NOTA:

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y **su vigencia no ha sido revisada.**

Por este motivo, **se desconoce si sus recomendaciones continúan vigentes**, por lo que deben ser consideradas con precaución y aplicadas teniendo en cuenta **el juicio clínico y las circunstancias individuales de cada paciente.**



Guía del uso de vías venosas en adultos

version para pacientes

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Junta de Andalucía
Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Este documento se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Comunidad Autónoma de Andalucía, a través de la Fundación Progreso y Salud, en el marco de desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Esta guía debe citarse:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Guía del Uso de Vías Venosas en Adultos. Versión para pacientes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS

Esta guía forma parte del documento:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. 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 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2014.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Indice

Guía del uso de vías venosas en adultos

versión para pacientes

página 5
Introducción

página 7
Recomendaciones

página 12
Definiciones

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

1

Introducción

El documento que tiene en sus manos pretende informarle de las características del tratamiento que usted está recibiendo por las venas y ayudarle a evitar complicaciones.

La terapia intravenosa es la administración directamente en una vena de sustancias líquidas utilizadas para la hidratación o la administración de medicamentos o nutrición.

Se realiza a través de una aguja o tubo (catéter) permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo. Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para aportar sueros y fármacos, siendo además, la única vía de administración para algunos tratamientos como son las transfusiones de sangre.

Es imprescindible en el manejo de muchos enfermos hospitalizados y cada vez más, en el manejo del paciente domiciliario.

Se utiliza no sólo para tratamientos, sino también para pruebas diagnósticas (contrastes para pruebas radiológicas) o para dar nutrición. Aunque la necesidad de disponer de una vía venosa en ocasiones es de forma puntual, en otras muchas es de días o semanas de duración, y en no pocas personas, se convierte e crónico.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

1 Introducción

La terapia intravenosa es un proceso que tiene tres pasos:

1. La canalización de la vena, que incluye seleccionar el tipo de vena a canalizar y cómo canalizarla.
2. El mantenimiento y cuidado de dicha vía venosa.
3. La retirada de la canalización.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

En todos los pasos se pueden presentar complicaciones, dolor e incomodidades. La presencia de dichas complicaciones suele ser debida a las insuficientes medidas de protección y preparación de la zona de punción, que conllevan entre otras cosas sufrimiento del paciente, deterioro de su sistema venoso y riesgo de sufrir infecciones.

Por ello es importante que los usuarios tengan la mejor información a su alcance para ayudar en el proceso de la terapia intravenosa suya o de sus familiares y puedan compartir con los profesionales la decisión sobre la vía venosa que más se acomoda a las necesidades del paciente.

Para facilitar dichas decisiones se ha elaborado el documento que tiene en su mano, y que proporciona recomendaciones para facilitar el uso de las vías venosas de un modo seguro, sobre todo en aquellas medidas que eviten infecciones, salida del líquido, y descubrir los signos que alertan de que el uso de la vía venosa no está siendo favorable.



