

Control de infección y mantenimiento de accesos vasculares.

Ana Tuset y Julia Martínez.

Enfermeras impulsoras del equipo de trabajo de la Guía de inserción y mantenimiento de accesos vasculares BPSO



"El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. El autor expresa su agradecimiento al "Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®".

"El Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® está parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs"

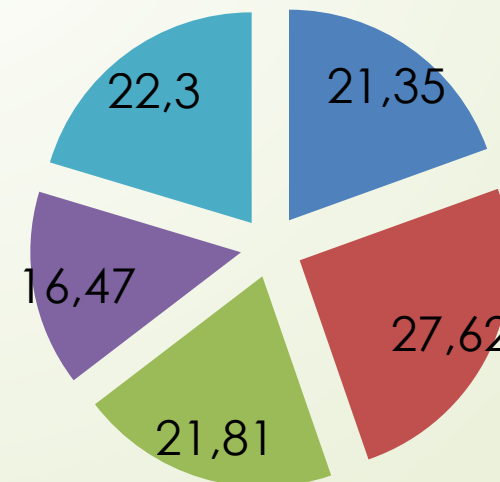
Prevalencia de las IRAs en España

Tabla 31. Distribución de la localización de las infecciones nosocomiales

Localización	Pacientes con infección. N	Pacientes con infección. %	Pacientes con infección. Prevalencia global y parcial. %	Infecciones nosocomiales. N	Infecciones nosocomiales. %	Infecciones nosocomiales. Prevalencia global y parcial. %
Resultados globales	4772	100.00	7.74	5273	100.00	8.55
Urinarias	1019	21.35	1.65	1019	19.32	1.65
Quirúrgicas	1318	27.62	2.14	1320	25.03	2.14
Respiratorias	1041	21.81	1.69	1044	19.80	1.69
Bacteriemias e infecciones asociadas a catéter	786	16.47	1.27	796	15.10	1.29
Otras localizaciones	1064	22.30	1.73	1094	20.75	1.77

Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España
(EPINE 2017)

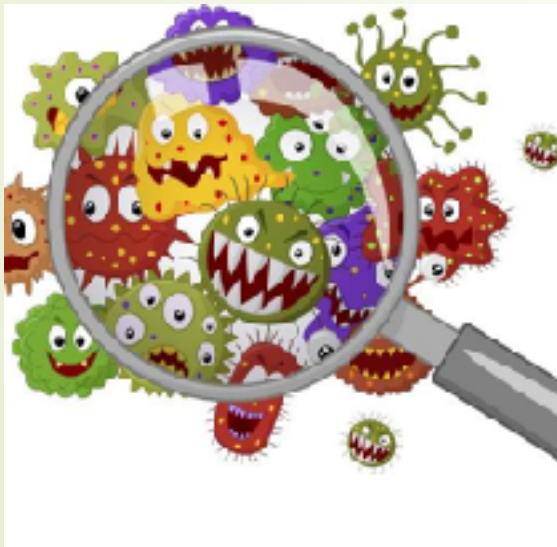
- Urinarias
- Quirúrgicas
- Respiratorias
- Bacteriemia e infecciones asociadas a catéter
- Otras localizaciones



Patogenia

► Dispositivo de acceso vascular (DAV)

