	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 28/06/2016
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº Revisão nº:
	Protocolo: Flebite – Prevenção e Tratamento	Pág: 01/02

Definição: Flebite é a ocorrência de um processo inflamatório na parede interna da veia, geralmente apresenta os sinais de dor, rubor, calor, edema, endurecimento do vaso ou presença de cordão fibroso, e presença ou não de secreção.

Flebite pode ser:

1 mecânica: Irritação da parede do vaso, ocasionada quando utilizado um cateter grande em um vaso mais fino, fixações inadequadas, mobilização do cateter dentro da veia, manipulação do cateter durante a infusão de medicações, acesso venoso nas áreas de articulações e retorno venoso na extensão dos dispositivos;

2. Química: Irritação da parede do, ocasionada por soluções químicas irritantes (aquelas com pH extremo, osmolaridade maior que 600mOsmol/litro; ou vesicantes (causa necrose dos tecidos se houver extravasamento fora do vaso), medicações diluídas inapropriadamente ficando partículas, infusão muito rápida de medicações;

3. Bacteriana: quando ocorre uma inflamação na parede do vaso por presença de infecção bacteriana;

Fatores de Risco para ocorrência de Flebites:

Local de inserção; Higienização das lavagem das mãos inadequadas; Tempo de permanência do cateter maior que 72 horas; Idosos; Imunodeprimidos; Múltiplas punções periféricas; Punção anterior no mesmo local da punção anterior; Dificuldade de mobilização do braço e/ou do cateter; Técnica de punção inadequada; e Cateter de calibre maior que o lúmen da veia; Tipo de material de constituição do cateter; Características dos medicamentos


Escala para Avaliação de Flebites:

Escala de Madox - Avaliação para Flebites	
Intensidade	Sinais e Sintomas
0	Ausência de dor ao toque, edema, rubor e desconforto.
1	Dor no local, rubor e calor, sem endurecimento, cordão não palpável.
2	Dor no local, rubor e calor, edema, sem endurecimento, cordão não palpável.
3	Dor no local, rubor e calor, edema, com endurecimento ou cordão fibroso palpável e drenagem de secreção.

Elaborado por: Carolina Furquim, 2011.

Atualizado por: Marcela Barbosa, 2012; Cleide Sanches, 2017;

Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	07/02/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 28/06/2016
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº Revisão nº:
	Protocolo: Flebite – Prevenção e Tratamento	Pág: 01/02

Avaliação diária dos enfermeiros e equipe enfermagem para busca ativa nos pacientes de risco:

Avaliação diária dos Enfermeiros aos pacientes com acesso venoso periférico e acesso central, fazer o diagnóstico de Enfermagem e registrar na evolução do cliente conforme escala de Madox a incidência para o risco de flebite;

Avaliação diária dos Enfermeiros aos pacientes admitidos para sinais de flebite;

Monitorar os colaboradores para técnicas assépticas ao realizar punção venosa e na manutenção do acesso;

Preenchimento da Placa de identificação do paciente para Risco de Flebite;

Avaliar prescrição médica e comunicar colaboradores para medicações irritantes e vesicantes em acesso periférico;

Monitorar para sorolização efetiva quando paciente estiver prescrito "Acesso Sorolizado";

Em caso de admissão de clientes de outros hospitais com permanência maior que 24 horas de hospitalização e aos pacientes de Instituições "Casas de Repouso", quando os clientes estiverem com cateter periférico, deve-se puncionar imediatamente outro local acesso e todos os dispositivos para este procedimento; Sacar o acesso de outra instituição e avaliar o local de punção.

Medidas para Prevenção ao desenvolvimento:

Higienização das mãos: Lavagem das mãos e higienização com álcool gel antes e após cada procedimento, antes e após cada contato com clientes Hospitalizados;

Lavagem e limpeza das bandejas e garrote com algodão embebido em álcool 70%, antes e após o uso;

Utilização dos Epis para puncionar e manipular cateter;

Utilização de luvas de procedimento ao puncionar e ao manipular cateter venoso periférico ou central;

Escolha adequada do local da punção e dos dispositivos para realização do procedimento "Punção);

Antissepia da pele com algodão embebido em clorexidine alcoólica 0,5, realizando movimentos circulares em espiral de dentro para fora, pode-se repetir quantas vezes necessárias;

Trocar acesso periférico cada 72 horas, ou quando houver necessidades para troca;

Manter acesso venoso periférico fixado com filme transparente estéril, aos pacientes que vão permanecer mais de 24 horas de hospitalização;


Não molhar o acesso venoso;

Sorolizar adequadamente o acesso quando prescrito para permanecer sorolizado;

Elaborado por: Carolina Furquim, 2011.

Atualizado por: Marcela Barbosa, 2012; Cleide Sanches, 2017;

Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	07/02/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 28/06/2016
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº Revisão nº:
	Protocolo: Flebite – Prevenção e Tratamento	Pág: 01/02

Na ocorrência de presença de Flebite, o que fazer?

Trocar imediatamente o local do acesso e todos os dispositivos venosos; Preferencialmente em outro braço;

Comunicar o médico responsável pelo paciente e familiar;

Analisar os fatos da ocorrência e preencher a ficha de “Notificação Eventos adversos”, impressos disponíveis na pasta Impressos Enfermagem, fica na sala do Enfermeiros e também disponível no Sistema Soul MV;

Nas primeiras 24 horas da identificação de uma Flebite, aplicar compressas frias ou geladas 4x ao dia (de 6/6 horas) por tempo de 10 a 15 minutos; Prescrição do Enfermeiro na SAE;

Após as 24 horas, aplicar compressas mornas 4x ao dia (de 6/6 horas) por tempo de 10 a 15 minutos. Prescrição do Enfermeiro na SAE;

Após as 24 horas aplicar hirudoid 4x ao dia (de 6/6 horas), prescrição de responsabilidade médica;

Bibliografia:

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Sudarth: Tratado de Enfermagem médico – cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. V1, cap 14 , pág 203 -211

Elaborado por: Carolina Furquim, 2011.

Atualizado por: Marcela Barbosa, 2012; Cleide Sanches, 2017;

Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	07/02/2017