2 Recomendaciones

SEGÚN EL MOMENTO DE USO DE LA VÍA VENOSA LAS RECOMENDACIONES SE DISTRIBUYEN EN LOS SIGUIENTES APARTADOS

2.1.- Recomendaciones cuando se piensa iniciar una terapia intravenosa

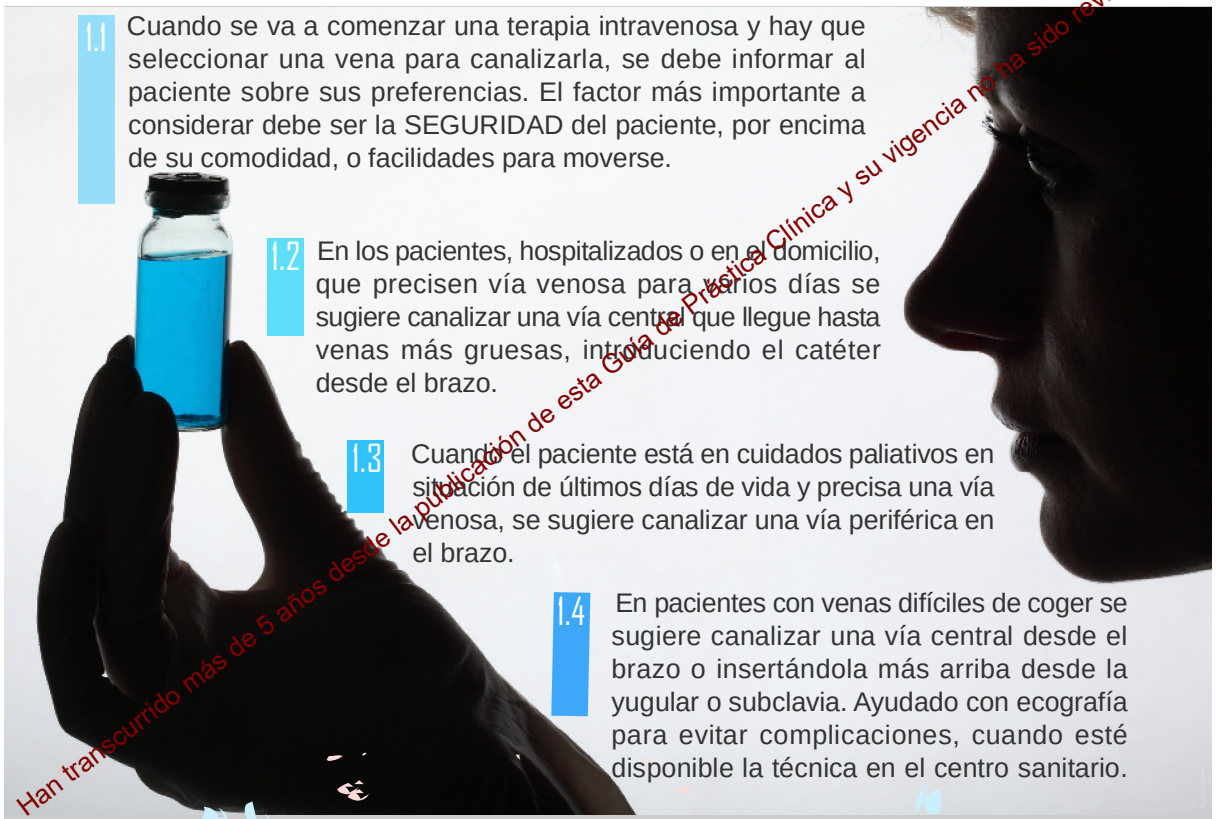
2.2.- Recomendaciones para evitar complicaciones al canalizar la via

2.3.- Recomendaciones para evitar complicaciones en el mantenimiento de la via

2.4.- Recomendaciones sobre como actuar si se presentan complicaciones

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

2.1 Recomendaciones cuando se piensa iniciar una terapia intravenosa



1.1 Cuando se va a comenzar una terapia intravenosa y hay que seleccionar una vena para canalizarla, se debe informar al paciente sobre sus preferencias. El factor más importante a considerar debe ser la SEGURIDAD del paciente, por encima de su comodidad, o facilidades para moverse.

1.2 En los pacientes, hospitalizados o en el domicilio, que precisen vía venosa para varios días se sugiere canalizar una vía central que llegue hasta venas más gruesas, introduciendo el catéter desde el brazo.

1.3 Cuando el paciente está en cuidados paliativos en situación de últimos días de vida y precisa una vía venosa, se sugiere canalizar una vía periférica en el brazo.

1.4 En pacientes con venas difíciles de coger se sugiere canalizar una vía central desde el brazo o insertándola más arriba desde la yugular o subclavia. Ayudado con ecografía para evitar complicaciones, cuando esté disponible la técnica en el centro sanitario.