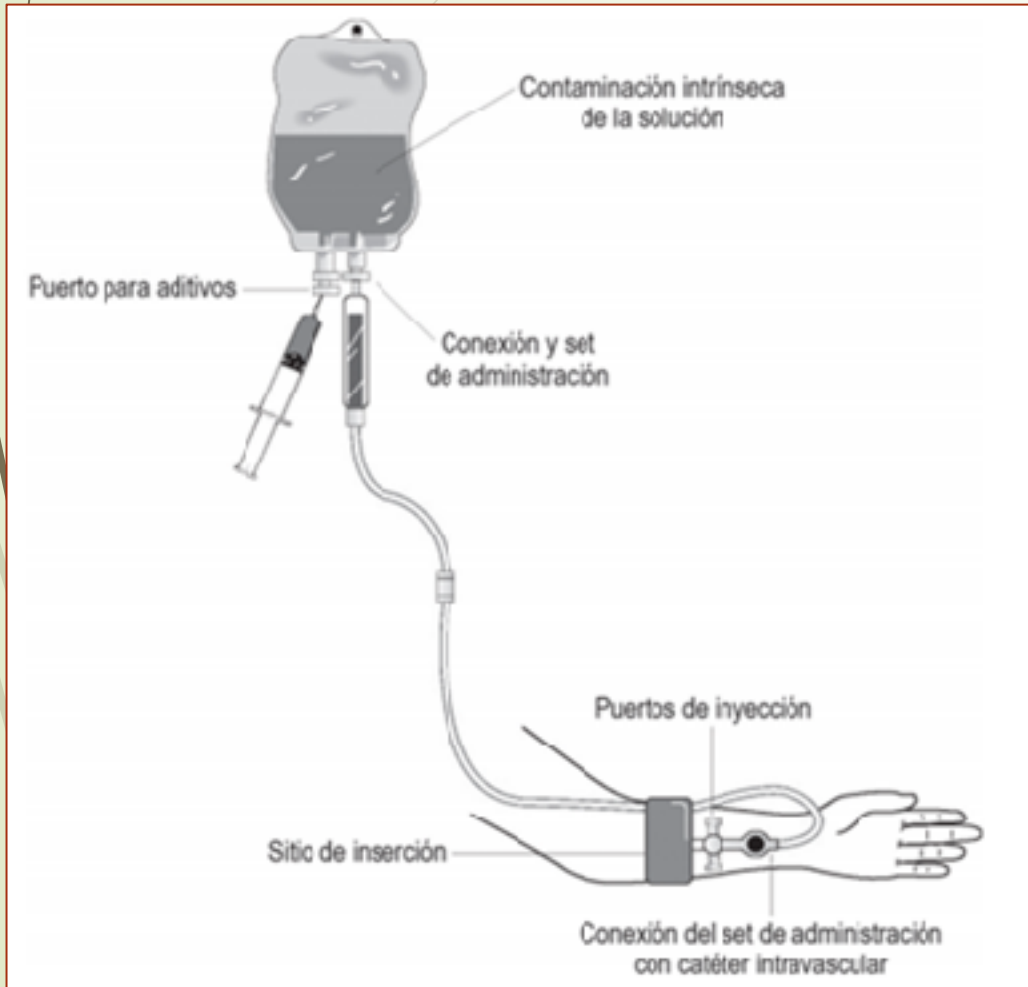
Cuerpo extraño que provoca que el organismo cree un *biofilm* que puede ser colonizado, pudiendo provocar una infección local o sistémica.



Principales microorganismos

Gram +	Staphylococcus coagulasa negativos Staphylococcus epidermis Staphylococcus aureus
Gram -	Pseudomonas aureginosa Enterobacterias
Levaduras	Candida spp

Fuentes y vías de transmisión



Existen 4 puntos de acceso:

1. La contaminación de la **piel adyacente** al lugar de su inserción y la superficie extraluminal
2. La contaminación de la **conexión** y del espacio intraluminal.
3. La contaminación del **producto de infusión**.
4. **Vía hematógena** desde un foco infeccioso a distancia.

Prevención I

1. La contaminación de la **piel adyacente** al lugar de su inserción y la superficie extraluminal

- **Higiene de manos** antes de la inserción del catéter y mantenimiento
 - CVP: Técnica aséptica // CVC: Técnica estéril.
- Antisepsia de la piel dejando **secar el antiséptico**

Antiséptico	Concentración	Tiempo
Clorhexidina	Alcoholica 2%	30 seg – 1 min
	Acuosa 2%	1 min
Povidona yodada	10%	3 min
Alcohol	70%	30 seg – 2 min



- Revisar el **punto** de inserción a diario y **valorar la retirada** de catéteres innecesarios
- **Protocolización** de las **curas** de los DAV según recomendaciones internacionales.
 - Poner fecha de última cura



Prevención II

2. La contaminación de la **conexión** y del espacio intraluminal.

- Higiene de manos antes del uso de los DAV
- Mantener los **sistemas cerrados** con dispositivos estériles
- **Desinfección de las conexiones** antes de su utilización.
- **Protocolización** de los cambios de equipos según recomendaciones.

