

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### PRACTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFÉRICO.

**Autor principal** PATRICIA GIL MILLÁN

**CoAutor 1** BEGOÑA MILLAN CUESTA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** Seguridad del paciente      Enfermería Basada en la      Catéteres      Asepsia

#### » Resumen

En la Teoría de la Motivación Humana, la necesidad de seguridad solo es superada por necesidades fisiológicas básicas como la alimentación y la respiración.

Aunque la preocupación por la seguridad ya se reflejó en El Juramento Hipocrático, actualmente continúa siendo una prioridad para la Organización Mundial de la Salud, para los gestores, los pacientes y los profesionales de la salud.

Para los profesionales de enfermería la seguridad es según el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, un criterio de necesidad, indispensable en la valoración del paciente, incluyéndose como factor de riesgo los procedimientos invasivos, entre los que se encuentran los accesos venosos periféricos.

En este trabajo recopilamos las prácticas en relación a los accesos venosos periféricos más acordes con la evidencia científica, desde la elección del material, la técnica, el mantenimiento y la retirada, los registros, la comunicación de efectos adversos y tecno vigilancia, factores importantes para la seguridad del paciente.

Se utiliza el lenguaje enfermero que evita la variabilidad y posibilita identificar los problemas, los resultados esperados y las intervenciones

#### » 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 ser humano desde que nace tiene necesidad de seguridad. De acuerdo a la Teoría de la Motivación Humana, la necesidad de seguridad es solo superada por necesidades fisiológicas básicas como la alimentación y la respiración.

La preocupación por la seguridad en la atención sanitaria ya se recoge en El Juramento Hipocrático y actualmente es una prioridad para diferentes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), The Institute of Medicine y The Joint Commission de Estados Unidos, y también para los gestores y los profesionales de la salud.

En concreto para los profesionales de enfermería, la seguridad es según el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, un criterio de necesidad, indispensable en la valoración del paciente, incluyéndose como factor de riesgo los procedimientos invasivos entre los que se encuentran los accesos venosos periféricos.

La inyección intravenosa se descubría en el s. XVII, aunque el desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de materiales adecuados que junto a las medidas de prevención de la infección hace que la terapia intravenosa (TIV) adquiera un papel relevante en los tratamientos médicos.

Los catéteres accesos periféricos (AVP) son imprescindibles en la práctica médica actual, pero su uso lleva asociado posibles complicaciones locales como la infección en el punto de entrada, flebitis, celulitis y hematomas, o complicaciones sistémicas como las bacteriemias relacionadas con el catéter que implican un aumento del riesgo para los pacientes y consecuencias económicas para las instituciones.(1)

Este trabajo se ha desarrollado en la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario de Burgos, y surge porque a pesar de la existencia en el hospital de protocolos generales sobre la técnica y cuidado de accesos venosos y cursos en relación a la seguridad del paciente, así como de medios para acceder a información actualizada, se constata cierta variabilidad en las técnicas en relación a las vías venosas periféricas por parte

#### » 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?

Con este trabajo se pretende implicar a los profesionales para que se adhieran a realizar su práctica profesional en lo concerniente a los accesos venosos periféricos según la evidencia científica actualizada, para reducir la variabilidad en la técnica entre los profesionales y mejorar la seguridad del paciente.

Tras una amplia revisión bibliográfica se han detallado las prácticas más acordes con la evidencia científica actual en todas las fases del proceso de AVP, desde la elección del material, el lugar, la técnica, el mantenimiento y la retirada, los registros, la comunicación de efectos adversos y la tecno vigilancia, todos ellos factores importantes para evitar la variabilidad en la técnica y los efectos adversos asociados.

Se incluyen en este trabajo los diagnósticos de enfermería NANDA) y los objetivos (NOC) asociados a los AVP, detallando las intervenciones (NIC) con más evidencia en el trascurso de la Terapia Intravenosa (2,3) porque es en las intervenciones donde se observa mayor variedad de

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

Los profesionales de enfermería tienen un papel relevante en la terapia intravenosa ya que actúan de forma autónoma en la inserción, mantenimiento y retirada de los AVP.

En este trabajo se indican las actuaciones más acordes con evidencia científica actual en relación a los accesos venosos periféricos de acuerdo a la bibliografía consultada, coincidiendo con las recomendaciones de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

1- Antes de la inserción del acceso venoso es preciso observar al paciente, comprobando la presencia de tatuajes, heridas, injertos, flebitis, secuelas, mastectomía, alergias, características de las venas, preferencia del paciente y otras circunstancias que nos permitan planificar la inserción de la forma más apropiada en cada caso.

2- La preparación del material dependerá de la disponibilidad, de la duración, del uso previsto y de las características del paciente. Como norma general se elegirá el material que presente mayor biocompatibilidad y resistencia a la adherencia de microorganismos como los catéteres de teflón, elastómero de silicona o poliuretano. Se elegirá el catéter de menor calibre que sirva para el uso previsto. Preferiblemente se usaran contenedores cerrados y preparados monodosis. Se optará por las alargaderas en sustitución de las llaves de tres vías, limitando al máximo los puertos y conexiones. (1). Se comprobará la esterilidad, la caducidad y la integridad del material elegido así como el funcionamiento del aparataje que se pretende utilizar.

3- La inserción o la permanencia de un AVP puede presentar (2,3) los siguientes Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones de enfermería, que se deben reflejar en el plan de cuidados:

Diagnósticos asociados a los AVP

- (00004) Riesgo de Infección.
- (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- (00046) Deterioro de la integridad cutánea.
- (00044) Deterioro de la integridad tisular.

Los Objetivos a conseguir formulados como criterios de resultado de enfermería (NOC)

- (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- (0702) Estado inmune
- (0703) Severidad de la infección
- (1103) Curación de la herida: por segunda intención

Las Intervenciones (NIC)

(4190) Punción intravenosa (IV).