1.5 En las personas que precisen sacarse sangre con frecuencia (diaria) la decisión entre canalizar una vía o pinchar con cada extracción, debe tomarse en base a las circunstancias y las preferencias de cada paciente.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

2.2 Recomendaciones para evitar complicaciones al canalizar la via

2.1 Antes de la punción deben tomarse algunas precauciones como son el rasurado de la piel si hubiera vello y la desinfección de la zona con clorhexidina. Una vez que se ha limpiado la zona de punción y hasta que se acabe la maniobra, solo se podrá tocar con guantes estériles.

2.2 Para evitar el dolor se sugiere la utilización de anestésico local en pomada, tipo crema de lidocaína más prilocaína, antes de la punción en venas periféricas.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.



2.3 Cuando se canaliza una vena central, se sugiere utilizar las venas yugular o subclavia, pues ocurren menos complicaciones que cuando se utiliza la vena femoral.

2.4 En los casos en que se canalizan venas centrales, las maniobras que duran mas de 25 minutos tienen mayor numero de complicaciones, igual que a partir del tercer intento por el mismo profesional en el mismo acto.

2.5 Las vías centrales deben fijarse a la piel para que no se muevan y se recomienda utilizar sistemas que no necesiten puntos de sutura.

2.6 Tras la canalización de una vena central, se recomienda confirmar que la punta del catéter esta situada en la aurícula del corazón, por lo que se suele necesitar una radiografía de control.

2.7 Se recomienda cubrir todas las zonas de punción con un apósito estéril transparente o con gasas si la zona estuviera húmeda habitualmente.

2.3 Recomendaciones para evitar complicaciones en el mantenimiento de la via

3.1 Debe inspeccionarse diariamente la situación de las vías venosas, para comprobar que no ha habido movimientos, ni dolor, ni inflamación, que indiquen flebitis o trombosis

3.2 Se recomienda vigilar la aparición de fiebre, enrojecimiento o dolor en la zona de punción de la vena, esto puede alertar de complicaciones de la terapia intravenosa.

3.3 Una misma vía venosa puede compartirse para administrar líquidos y para extraer sangre. Pero se recomienda que después de cada extracción se lave el catéter con suero fisiológico.

3.4 Los sistemas de sueros y llaves de paso se recomiendan que se cambien cada 3 ó 4 días, excepto tras las transfusiones de sangre que se cambiarán a las 4 horas.

3.5 Se recomienda retirar cualquier vía de la vena que no haya sido utilizada en las últimas 24 horas.

3.6 Para decidir cambiar una vía venosa no hay plazos fijos y se recomienda cambiarla cuando el profesional valore que es necesario, por la aparición de signos que indiquen flebitis o trombosis.



Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

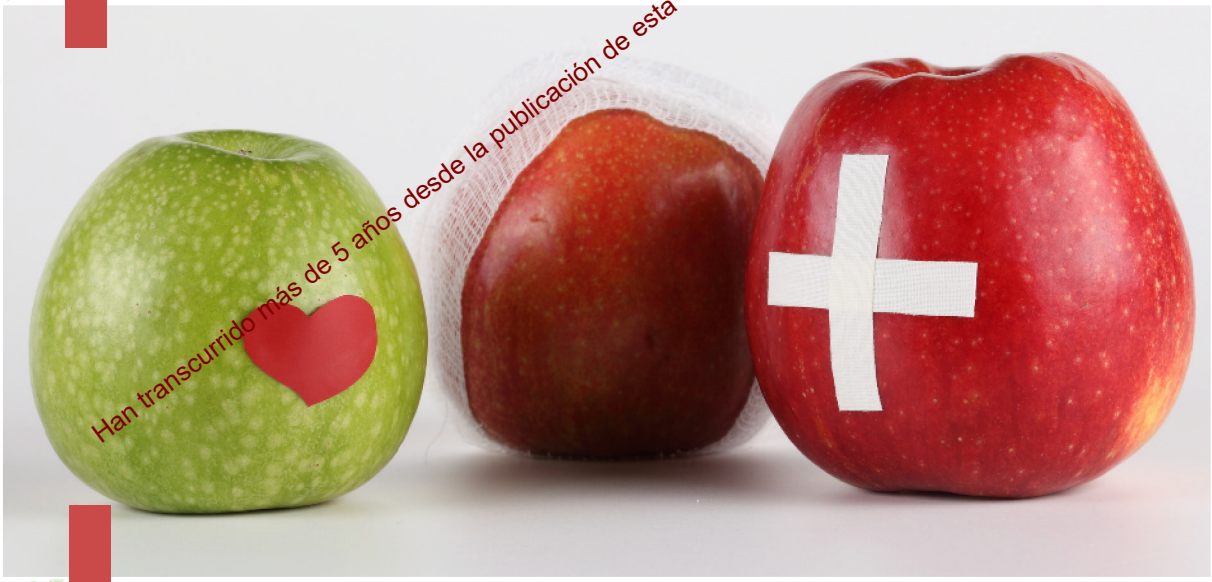
4 Recomendaciones sobre como actuar si se presentan complicaciones