3. La contaminación del **producto de infusión**.

- Utilización de **productos monodosis**
- Desechar infusiones si se sospecha de contaminación.
- Técnica estéril en la administración de NTP.





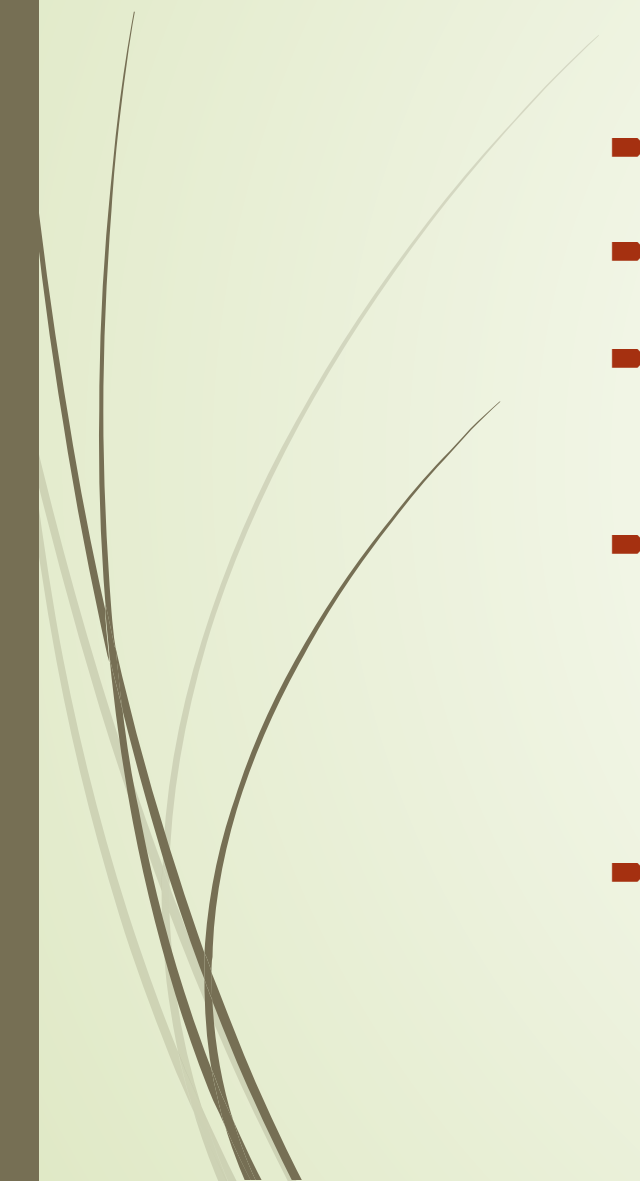
Observación a pie de cama en HGMO

Objetivos:

- Formar a los enfermeros en el mantenimiento de accesos vasculares.
- Analizar los cuidados de mantenimiento de catéteres.



Método



- Estudio descriptivo transversal, hospital comarcal de 142 camas
- Periodo 12/12/2017 al 23/05/2018
- Observación directa a pie de cama de todos los pacientes ingresados en las 4 unidades de hospitalización
- Criterios de exclusión:
 - Paciente ausente
 - En aislamiento
 - En situación terminal
- Formación: 11 talleres teórico-prácticos 90 min a personal de enfermería.
 - Satisfacción: 3,82/4

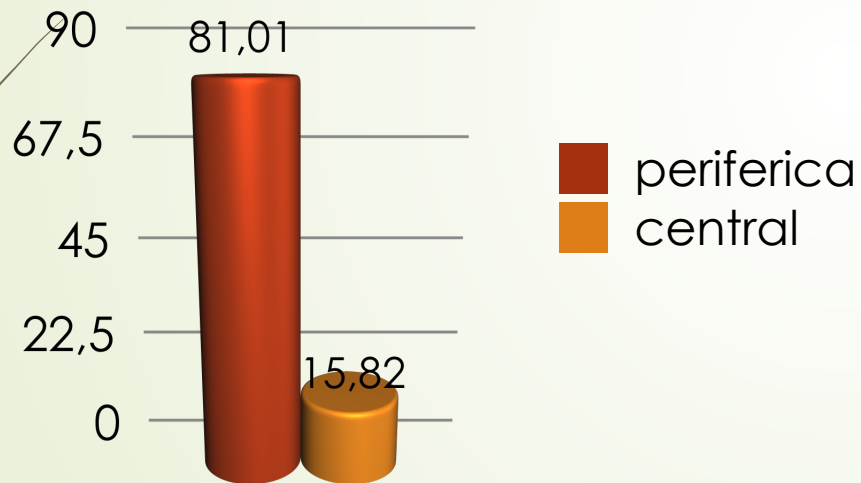
¿Qué se observa?

