

Historia del paciente
Tratamiento y duración

PACIENTE
CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Valoración física
Fatiga venosa

Sistemas de apoyo/recursos
Capacitación, dispositivos

EL PACIENTE NECESITA FARMACOTERAPIA IV

Osmolaridad de infusión <500 mOsm

Buen acceso a venas periféricas

Acceso periférico difícil

Catéter central

Duración <7 días

Duración >7 días

Duración >1 año

Periférico corto

<1 mes
Línea media

PICC

Tunelizado

Totalmente implantado

Osmolaridad >500 mOsm o pH irritante

ESCALA VISUAL · VALORACIÓN DE FLEBITIS

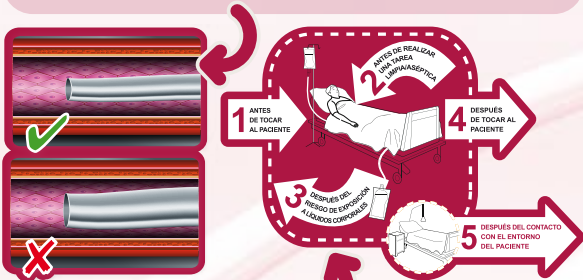
😊	Sin dolor, eritema, hinchazón, ni cordón palpable	0	NO SIGNOS DE FLEBITIS OBSERVE punto de inserción	SIN DOLOR
😐	Dolor sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	1	POSIBLE SIGNO DE FLEBITIS OBSERVE punto de inserción	DOLOR MEDIO
😞	Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	INICIO DE FLEBITIS RETIRE catéter	DOLOR SEVERO
😫	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < de 6 cm por encima del sitio de inserción	3	ETAPA MEDIA DE FLEBITIS RETIRE catéter y valore tratamiento	
😣	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable > de 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	AVANZADO ESTADO DE FLEBITIS RETIRE catéter y valore tratamiento	
😵	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	TROMBOFLEBITIS RETIRE catéter e inicie tratamiento	



INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

ELECCIÓN ADECUADA DEL CATÉTER

- Emplear el menor calibre para la mayor vena.
- Preferiblemente extremidad superior.
- Valorar características del paciente.
 - Comorbilidades (fistula A-V, mastectomía...)
 - Confort (diestro, zurdo, paresias...)
- Valorar tratamiento endovenoso instaurado.



HIGIENE DE MANOS

- La medida más sencilla y eficaz para reducir la infección asociada a la asistencia sanitaria.
- El uso de guantes no excluye la higiene de manos.

ANTISEPSIA CUTÁNEA

- Clorhexidina alcohólica 2% en la inserción.
- Técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter.



MANTENIMIENTO ASÉPTICO DEL CATÉTER

- Clorhexidina alcohólica 2% en el cuidado.
- Apósito estéril, preferentemente transparente (reforzado).
- Vigilar y registrar diariamente el estado del punto de inserción.
- Cambio de apósito transparente sólo si está sucio, húmedo o despegado. Cambiar apósito de gasa cada 48 h.
- Cambio de equipos y accesorios (alargaderas, válvulas, llaves...) no antes de 96 h y no después de 7 días.
- Utilizar un sistema sin aguja (válvulas Split Septum) para administración intravenosa de medicación, previa desinfección del puerto de acceso y empleando dispositivos estériles.
- Mantener la permeabilidad mediante lavado periódico con suero fisiológico 0,9%.

RETIRADA DE CATÉTERES INNECESARIOS

- Retirar rápidamente el catéter si el paciente presenta signos de flebitis.
- Retirar rápidamente cualquier catéter intravascular que no resulte imprescindible.



VALORAR
DIARIAMENTE
LA NECESIDAD DEL
CATÉTER VENOSO
PERIFÉRICO

fzero