

Estudio prospectivo del apósito del catéter venoso central.

MOLES MARTORELL, V¹.

1. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

INTRODUCCIÓN

Los catéteres venosos centrales son instrumentos indispensables en unidades de cuidados intensivos, permiten un acceso más estable y seguro para la monitorización y tratamiento venoso prolongado. El riesgo de bacteriemia relacionada con el catéter (BRC) se asocia a colocación urgente, uso prolongado, y una manipulación excesiva (1). Teniendo en cuenta que los CVC son responsables de una significativa tasa de infecciones en los hospitales, es esencial cuidar del mantenimiento (2). La BRC se produce en promedio, a las 2 semanas de ingreso en UCI. Esto probablemente refleja que en la fisiopatología de desarrollo de la bacteriemia en nuestro medio, la vía endoluminal (asociada a los cuidados catéter) puede tener más relevancia que la exoluminal (asociada al momento de inserción), por lo que es importante reforzar el manejo higiénico (3).

OBJETIVO

Evaluar un sistema de vigilancia referente al apósito utilizado para el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central (CVC), basado en las recomendaciones de las guías nacionales e internacionales.

MÉTODO

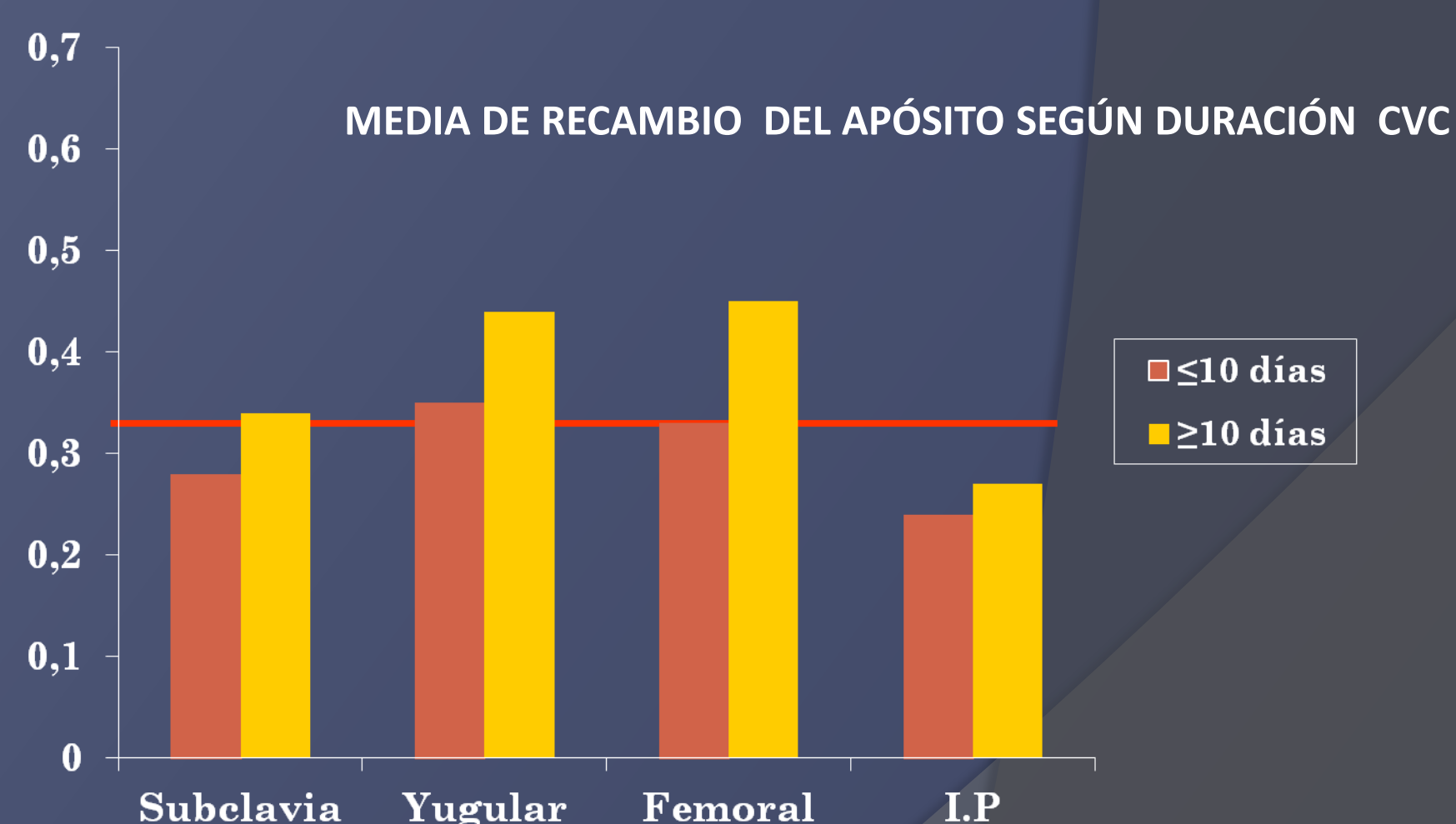
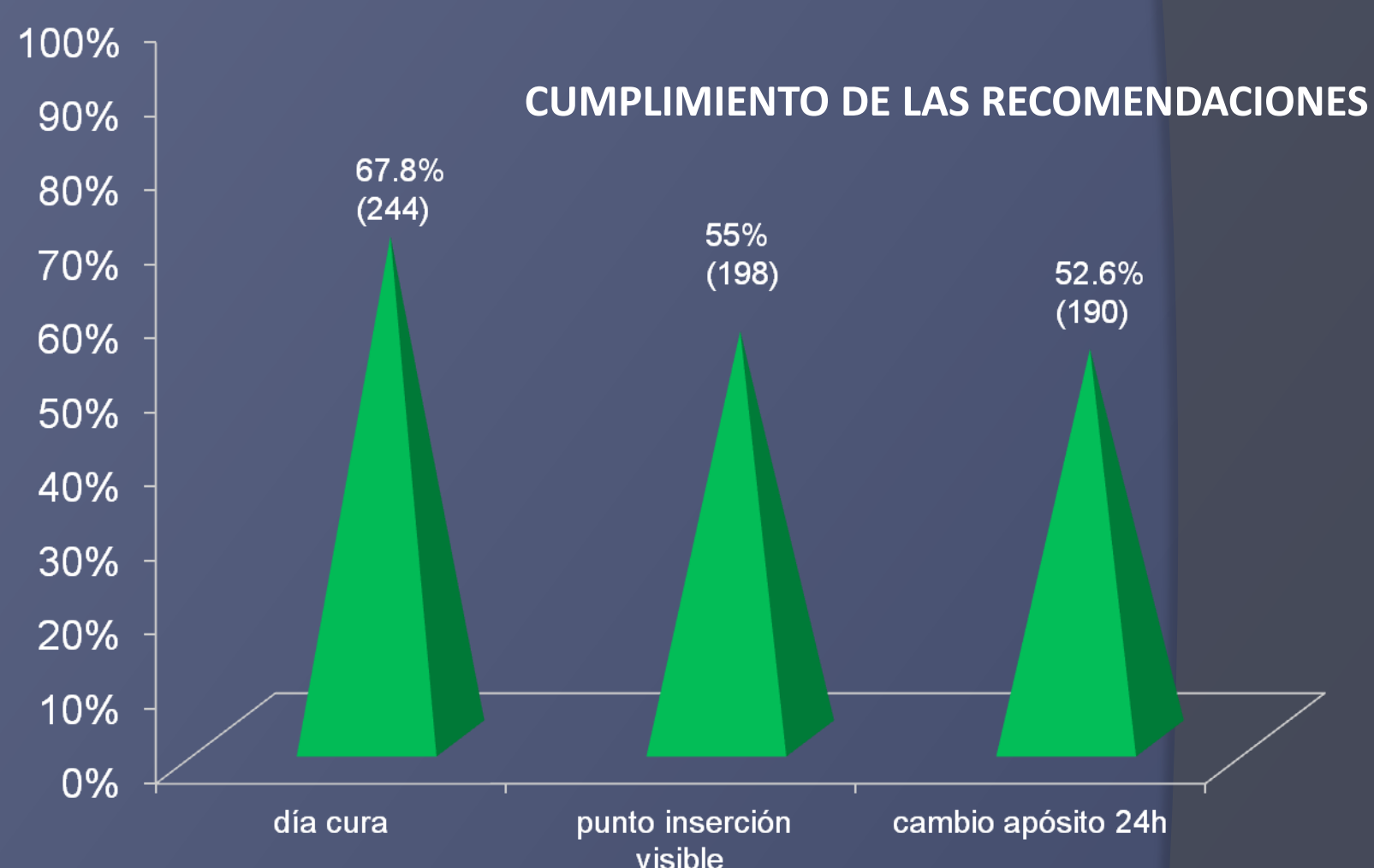
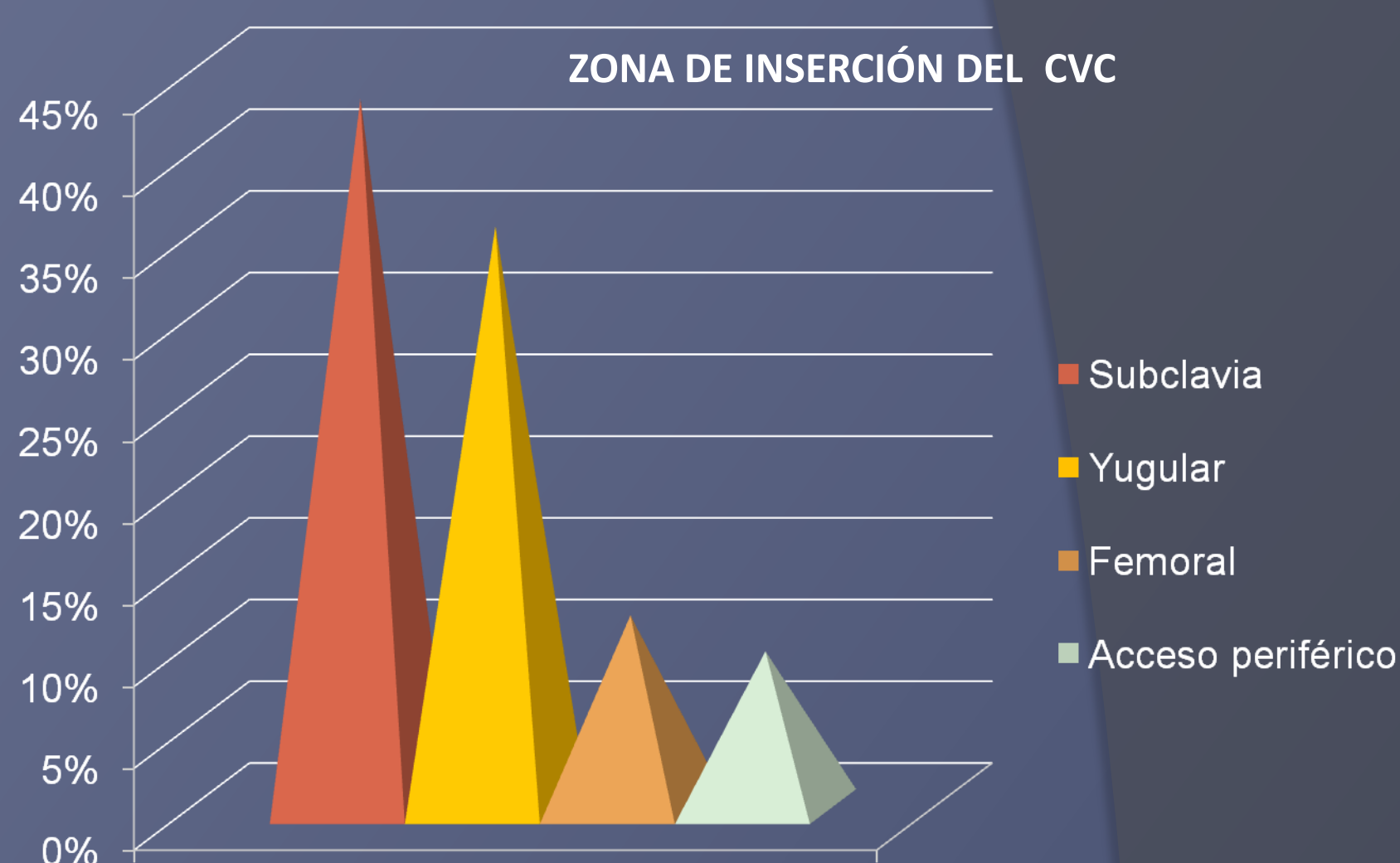
Estudio observacional prospectivo, unicéntrico.