- Fecha
- Tipo de dispositivo
- Número de dispositivos
- Equipos
- Apósitos
- Conexiones
-

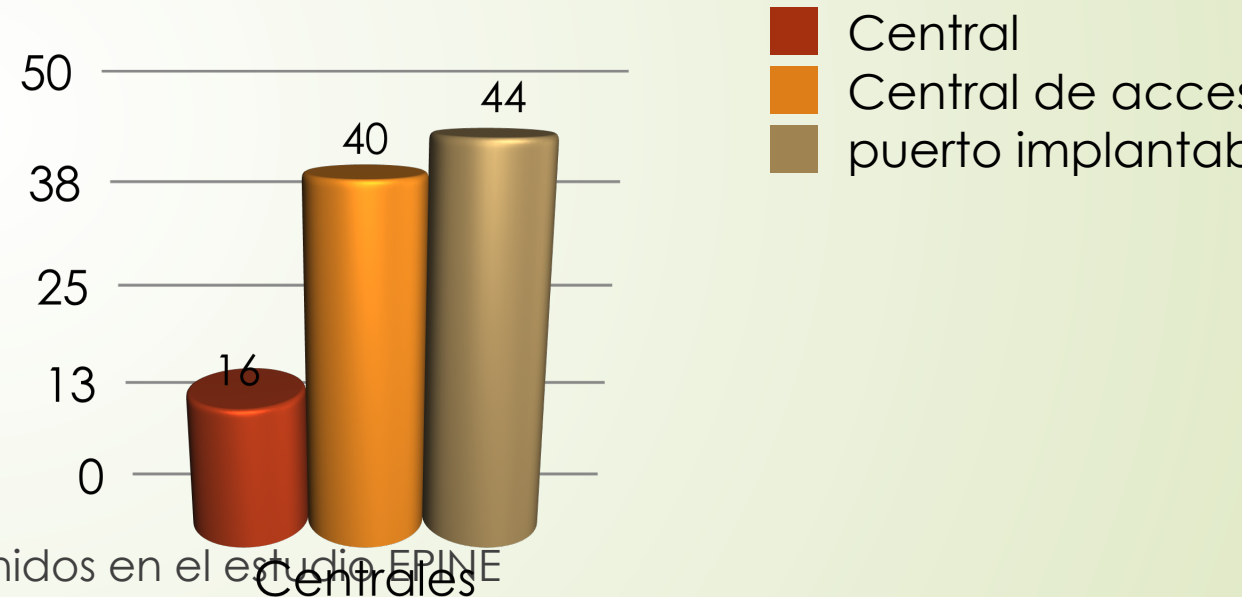


Observación

- Observación de 215 pacientes de los cuales:
 - 44 no llevaban DAV / 41 no cumplían criterio de inclusión
 - 156 DAV observados



