechos y obligaciones de los pacientes que establece la CONAMED.

Al comienzo de la investigación se pensaba que los pacientes no cuentan con la disposición para estar atentos a los cambios que se tiene en su mismo organismo, sin embargo se logró encontrar gracias a las encuestas realizadas y

a la observación durante las rotaciones por las áreas de hospitalización y urgencias adultos. Que no solo es trabajo de una sola área, es un trabajo en conjunto que muchas veces se nos olvida realizar tanto a pacientes como los profesionales que brindamos ese cuidado.

CONCLUSION

Con este trabajo se concluye que los profesionales de enfermería continuamos generando la inconformidad de la escases de insumos dentro de nuestras áreas hospitalarias, sin tomar en cuenta el papel fundamental que tenemos en el brindar no solo cuidados específicos a las enfermedades como se sigue utilizando hoy en día

Sino que también en generar es pequeño gran cambio en educar a los que se encuentran en nuestras manos en sus momentos más vulnerables, el personal de enfermería no cuida enfermos, genera cuidados a las diferentes respuestas humanas que giran de acuerdo al entorno de cada individuo con ello a mí en lo personal me generó una duda y una convicción de vida

En que momento como profesionales cambiamos ese cuidado que se fundamenta también en el conocimiento que debemos generar sobre las distintas maneras de cuidar, ya que el dar armas para que nuestros pacientes obtengan su independencia más rápido y de la mejor manera pos-enfermedad o intervención.

Lo que nos falta es tomar ese gusto por la enseñanza, que también es una parte fundamental en nuestro quehacer diario, sin embargo debido, en muchas ocasiones, a la carga de trabajo excesivo o incluso a la pérdida del gusto por nuestra profesión llegamos a cometer el gran error de no preocuparnos por mostrarle a nuestro gran y mejor cómplice (el paciente) los cuidados que debe tener en una acción tan cotidiana y vital para lograr ayudar a nuestro paciente a recuperar su salud, o al menos a recobrar su estado previo a este y con ello mejora la comunicación y genera la confianza que quizás y a largo plazo nos lleve a una mejora de las costumbres y control de aquellas enfermedades que no nos permiten vivir plenamente y cómodamente.

SUGERENCIAS A LOS PACIENTES

Con la conclusión de este proyecto se brindan datos sobre que el paciente es muy descuidado sobre la atención que se le brinda y confía 100% y ciegamente en los cuidados que se le brindan dentro de la institución en la cual se encuentran para su atención y la recuperación de su salud.

Por lo cual se sugiera que se comience a dar la atención donde, si es posible, se haga copartícipe en el tratamiento de sus cuidados al paciente y ayudante sobre

los cuidados específicos de acuerdo con las patologías diagnósticas y las agregadas.

Esto significa que hacer coparticipar a los usuarios no solo es trabajo del personal que presta los servicios sino que también es obligación del paciente y los familiares preguntar sobre el padecimiento al médico tratante y al personal que se encuentra a cargo de brindar los cuidados necesarios.

Puesto que la responsabilidad es compartida, esto, en teoría, debería de disminuir las complicaciones o disminuir las complicaciones sistémicas que se presentan en cuanto a la terapia intravenosa.

SUGERENCIAS AL PERSONAL

Al personal se le sugiere informarse mejor sobre las consecuencias de la terapia intravenosa, porque aunque es una práctica cotidiana y probablemente rutinaria no es algo que no genera complicaciones, incluso esas complicaciones generan la muerte si no se saben detectar o no se tratan a tiempo.

El saber como actuar en caso de contingencia nunca está de más y siempre se debe procurar el cuidado de los pacientes que ponen su salud y bienestar en nuestras manos, aunque en muchas ocasiones perdemos ese interés y amor a la educación y enseñanza de las buenas prácticas sanitarias, nunca es tarde para retomarlo cuando estamos frente a nuestros pacientes.

GLOSARIO

EMBOLIA: Ostrucción súbita de un vaso sanguíneo por un coágulo o material extraño que se forma o introduce en otro lugar del sistema circulatorio y es llevado al punto de obstrucción por el torrente sanguíneo.

EQUIMOSIS: hematoma; “mancha negra y azul” en la piel que se origina por fuga de sangre proveniente de vasos lesionados.

EXTRAVASACION: Escape de líquido proveniente de un vaso hacia el tejido circundante.

FLEBITIS: inflamación de la íntima de una vena asociada con irritaciones químicas (flebitis química) y mecánicas (flebitis mecánica) o infección bacteriana (flebitis bacteriana); inflamación de la íntima de una vena 48 a 96h después de la extracción del catéter de administración IV.

HEMATOMA: masa localizada de sangre que se encuentra fuera del vaso sanguíneo; por lo general se halla en estado parcial de coagulación.

INFILTRACION: proceso de filtración o difusión del líquido IV hacia el tejido.

SEPTICEMIA: enfermedad sistémica causada por la presencia de microorganismos patógenos en el cuerpo.

TROMBOSIS: formación o presencia de coágulo sanguíneo; paro de la circulación venosa por un coágulo sanguíneo; también se le llama flebofraxis.

VESICANTE: cualquier sustancia que produce ampollas.

VASOESPASMO: contracción de las cubiertas musculares de los vasos sanguíneos también se le llama angioespasmo.

ANTIMICROBIANO: agente que destruye o evita el desarrollo de microorganismo.

CALIBRE: tamaño de la abertura de la cánula (catéter); medidas graduales del diámetro externo de la cánula.

CÁNULA: tubo de plástico hueco que se utiliza para tener acceso al sistema vascular.

DISTAL: lo más lejano del corazón; lo más lejano al punto de unión (debajo del sitio previo de canulación).

MACROGOTERO: factor de goteo de 10 a 20 gotas equivalentes a 1ml según el fabricante.

MICROGOTERO: factor de goteo de 60 gotas/ml.

PALPACION: explorar por medio del tacto.

PROXIMAL: lo más cercano al corazón; el punto más cercano a la unión (por arriba del sitio previo de canulación).

RECUBRIMIENTO ENDOTELIAL: capa delgada de células que recubren los vasos sanguíneos y el corazón.

BIBLIOGRAFIA

Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012. pdf

“Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. IMMS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SALUD, SEMAR; primera edición marzo de 2012, pdf, PP. 11, 14, 16, 17, 18,19, 20(tabla 4), 24-27

Kozier Barbara, Berman A., Snyder J.S., Erb G., “Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas, Vol. II, Octava edición, Editorial Pearson Prentice Hall, 2008, PP. 1455-1469.

Caballero M., “Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa”, primera edición 2008, editorial difusión avances de enfermería Madrid. pdf

Phillips Diane L., “manual de enfermería de tratamiento intravenoso”, cuarta edición, editorial Mc Graw Hill, 2009

Guía de referencia rápida- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas a líneas vasculares” SALUD, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX, DIF, consejo de salubridad general PP. 6-7, 10-13. pdf

file:///C:/Users/ELIZA/Downloads/Ejemplo_Informe_test_EPPS.pdf