Se informará al paciente y se contará con el consentimiento verbal para iniciar el proceso.

Se elegirá la vena dependiendo del uso y de la duración prevista y de las características del paciente, con preferencia en los miembros superiores, evitando miembros con lesiones y falta de sensibilidad, es preferible elegir las venas más distales y evitar la punción en flexuras, zonas tatuadas y lado de mastectomía o vaciamiento ganglionar. En lo posible se debe tener en cuenta las preferencias del paciente.

Mantener una técnica aséptica durante todo el proceso de canalización, realizando un correcto lavado de manos antes y después de la inserción. (1-3)

El uso de guantes no evita lavar las manos. Puede usarse guantes no estériles si se mantiene la asepsia durante el procedimiento.

Desinfectar la piel con un antiséptico adecuado como clorhexidina al 2%, yodo, o alcohol de 70%, dejándolo actuar y secar antes de insertar el catéter.

Se insertará el catéter siguiendo una técnica apropiada, comprobando que la inserción es correcta utilizando apósitos estériles de gasa o semipermeables transparentes para fijar la zona de inserción del catéter. (1-3)

Registro de la actividad realizada y de incidencias si las hubiera.

(6550) Protección contra las infecciones.

La higiene de manos y el uso de materiales apropiados combinado con la técnica aséptica en todo el proceso ofrecen protección contra la infección. (1-3)

La preparación de la medicación y la manipulación de los catéteres se realizarán de forma aséptica, usando antiséptico en los puertos y conexiones y manteniendo el circuito cerrado.

La correcta estabilización del catéter es una intervención que disminuye el riesgo de flebitis de origen mecánico y del desalojo del catéter lo que haría necesario una nueva punción. Se mantendrá en buenas condiciones y se solicitará la colaboración del paciente (1) y del resto del equipo para que no se deteriore en maniobras como el aseo o la movilización.

La higiene ambiental y la adecuada higiene corporal del paciente ofrecen protección contra las infecciones.

Se recomienda no rasurar previamente a la punción.

Retirar el catéter cuando no sea necesario. (1)

(6540) Control de infecciones.

Inspeccionar periódicamente el catéter, las fijaciones y las conexiones, solicitando la colaboración del paciente que comunique los síntomas desde el inicio. (1-3)

Sustituir el AVP cuando se detecta la aparición de al menos un signo de la tétada inflamatoria: dolor, enrojecimiento, edema, o calor local. Cuando ya no es necesaria la terapia intravenosa se retirará lo antes posible.

Registro de las actividades efectuadas y de los efectos adversos si los hubiera

(4220) Cuidados del catéter

Se mantendrá una técnica aséptica en cada manipulación del catéter y del resto de componentes del acceso venoso.

Se usará antiséptico en los puertos y conexiones, manteniendo el circuito cerrado,

Se comprobará la permeabilidad del catéter con suero salino antes y después utilizarlo con presión positiva para evitar reflujo hemático.

Las sujeciones del catéter se mantendrán en buenas condiciones, vigilando la tolerancia cutánea del paciente.

No mojar ni sumergir la zona de inserción del catéter.

Registro de la actividad.

(8880) Protección de riesgos ambiental

Tomando todas las medidas para prevenir los riesgos derivados de la utilización de agujas, catéteres y demás materiales utilizados. (2)

Se seguirá el protocolo de eliminación de residuos.

Se contactará con medicina preventiva si surgen incidentes de tipo biológico.

En conclusión, los profesionales de enfermería tienen un papel autónomo en el control de los AVP. Es necesaria la adecuada preparación e implicación de los profesionales que garantice que la práctica asistencial en relación a los accesos venosos periféricos se ajuste a las evidencias científicas actuales, porque es beneficioso para los profesionales, los pacientes y la institución. Para el profesional, porque le permite elegir las intervenciones más apropiadas, para los pacientes, porque se mejora la seguridad y se reducen los efectos adversos y para la institución que se evita el aumento de gasto que suponen las complicaciones derivadas de los AVP.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Una de las dificultades para la realización de este trabajo ha sido gestionar el volumen importante de bibliografía que existe sobre el tema y sin embargo, ciertos aspectos en el manejo de los catéteres como el remplazo periódico, el tipo de apósitos y la frecuencia de las curas por ejemplo continúan siendo controvertidos.

En este trabajo se indica el material, el lugar de punción más adecuado y otras recomendaciones, sin embargo el profesional debe adaptarse al

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Antes de cualquier actuación se contará con el consentimiento del paciente, se le informará del proceso a seguir y dentro de las posibilidades, se tendrán en cuenta las preferencias que muestre el paciente.

La seguridad del paciente es el propósito de este trabajo y los profesionales debemos facilitar su participación, ya que tanto el paciente como su familia tienen un papel decisivo detectando precozmente los problemas así como en la protección y el mantenimiento en buenas condiciones el

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se debe investigar los motivos por los que los profesionales no siguen totalmente las recomendaciones que recogen las mejores evidencias en relación a los AVP y buscar métodos que incentiven a los profesionales a aplicarlas en la práctica asistencial.

Se debe seguir investigando para aclarar los asuntos no resueltos o controvertidos en relación a los AVP.

Es importante que se continúe investigando respecto a los materiales ya que la tecnología avanza rápidamente y se precisa de actualización

» **Bibliografía.**

1-The Joanna Briggs Institute. BEST PRACTICE «Manejo de los dispositivos intravasculares periféricos» 1998; 2(1):4-5; 12 (5): 1-3.

2-Bellido Vallejo JC, Carrascosa García M<sup>a</sup>, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006 may-jun; 3(9).

3-NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. Elsevier. Madrid 2003