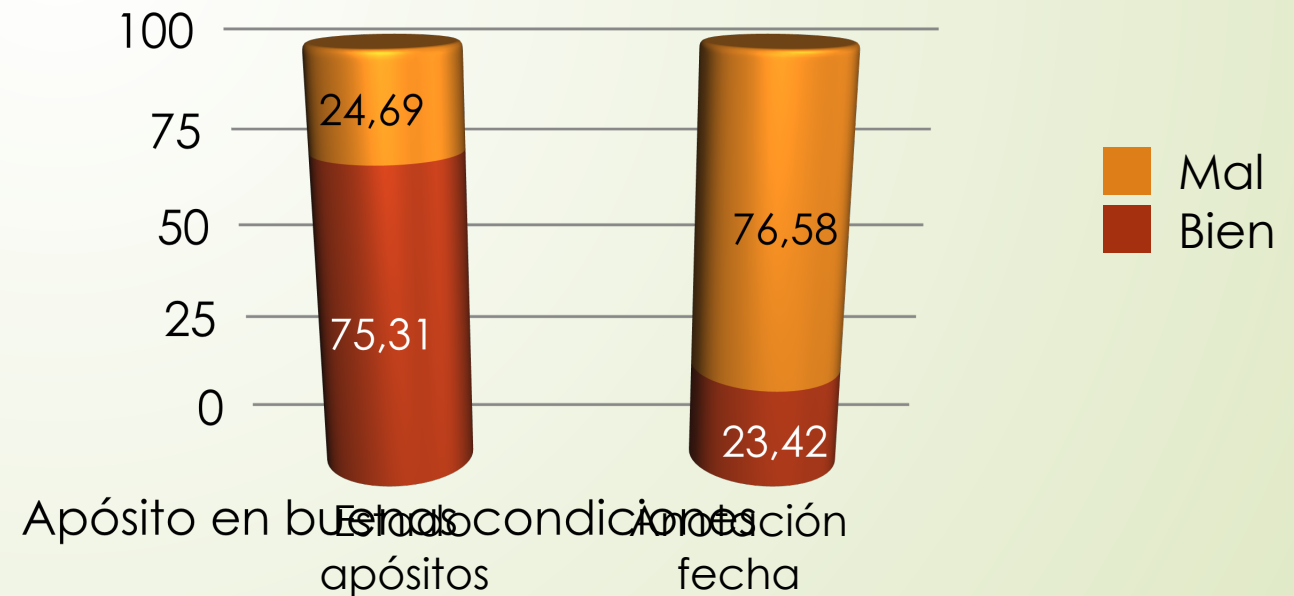
- Resultados muy similares a los obtenidos en el estudio EPINE



Observación II

► Tipo de apósito

- 127 apósito transparente de poliuretano
- 7 apósito de gasa
- 16 apósito transparente + apósito de gasa
- 2 hidrocoloide extrafino
- 4 sujeciones con venda



Observación III

¿Qué nos hemos encontrado?



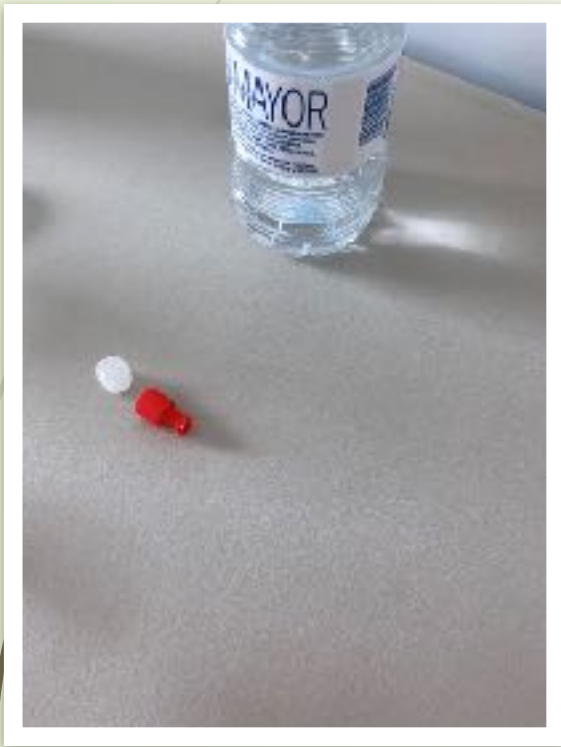
■ Flebitis: 5%



- Desconexiones sin tapón 6%
- Equipos sin fecha 50%

¿Qué nos hemos encontrado?

