

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"

DISMINUCION DE FLEBITIS MEDIANTE LA INVENCION DE UN APÓSITO PARA CUBRIR EL PUNTO DE PUNCIÓN DE UN CATÉTER

Autor principal JOSÉ ANTONIO GÓMEZ FERNÁNDEZ

CoAutor 1 BRIGIDA PERAL BELCHIOR

CoAutor 2

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

Palabras clave FLEBITIS CATÉTER APÓSITO PUNCIÓN

» Resumen

Actualmente existen en el mercado distintos tipos de apósitos, El principal problema que presentan todos estos apósitos es que es necesaria la retirada completa del apósito para realizar la cura del punto de punción. La retirada del apósito produce dolor al paciente y, en muchos casos, extravasación mecánica del catéter, por lo cual frecuentemente hay que volver a pinchar al paciente. Estos inconvenientes pueden llegar a provocar que los profesionales de enfermería desistan de curar el punto de punción del modo descrito por los protocolos, incrementándose así el riesgo de que se produzcan infecciones. Además en pacientes con pieles sensibles la retirada periódica de los apósitos puede provocar irritación o incluso alergias. Así, el modo de uso de este novedoso apósito sería el siguiente: en primer lugar, se efectúa la punción y se coloca el catéter; a continuación, se coloca la capa interior, haciendo pasar el catéter por la ranura realizada al efecto, y se pega sobre la piel del paciente; por último, se pega la capa superior sobre la capa inferior, quedando así cubierto el punto de punción para evitar infecciones. Una vez hecho esto, es posible realizar las curas periódicas del punto de punción que sean necesarias sin producir daños al paciente, ya que bastará con despegar la capa exterior, que está adherida a la capa base y no a la piel del paciente.

» 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?

Realizado en la unidad de Cirugía del hospital universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva y surge para dar respuesta al problema de las flebitis. Existen numerosos estudios sobre las flebitis en los cuales la enfermera juega un papel muy importante en este problema.

» 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?

Mediante la observación directa de la propia práctica clínica y revisión de la literatura. Difícil cumplimiento de los protocolos existentes debido entre otros motivos a la dificultad que presentan los actuales apósitos. Se realizó un pilotaje para comprobar la eficacia del apósito inventado.

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

Se presenta la idea a la Oficina de Transferencia Tecnológica del Servicio Andaluz de Salud, quedando patentada como modelo de utilidad nºU201130811, en estos momentos hay una empresa interesada en su fabricación y comercialización.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

No se han encontrado barreras para su desarrollo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El paciente y la cuidadora deben ocupar un papel activo en el proceso enfermero, en este caso, es conveniente adiestrar al paciente y/o cuidadora en la observación precoz de los signos de flebitis, para de esa manera poder minimizar los efectos de la misma

» Propuestas de líneas de investigación.

Se propone Ensayo clínico aleatorio para comparar la efectividad del apósito inventado con el convencional. Se pueden estudiar como variables principales la tasa de flebitis, satisfacción del paciente, satisfacción de la enfermera, dolor e irritación de la piel.