

EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA EL CAMBIO DE SISTEMAS DE INFUSIÓN IV

AUTORES: MOYANO RUBIALES, D; BRAVO ARCAS, ML; CÓDEZ VERA, S.

1. Introducción:

En la práctica diaria enfermera podemos encontrar multitud de variabilidad entre las distintas unidades de trabajo y centros. Con el avance en la Enfermería Basada en la Evidencia podemos disminuir esta variabilidad fomentando la seguridad del profesional en sus actuaciones así como la del paciente, los protocolos hospitalarios deben de registrar frecuentes actualizaciones para prestar servicio de calidad en nuestros cuidados. La contaminación intraluminal del centro del catéter es conocida como la causa más frecuente de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéteres¹. Aumentar la frecuencia del cambio de sistemas de infusión intravenoso no haría sino favorecer la aparición de estas infecciones, haciendo aumentar el riesgo de complicaciones y los gastos sanitarios relacionados con el tratamiento y la permanencia de pacientes en las unidades hospitalarias.

Objetivo: conocer pauta de cambio de sistemas de infusión intravenoso que reduzcan el riesgo de infección según la evidencia científica más actual disponible.

2. Material y métodos:

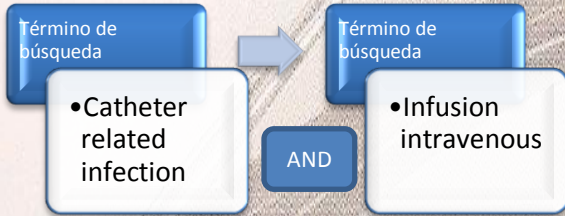
Diseño del estudio: revisión bibliográfica.

Palabras clave: infecciones relacionadas con catéteres, infusiones intravenosas.

Estrategia de búsqueda: Realizada entre enero y marzo de 2014 en recursos como SIGN, NICE, RAO, National Guideline Clearing House, MEDLINE (Pubmed) y Cochrane Library. Las estrategias de búsqueda han sido diferentes dependiendo de la fuente de información. Palabras claves descritas extraídas de DeCS BIREME.

Criterios de inclusión: Guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o metaanálisis relacionados con accesos vasculares. Idioma español o inglés.

Criterios de exclusión: Todos aquellos estudios anteriores a 2011, así como literatura gris.



Estrategia de búsqueda

3. Resultados:

La búsqueda se limitó a los tres últimos años en base a reportar los artículos más recientes y relevantes sobre el propósito de investigación; además de ajustarnos a las bases de la convocatoria.

En relación a las búsquedas realizadas, se localizaron un total de 23 estudios entre GPC, revisiones sistemáticas y metaanálisis. La mayoría se desestimaron por no contener información relacionada con los cambios de los sistemas de infusión, hacían referencia a cambios de apósitos o catéter, lugar de punción, modo de desinfección o retirada.

En MEDLINE con la estrategia de búsqueda arriba indicada y límites mencionados se reportaron 20 artículos. De los cuales una GPC⁴ de Cochrane Library reciente sobre catéteres vasculares, no menciona aspectos relacionados con el sistema de infusión.

La búsqueda realizada en bases de datos de guías de práctica clínica sólo reportaron 3, de ellas dos hacían referencia al objeto de la búsqueda:

- Una GPC² para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravasculares, con respecto a la sustitución de los equipos de administración recomienda que en los pacientes que no reciben sangre, productos hemoderivados o emulsiones grasas, los sistemas de infusión de uso continuo, incluidos los equipos secundarios y equipos adicionales, se

sustituyan como máximo a intervalos de 96 horas, y al menos cada 7 días (Grado recomendación, IA). Los sistema que infunden sangre, hemoderivados o emulsiones grasas serán sustituidos cada 24 horas (Grado recomendación, IB). Los sistemas de perfusión de Propofol deben ser cambiados cada 6-12 horas o con el comienzo de nuevo envase (Grado recomendación, IA), ya que los medicamentos de base lipídica facilitan un rápido crecimiento bacteriano a temperatura ambiente (requieren técnica aséptica estricta en su manipulación).

Otra GPC³ del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), indica que los sistemas de infusión continua no deben ser reemplazados hasta las 72 horas a menos que hayan sido desconectados o se sospeche/demuestre infección relacionada con el catéter. Los sistemas en los que se transfunden sangre o hemoderivados deben ser cambiados cada 12 horas (o según recomendaciones del fabricante). Sistemas utilizados para nutrición parenteral deben ser cambiados cada 24 horas, si la solución contiene sólo glucosa o aminoácidos no necesitan ser reemplazados hasta las 72 horas.

Limitaciones: en la mayoría de los artículos revisados, no se hace referencia a los cambios de sistemas de infusión. Cuando se trata de guías de práctica clínica para prevenir la infección relacionada con catéter intravascular resulta imprescindible hacer mención sobre los equipos de infusión dada la repercusión que estos tienen en la contaminación del catéter.

5. Conclusiones:

En base a los datos más recientes obtenidos de tras la búsqueda bibliográfica podemos recomendar el cambio de sistemas de infusión continua a intervalos de 72-96 horas, a excepción de sistemas de infusión de sangre o hemoderivados (cambio cada 12 horas) y sistemas de nutrición parenteral (sustitución cada 24 o 72 horas según nutrientes administrados). Los sistemas donde se administren propofol deben ser cambiados cada 6-12 horas o con el cambio de vial.

Estas recomendaciones se deben seguir cuando no se observen signos de infección en el sitio de punción.

Bibliografía

1. Bravo ML, Moyano D. ¿En pacientes hospitalizados con sistema de venoclisis y bioconectores el uso de clorhexidina al 2 % para su desinfección frente al uso de alcohol previene las infecciones?. Enfermería Docente 2012; 97: 33-35.
2. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011. 83 p.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Infection: Prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2012 Mar. 47 p. (Clinical guideline; no. 139).
4. Webster J, Osborne S, Rickard CM, New K. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30;4.