- ▶ Tapones no estériles



- ▶ Llave sin tapón
- ▶ Sin fecha de cura

- Llave de tres pasos sucia
- Sin fecha de cura



- Gasto innecesario de material
- Sin fecha de cura

- Aguja fuera del apósito



- Riesgo contaminación



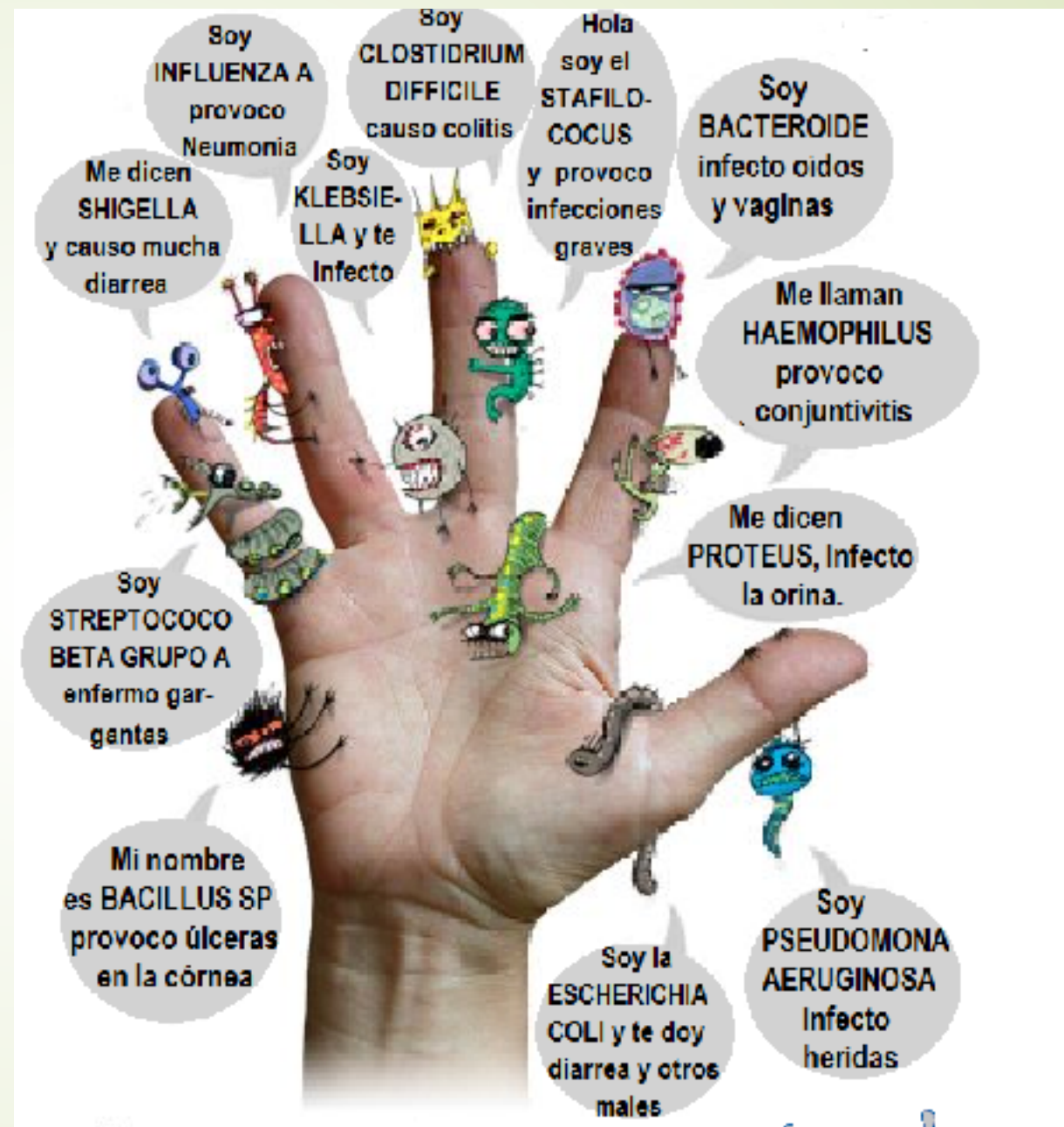
- DAV retirado

Conclusión

- **Flebitis:** dentro de los límites establecidos por la *Infusión Nurses Society* (INS)
- **Objetivo formación:** mejorar el mantenimiento DAV y prevenir complicaciones
- **Objetivo final:** conseguir la excelencia en cuidados DAV



**Algo tan simple como
el
lavado de manos
puede prevenir la
mayoría de las
infecciones
asociadas a DAV**





Gracias