

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE VÍAS PERIFÉRICAS

Autor principal SARA RUS MATA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Administración intravenosa Efectos adversos Seguridad del paciente Evaluación en enfermería

» Resumen

La inserción y cuidados de catéteres intravenosos por vía periférica es una responsabilidad del equipo de enfermería. Si definimos efecto adverso como una lesión o complicación que resulta en incapacidad, muerte, prolongación de la estancia hospitalaria o que necesita cuidados sanitarios adicionales y es causada por la asistencia sanitaria, entendemos la necesidad de crear la correspondiente campaña de sensibilización y posterior implantación de protocolos para asegurar el correcto cuidado de una técnica que compete por completo al equipo de enfermería.

Partiendo de esta premisa se plantea el presente estudio, en el que el objetivo es mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente sometido a esta técnica para evitar así las correspondientes infecciones nosocomiales derivadas.

Una vez concienciados de la necesidad de asegurar una correcta técnica, se elaboran talleres de formación a todo el personal de enfermería del Hospital de la Plana de Vila-real, a fin de divulgar los protocolos establecidos y demostrados científicamente. De manera periódica se realizan cortes observacionales transversales en los servicios del hospital a fin de comprobar el impacto de la formación recibida.

Tras realizar 7 cortes, se observa una mejora de las variables estudiadas y valoradas, por lo que se concluye que la formación y la divulgación de los resultados obtenidos al personal ha surgido el efecto esperado.

» 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?

El grupo de trabajo surge dentro del proyecto INCATIV (Indicadores de calidad de la Terapia Intravenosa), destinado a minimizar los efectos adversos producidos por unos inadecuados cuidados del mantenimiento de la terapia intravenosa. Implicados en este proyecto hay 19 hospitales de la Comunidad Valenciana (públicos y privados). Desde el 2008 se han realizado hasta 7 cortes (en los hospitales incluidos en el proyecto desde el principio), dentro del estudio observacional transversal en el que está inmerso. En el Hospital de la Plana de Vila-real, en el que trabajo, se realizan los cortes de manera periódica a través de un grupo de investigadoras de campo, en las que me encuentro. El último corte realizado fue en abril del 2012. La formación y divulgación también se ha realizado por parte de las investigadoras.

» 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?

El proyecto en el que estamos inmersos surge de la necesidad de protocolizar el correcto cuidado de la inserción y mantenimiento de vías periféricas, ya que quedan demostrados los efectos adversos producidos de un mal conocimiento de la técnica. En el primer corte realizado se observan que las variables sobre las que hacer hincapié para lograr minimizar las infecciones nosocomiales y bacteriemias secundarias a la terapia intravenosa. La literatura científica avala y explica los efectos adversos hallados.

Los efectos adversos encontrados son:

- Catéteres mal insertados
- Extravasación de fármacos a tejidos blandos
- Localización inadecuada de la punta del catéter
- Flebitis
- Oclusión del catéter
- Dosis tóxicas de medicamentos
- Ruptura del catéter
- Retirada accidental
- Decúbito por el dispositivo de inserción
- Bacteriemia / sépsis asociada a catéter, celulitis

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

Tras 7 cortes realizados en el hospital, y dos talleres de formación explicando los correctos cuidados y los beneficios obtenidos, se observa, dentro del grupo de trabajo, como se han instaurado las medidas científicamente probadas y como se pueden ver reducidos los efectos adversos descritos. Para ello se programan sesiones de formación a todos los profesionales de enfermería del hospital de la Plana, explicando las variables a tener en cuenta y la importancia de estas, concienciando de los efectos adversos que se producen. Tras los talleres de formación se distribuye por todos los servicios del hospital los conocimientos impartidos:

1. Lugar de inserción/ tipo de catéter:

Elección de catéter: utilizar el de menor calibre, según necesidades.

Evitar zona de flexión.

Catéter central de inserción periférica si el tratamiento va a ser superior a 6 días.

2. Antisepsia:

Lavado de manos y uso de solución hidroalcohólica.

Uso de guantes, limpios en catéteres periféricos y estériles en centrales.