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos médico-quirúrgica, con 14 camas de alta complejidad de un hospital Universitario de referencia. Se han incluido consecutivamente 361 CVC insertados en pacientes ingresados entre octubre 2012 -octubre 2013.

Cálculo del tamaño muestral: estimando un 30% de incumplimiento en el mantenimiento correcto del apósito, con un nivel de confianza del 95% y un error aceptado en la estimación del 4%. Se han evaluado diariamente en la misma franja horaria las siguientes variables relacionadas con el apósito: localización anatómica, frecuencia de cambio, cuidado 24 horas post inserción catéter, visualización del punto de inserción, y registro de fecha de cambio. Los apósitos se han seguido hasta la retirada del catéter y como máximo 30 días. Los resultados se presentan como proporción de cumplimiento (%), y proporción de cambio (PCA = días de cambio / total días catéter) \pm desviación estándar. Se ha comparado la PCA según lugar de inserción y días de inserción (≤ 10 días, ≥ 10 días). El nivel de significación aceptado ha sido $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

De los 361 catéteres, un 43,3% (152) fueron insertados en subclavia, 35,5% (124) en yugular, 11,7% (41) en femoral y 9,5% (33) a través de acceso periférico. En cuanto al cuidado del apósito, un 78,1% (282) cambiaron por no mantener condiciones óptimas antes de los siete días. La PCA media fue $0,33 \pm 0,23$. Se han observado diferencias significativas en los catéteres de ≥ 10 días según lugar de inserción, de manera que en los de localización femoral o yugular la PCA media de $0,45 \pm 0,24$ y en los subclavia o inserción periférica es de $0,33 \pm 0,26$ ($p < 0,0001$).



CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio muestran que el nivel de consecución de las medidas recomendadas para la prevención de bacteriemia relacionada con CVC es subóptimo. Lo cual pone de manifiesto la necesidad de establecer sistemas de monitorización del cumplimiento, que permitan detectar precozmente las desviaciones y poner en marcha acciones de mejora. También hemos observado que los catéteres de ≥ 10 días de localización femoral o yugular tienen una proporción de cambio del apósito más elevada, de tal manera que, en promedio, se cambian cada 2 días aproximadamente. Esto implica una elevada manipulación y posible incremento del riesgo, por lo que creemos que es necesario evaluar qué factores se relacionan con este hecho.

BIBLIOGRAFIA

1. Tacconelli E, Smith G, Hieke K, Faluma A, Bastide P. Epidemiology, medical outcomes and costs of catheter-related bloodstream infections in intensive care units of European countries: literatura- and registry-based estimates. J Hosp Infect 2009, 72:97-103.
2. Pedrolo E, Reichembach MT, Mingorance P, Souza L, Athanasio D. Clinical controlled trial on venous catéter dressings. Acta Paul Enferm 2011, 24(2):278-83.
3. Palomar M, Álvarez F, Riera A, Leon C, López MJ, et al. Prevención de la bacteriemia relacionada con catéteres en UCI mediante una intervención multifactorial. Informe del estudio piloto. Med Intensiva 2010, 34(9):581-589.