

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CUIDADOS SEGUROS EN LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS

Autor principal RAQUEL ROCÍO CARRASCOSA CORRAL

CoAutor 1 SUSANA ALOUM RUIZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave CUIDADOS CVP COMPLICACIONES ENFERMERÍA

» Resumen

La inserción de los Catéteres Venosos Periféricos (CVP) es una de las prácticas más frecuentemente realizadas por los profesionales de enfermería, no exenta de complicaciones, por lo que disponer de procedimientos normalizados de actuación basados en evidencia científica y contemplando la dimensión de Seguridad pueden contribuir a disminuir la presencia de efectos adversos asociados a dicha práctica. En nuestra unidad de hospitalización de agudos hemos revisado y actualizado en el año 2011 los procedimientos de inserción y de cuidado y mantenimiento de CVP existentes implantándolos en la práctica entre los meses de febrero y marzo de 2012 mediante una estrategia de comunicación hasta lograr su conocimiento y aplicación por todos los profesionales de la unidad. Disponemos de datos de las tasas de infección nosocomial del año 2011 que emite con periodicidad semestral la Unidad de Medicina Preventiva de nuestro centro hospitalario así como de un sistema de monitorización de indicadores de calidad en cuidados de enfermería que nos permiten conocer la incidencia de flebitis asociada a CVP y pretendemos comparar el efecto a medio plazo que la implantación de dichos procedimientos pueden tener sobre la disminución de los resultados de los indicadores de incidencia de infección nosocomial asociados a la cateterización venosa periférica comparando los resultados basales previos a la implantación de los nuevos procedimientos, con los resultados obtenidos al finalizar el año 2012.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La práctica enfermera actual se desarrolla en un entorno tecnológico a veces complejo y que en muchas situaciones conlleva riesgos para el paciente y que al profesional le plantea áreas de incertidumbre. El entorno hospitalario está en los últimos años especialmente preocupado por la seguridad de los pacientes, en línea con las recomendaciones de diversos organismos internacionales (OMS, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Sociedades Científicas, las propias instituciones de Salud) si bien trabajar por esta seguridad no implica ausencia de riesgos, máxime cuando no todos los efectos adversos son evitables. Con la Seguridad del Paciente como ámbito de mejora, nuestra unidad está actualmente implicada en identificar y prevenir los efectos adversos evitables priorizando, para el ámbito de los cuidados enfermeros, mejorar la seguridad de los pacientes portadores de Catéteres Venosos Periféricos (CVP), por ser la canalización de vías venosas periféricas y su cuidado y mantenimiento uno de los procedimientos realizados con más frecuencia en el cuidado de los pacientes ingresados en nuestra unidad.

Nuestra Unidad de hospitalización es una unidad de Cuidados Médicos Agudos que disponía de un procedimiento de inserción y un procedimiento de mantenimiento de catéteres venosos periféricos que necesitaban ser revisados y actualizados teniendo en cuenta que los cuidados de enfermería implican que las actuaciones y toma de decisiones se realicen teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible, para lo que se creó un grupo de trabajo responsable de realizar dicha revisión, con profesionales de enfermería con experiencia tanto en el tema a analizar como en búsqueda y lectura crítica de artículos científicos y síntesis de evidencia para su incorporación a la práctica clínica.

En el Programa de Calidad de nuestro hospital, contempla indicadores de calidad para evaluar objetivos y resultados e integra el proceso de evaluación a las unidades y servicios de enfermería, de modo que disponemos de un sistema de monitorización de indicadores de calidad en cuidados de enfermería, algunos de los cuales están relacionados específicamente con la seguridad, basado en la autoevaluación, la auditoría externa de la que se encarga un grupo evaluador formado por profesionales de enfermería y auxiliares y la notificación voluntaria de acontecimientos adversos para conocer de forma continuada el nivel de calidad que estamos dando en aspectos básicos. De este modo, disponemos de datos de las tasas de infección nosocomial del año 2011 que emite con periodicidad semestral la Unidad de Medicina Preventiva de nuestro centro hospitalario, así como de datos de incidencia y prevalencia de flebitis asociada a CVP, que si bien se encuentran dentro de límites de control, pretendemos mejorar con la implantación de procedimientos actualizados.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La CVP es un método de acceso directo a la circulación venosa periférica para la administración de fármacos y soluciones, que se ha convertido en una rutina y ha dejado de ser un recurso excepcional complicado, reservado a casos críticos. Sin embargo, la CPV puede provocar complicaciones cuyo grado de severidad puede variar desde flebitis, hematoma, infiltración, trombosis, celulitis, hasta bacteriemia o incluso un cuadro de sepsis. Incluso no siendo complicaciones graves, sí que van a ser siempre molestas para el paciente, alterando en algunos casos la evolución de su proceso y prolongando, en otros, su estancia hospitalaria con el incremento de costes añadidos que este hecho supone. Por otro lado, en los últimos años se han producido importantes cambios en el campo de la CVP, tales como la introducción de materiales plásticos menos lesivos y menos proclives a la colonización bacteriana, y por otro, se ha reducido considerablemente el calibre de las cánulas periféricas. Estas circunstancias parecen haber contribuido a reducir la incidencia de las complicaciones derivadas de este procedimiento o, al menos, su gravedad.