4.1 Ante cualquier complicación de una vía venosa periférica (dolor, enrojecimiento) se recomienda retirar la vía.

4.2 Ante la obstrucción de una vía venosa central o central de inserción periférica, se recomienda hacer prevención de trombosis con heparina y retirar la vía.

4.3 Ante la salida de sustancias fuera de las venas se recomienda suspender de inmediato la perfusión y actuar según los protocolos existentes para cada tipo de sustancia que se ha salido de la vena.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.



3 Definiciones

Cánula: Tubo hueco fabricado en polímero de silicona, goma, plástico, metal u otra sustancia, utilizado para acceder al cuerpo.

Catéter o vía Central: Tubo de grueso calibre que llega directamente al corazón, permite recibir perfusión de grandes cantidades de líquido

Catéter central de inserción periférica (CCIP): Catéter venoso de 1 ó más entradas insertado en una vena periférica e introducido hasta que la punta se sitúe en la vena cava. Según el material del que están fabricados pueden durar desde varias semanas hasta un año o más, como los de silicona.

Desinfectante: Agente capaz de eliminar todos los microorganismos, salvo esporas.

Flebitis: Inflamación de una vena, puede estar acompañada de dolor, eritema, edema, formación de placas, cordones palpables; evaluada mediante una escala estándar.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

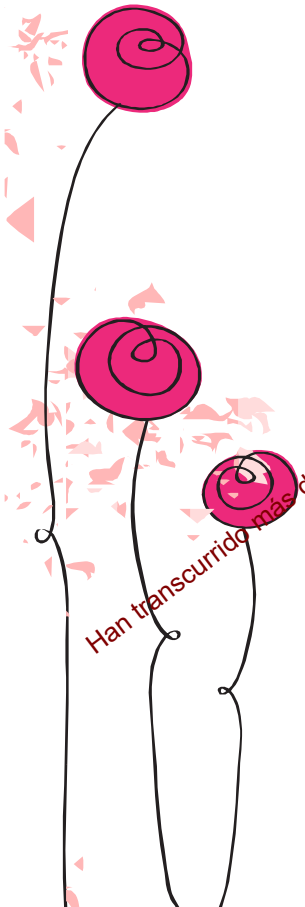


Vía Periférica: Vena de pequeño calibre en brazos o piernas que vierte en otras venas mayores, y que solo permite recibir bajas cantidades de líquidos que sean poco irritantes.

Retirada del catéter venoso: Consiste en la extracción del catéter venoso de manera cómoda y segura para el paciente, una vez finalizada la terapia intravenosa o ante la presencia de complicaciones (infección, extravasación, oclusión, obstrucción, etc.).

Terapia Intravenosa: Administración por vena de líquidos, medicación, alimento y transfusión de sangre y productos sanguíneos, distribuidos mediante un acceso venoso insertado en una vena central o periférica.

Trombosis: Existencia de un coágulo de sangre dentro del sistema vascular.medicación, alimento y transfusión de sangre y productos sanguíneos, distribuidos mediante un acceso venoso insertado en una vena central o periférica.



Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.