Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):750

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-129 - CUANDO LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA (VVP) SE CONVIERTE EN UNA COMPLICACIÓN, ¿ES CONSIDERABLE EL NÚMERO DE FLEBITIS PROVOCADAS?

R. Tinoco Gardón, S. Romero Salado, L. Fernández Ávila, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, J. Piñero Charlo, N. Maya Hamed, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Observar la frecuencia de flebitis en pacientes hospitalizados portadores de vía venosa periférica en un hospital de especialidades del SSPA.

Métodos: Se ha realizado un corte transversal de los pacientes ingresados de más de 48 horas y portadores de vía venosa periférica para tratamiento endovenoso en los diferentes servicios de nuestro hospital recogidos durante un día.

Resultados: Se han recogido un total de 147 pacientes ingresados en diferentes servicios de nuestro hospital un día laboral del presente año. De estos había un total de 132 pacientes con vía venosa periférica en ese momento actual (89,79% del total). De estos, la duración media estaba en 6,1 días. Habían tenido vía periférica previa 47 de ellos (35,6%) y desarrollaron flebitis como complicación secundaria 34 pacientes (25,7%). El 61,7% de las flebitis habían tenido vía periférica previa. El porcentaje de pacientes con vía periférica fue similar entre los pacientes ingresados de las especialidades médicas (88,21%) y entre las especialidades quirúrgicas (89,16%). Sin embargo, el porcentaje de flebitis en función de donde estuviese ingresado el paciente si variaba, de modo que fueron un total de 30,9% flebitis en los pacientes de las especialidades médicas frente al 7,13% de las especialidades quirúrgica.

Discusión: En nuestros datos observamos que el porcentaje de pacientes ingresados en nuestro hospital portadores de vía venosa es muy considerable (89,79%), que la duración media fue de 6,1 días y que el porcentaje de flebitis (25,7%) debemos tenerlo en cuenta. El porcentaje de flebitis fue mayor entre los pacientes ingresados en especialidades médicas frente a las quirúrgicas.

Conclusiones: Es importante revisar periódicamente el tratamiento y valorar la necesidad o no de una vía periférica. Debemos de revisar constantemente las vías y estar atento a cualquier signo de flebitis, extravasación... Intentar pasar tratamiento a vía oral tan pronto como sea posible según cada situación evitaría en muchos casos complicaciones de este tipo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.