En nuestra unidad, la prevalencia de flebitis en el año 2010 era de 2,3%, algo por encima de los resultados aportados por el estudio EPINE que se sitúan en torno al 1,7% para unidades médicas, por lo que identificamos que éste era un área de mejora de los cuidados enfermeros.

A pesar de todos los avances, ciertos aspectos en el manejo de los catéteres como su cambio periódico, el uso de apósitos de gasa o

transparentes, la frecuencia de las curas de la vía, etc., continúan siendo controvertidos. Diversos estudios demuestran una mayor incidencia de tromboflebitis y colonización bacteriana de los catéteres después de que hayan estado insertados durante más de 72 horas, por lo que existen recomendaciones en el sentido de cambiar el lugar de su inserción a las 48-72 horas del comienzo de su uso para reducir dicho riesgo. También sabemos que líquidos como la sangre, productos sanguíneos y emulsiones lipídicas tienden a favorecer el crecimiento de los microorganismos y, por lo tanto, en esos casos pueden requerirse cambios más frecuentes de catéter. También La limpieza/antisepsia de la piel se considera una de las medidas más importantes para prevenir las infecciones asociadas al catéter.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, decidimos revisar el protocolo de actuación sobre la inserción y mantenimiento de los CVP, existente en un la Unidad de agudos de un hospital de Barcelona, con la finalidad de actualizarlo incorporando la dimensión seguridad del paciente entre sus recomendaciones.

El objetivo ha sido reducir el riesgo de complicaciones en pacientes portadores de CVP, específicamente el riesgo de padecer flebitis, al normalizar una práctica clínica enfermera segura en el cuidado de estos pacientes.

Para ello, realizamos una búsqueda bibliográfica en los últimos 10 años a través de Medline, Cochrane y Cuiden, utilizando los términos Catéter Venoso Periférico, Infección Nosocomial, Flebitis y Seguridad del Paciente procediendo posteriormente a identificar y clasificar entre los artículos aquellos que aportaban resultados más relevantes para describir los cuidados de los catéteres venosos periféricos más seguros para el paciente, basados en la evidencia disponible.

Con estos hallazgos hemos revisado los procedimientos de Inserción de un CVP Y Cuidados y mantenimiento de un CVP preexistentes en nuestra Unidad para actualizar sus recomendaciones incorporando en ellos evidencia científica que haga referencia a la dimensión seguridad del paciente.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se han revisado dos procedimientos que incorporan recomendaciones sobre 12 áreas de seguridad con 35 recomendaciones basadas en evidencia: elección de la vena (2 recomendaciones, elección del catéter, higiene de manos, uso de guantes, oclusión del punto de punción, cambios de apósito, cambio de sistemas de infusión, cambio o retirada del CPV, vigilancia del punto de punción, acceso a llave de tres vías y participación del paciente.

Una vez finalizada la revisión de los procedimientos, se procedió a su difusión y comunicación mediante sesiones de cuidados hasta darlo a conocer a todos los profesionales de enfermería de la unidad para lograr la implantación definitiva en la práctica clínica en el manejo, cuidado y mantenimiento de los CVP incluyendo las recomendaciones de seguridad.

Este procedimiento, se ha difundido a lo largo de los meses de febrero y marzo y está actualmente implantado y es conocido por todos los profesionales implicados. Hemos diseñado un procedimiento normalizado de actuación y nos planteamos realizar un estudio cuasi-experimental de tipo pre-post que nos permita comparar los datos de los indicadores contemplados con las tasas de infección nosocomial (indicadores de incidencia y prevalencia de infecciones asociadas a CVP) en nuestra unidad que anualmente proporciona la Unidad de Medicina Preventiva del Centro, así como la Incidencia de flebitis y estancias medias (Datos obtenidos de CMDB) antes de la fecha de implantación del procedimiento y a los 12 meses tras su puesta en marcha, con la finalidad de valorar el efecto que la puesta en práctica de dicho procedimiento ha podido tener sobre la mejora de dichos indicadores en nuestra Unidad.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Durante la fase de implantación, hemos observado en ocasiones una inadecuada interpretación de alguna de las recomendaciones que ha dificultado la adherencia de algunos de los profesionales de enfermería, en especial en lo que se refiere a cambio frecuencia de apósitos y sistema de infusión. Desconocimiento de los procedimientos por parte de enfermeros desplazados de otros servicios, eventuales y estudiantes de enfermería.

El perfil de algunos de nuestros pacientes es en muchas ocasiones el de anciano con proceso crónico con mal acceso venoso periférico por reingresos hospitalarios de larga duración que ya presentaban complicaciones a la hora de la venopunción.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Hemos encontrado una recomendación con nivel de Certeza C que indica que es adecuado animar a los pacientes a comunicar al personal sanitario, cualquier percepción de cambio en la zona de inserción de su catéter o cualquier molestia. Esta recomendación se ha incorporado en nuestros procedimientos de modo que se pueda integrar la cultura de explicar al paciente/familia sus posibilidades de participar en el mantenimiento y en el cuidado seguro del CVP.

» Propuestas de líneas de investigación.

Una futura línea de investigación que nos planteamos es la de evaluar la Adherencia de los profesionales de enfermería de nuestra unidad a las recomendaciones de seguridad basadas en evidencia de los procedimientos elaborados.