Zona de punción: lavar con agua y jabón, antiséptico: clorhexidina alcohólica al 2 % (aceptado povidona yodada y alcohol de 70°), dejar secar.

Acceso a conexiones y conexiones: antiséptico antes y después de su uso, cambio a las 72-96 horas.

3. Punto de inserción:

Vigilancia diaria del punto de inserción, uso de antiséptico al cambio de apósito.

Vigilancia de signos y síntomas de infección, flebitis. Cambio de catéter no antes de 72-96 horas, si no hay signos evidentes de infección. Fijación segura, sin corbata, sin acodadura y limpio.

Uso de apósito transparente, cambio no inferior a 72-96 horas, hasta 7 días. Si el apósito es de gasa diario.

4. Apósitos:

Transparente que se observe punto de inserción y calibre del catéter.

Almohadillado en la zona del catéter para evitar úlceras por presión.

5. Cuidado de la vía:

Evaluación diaria: Valorar necesidad del catéter para su retirada. Cambio no antes de 72-96 horas o ante signos de infección.

Cambio de equipo de infusión: cada 4-6 días en sueroterapia, cada 24 horas en nutrición parenteral, sangre o lípidos y cada 6-12 horas en infusiones de propofol.

Sistema cerrado: uso de bioconectores, evitar el uso de llaves de tres pasos, sin acodaduras y sin fijaciones excesivas.

Permeabilidad: lavado cada 8 horas con suero fisiológico y siempre después de su utilización. Utilizar sellado de presión positiva, introducir los últimos 0.5c.c. al mismo tiempo que cerramos la llave, para evitar así el retroceso de la sangre en el catéter.

6. Registros de enfermería:

Registro de la fecha visible: inserción de catéter y cambio de apósito.

Registro de evolución: fecha de inicio, cambio/retirada, incidencias de la terapia intravenosa.

La vía periférica del paciente es vista y tratada por el personal de enfermería a diario, por lo que su vigilancia es posible. Por lo tanto el proyecto es viable y aplicable.

La bacteriemia asociada a catéter es una infección nosocomial frecuente. La morbi - mortalidad asociada a esta infección nosocomial hace de la bacteriemia asociada a catéter un problema de salud importante frente al que es imprescindible desarrollar estrategias de prevención (11%--24%). La evidencia científica demuestra el coste, tanto en tratamiento como en estancia hospitalaria, de la adquisición de una infección

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La sobrecarga de trabajo y la tradición que pesa sobre nuestra profesión, hace que instaurar cambios resulte un trabajo arduo. Los talleres de formación se realizan fuera del horario de trabajo, suponiendo un esfuerzo por parte del equipo. El estricto y demostrado eficaz lavado de manos supone un empleo de tiempo del que a veces no se dispone. La misión es interiorizar el concepto de seguridad y los efectos producidos en estas técnicas para lograr llevar a cabo el correcto cuidado de la terapia intravenosa.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Debemos hacer partícipes a los pacientes de sus cuidados. Al realizar la técnica de la inserción de un catéter, éste debe saber para qué es y cuáles son los signos que le deben alarmar. Somos el equipo de enfermería el que vigila los potenciales efectos adversos de la instauración de terapia intravenosa, pero debemos advertir a paciente y familiares de cuáles son los síntomas que deben de poner de manifiesto a los profesionales de enfermería, cuando detecten cualquier anomalía, así como enrojecimiento, dolor o escozor del punto de inserción, manchado o despegado de apósito, así como cualquier alteración que le llame la atención.

» Propuestas de líneas de investigación.

Los cortes realizados en el hospital, dentro del estudio observacional transversal en el que estamos inmersos, abren una nueva línea, pudiendo plantear un estudio inferencial desde que empezamos los cortes descritos. Estos permitirán demostrar como la formación recibida por los profesionales de enfermería y la existencia de cortes periódicos hace que el nivel de calidad de los cuidados se vea aumentado y así reducidos

» Bibliografía.

Prácticas Seguras Simples. Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008 [acceso 23 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSegurasSimplesversion.pdf>