

CASO CLÍNICO

Prevención de la flebitis superficial. Carta científica

Sandra Martínez-Pizarro

Hospital comarcal de Huércal Overa. España.

Fecha recepción: 2020-04-04

Fecha aceptación: 2020-04-17

Se denomina flebitis a la inflamación de una vena y se caracteriza por eritema, sensibilidad de la zona, tumefacción, dolor, endurecimiento, incremento del volumen de la vena de forma palpable y en ocasiones fiebre. Frecuentemente se produce tras una canalización venosa.

Con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, la calidad asistencial y las buenas prácticas; los enfermeros deben de aplicar estrategias de prevención de la flebitis. Por lo tanto, en este manuscrito se recoge una actualización sobre técnicas de prevención publicadas en los últimos años.

En el estudio realizado por Wu XF et al¹ en 2018 en China se exploró el efecto de aplicar una compresa caliente con paquetes de sal de hierbas chinas en condiciones asépticas en el catéter central insertado periféricamente para prevenir la flebitis. Este estudio se hizo con 720 pacientes hospitalizados. La incidencia de flebitis superficial tras 1 semana del cateterismo en el grupo de tratamiento fue menor que en el grupo control y no hubo efectos adversos.

En el estudio de Saini V et al² realizado en 2018 en India se comparó la eficacia de la solución tópica de penetración rápida (QPS) de heparina con el gel tópico de heparina sódica para la prevención de la flebitis asociada a la infusión. 110 pacientes sometidos a canulación intravenosa durante al menos 72 horas se asignaron al azar en dos grupos. Los resultados mostraron que la heparina QPS fue más efectiva en la prevención de la flebitis asociada a la perfusión con un perfil de seguridad similar al del gel de heparina.

En el estudio de Cicolini G et al³ realizado en Italia se evaluó la influencia del sitio de inserción del catéter venoso y la duración en el riesgo de flebitis en 1.498 pacientes. Los resultados mostraron que la probabilidad de flebitis aumenta independientemente con el aumento de la duración del catéter, siendo mayor después de 96 horas. En comparación con los pacientes con catéter en el dorso de la mano (22.8%), aquellos con el catéter ubicado en la fosa antecubital (34.1%) o antebrazo tenían menos probabilidades de flebitis. Por lo tanto la fosa antecubital y las venas del antebrazo pueden ser sitios preferenciales para la canalización venosa periférica.

En el estudio de Tanabe H et al⁴ realizado en 2016 en Japón se analizó la seguridad de los catéteres de teflón frente a los catéteres de poliuretano así como el ángulo de inclinación en la inserción en la prevención de la flebitis. La frecuencia de flebitis fue menor en el poliuretano y en los catéteres que se colocaron en un ángulo inferior casi paralelo al vaso. La flebitis ocurrió con más frecuencia cuando la punta del catéter se colocó en un ángulo mayor a 5.8°.

En el estudio de Behnamfar N et al⁵ realizado en 2019 en Irán se demostró que la aplicación tópica de aceite de *Nigella sativa* es eficaz en la prevención de la flebitis inducida por quimioterapia. El estudio se hizo en 60 pacientes. En el grupo de intervención, se aplicaron cinco gotas de aceite de *Nigella sativa* en el área distal del catéter, dos veces al día y cada 12 horas desde el primer día de quimioterapia hasta el tercer día; no se realizó intervención en el grupo control. Los resultados mostraron que hubo una diferencia significativa entre los dos grupos a las 60 y 72 horas con respecto a la incidencia y grado de gravedad de flebitis, siendo menor en el grupo de tratamiento.

En el estudio de Ahimbisibwe C et al⁶ realizado en 2019 en Uganda se analizaron en 696 pacientes estrategias para la prevención de la flebitis inducida por anfotericina. Los resultados mostraron que había 4 estrategias que permitían minimizar la aparición de flebitis: administración de un litro de solución salina intravenosa normal tras la anfotericina, rotar los catéteres cada tres días, infundir la anfotericina durante 4 horas y alentar la deambulación temprana. Para aliviar los síntomas de la flebitis, se utilizaron compresas calientes. En casos severos, el tratamiento incluyó gel de diclofenaco tópico y medicamentos antiinflamatorios orales. Los antibióticos se usaron solo cuando se desarrollaron signos definidos de infección. Se concluyó que la flebitis es una complicación prevenible incluso en entornos con recursos limitados.

Los resultados de los estudios realizados en los últimos años muestran nuevas estrategias para prevenir la flebitis. Se debe de promocionar la aplicación de dichas técnicas en la práctica asistencial del entorno sanitario con el objetivo de garantizarles a los pacientes cuidados de alta calidad. Por otro lado también se debe de potenciar la investigación dentro de este ámbito para descubrir nuevas intervenciones que reduzcan aún más la probabilidad de flebitis superficial debido a la importancia sanitaria que ello implica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wu XF, Yu YJ, Ying LM, Tan WF, Zhan XY, Wang LC. Hot Compress with Chinese Herbal Salt Packets Reducing PICC Catheter Complications: A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med.* 2018; 24(11): 809-814.
2. Saini V, Samra T, Ahuja N, Sethi S. A prospective randomized study to evaluate safety and efficacy of heparin topical solution (1000 IU/ml) compared to heparin topical gel (200 IU/g) in prevention of infusion-associated phlebitis. *Indian J Pharmacol.* 2018; 50(6): 344-349.

3. Cicolini G, Manzoli L, Simonetti V, Flacco ME, Comparcini D, Capasso L, Di Baldassarre A, Eltaji Elfarouki G. Phlebitis risk varies by peripheral venous catheter site and increases after 96 hours: a large multi-centre prospective study. *J Adv Nurs*. 2014; 70(11): 2539-49.
4. Tanabe H, Murayama R, Yabunaka K, Oe M, Takahashi T, Komiyama C, Sanada H. Low-angled peripheral intravenous catheter tip placement decreases phlebitis. *J Vasc Access*. 2016; 17(6): 542-547.
5. Behnamfar N, Parsa Yekta Z, Mojab F, Kazem Naeini SM. The effect of nigella sativa oil on the prevention of phlebitis induced by chemotherapy: a clinical trial. *Bio-medicine (Taipei)*. 2019; 9(3): 20.
6. Ahimbisibwe C, Kwizera R, Ndyetukira JF, Kugonza F, Sadiq A, Hullsiek KH, Williams DA, Rhein J, Boulware DR, Meya DB. Management of amphotericin-induced phlebitis among HIV patients with cryptococcal meningitis in a resource-limited setting: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis*. 2019; 19(1): 558.



Nueva
UNIVERSIDAD
OFERTA DE LANZAMIENTO
MÁSTER 775€ EXPERTOS 275€

 **Universidad Isabel I**

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



775€ ONLINE

1500 HORAS

60 ECTS

Máster en enfermería quirúrgica, anestesia y terapia del dolor

Edición: 1ª. TÍTULO PROPIO.

Evaluación. 164 Preguntas tipo test, 8 Supuestos y Tesina de investigación



+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



275€ ONLINE

750 HORAS

30 ECTS

Experto internacional en instrumentación quirúrgica

Edición: 1ª. TÍTULO PROPIO.

Evaluación. 83 Preguntas tipo test, 4 Supuestos y Tesina de investigación

