

Título

INVERTIR EN FORMACIÓN REPERCUTE EN EFICIENCIA: SISTEMA VENOSO CERRADO

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: EDUCACION, CATETER

Autores

PILAR DE LA HERA DE LA FUENTE, MERCEDES DOMINGUEZ GOMEZ, M^a JESUS GARCIA FREIRE, M^a LUISA FEBRERO CARRERAS, MONTSERRAT SAN MARTIN APARICIO, ANGELA ROMAN ODRIUZOLA, M^a JOSE DE LA FUENTE FOMBELLIDA, NATIVAD LORENTE GONZALEZ, SERGIO ABRIL GONZALEZ, FELIPE MIELGO CARBAJO,

Entidad

ZZZ NO USAR ZZZ

INTRODUCCION

Para disminuir la variabilidad en el manejo del acceso venoso periférico (AVP) y utilizar los recursos materiales de forma eficiente se hace imprescindible llevar a cabo una actuación basada en la evidencia científica y un entrenamiento previo de los profesionales sobre los materiales y registros implementados

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo. En los primeros meses de 2011 se realiza una búsqueda bibliográfica para elaborar un protocolo de manejo de AVP basado en la evidencia científica. Durante los meses de mayo a octubre se instaura en seis unidades de hospitalización, médicas y quirúrgicas. Se entrena a los profesionales para el manejo de los nuevos materiales, protocolo y registro. Se registran datos sobre el paciente, colocación del catéter, cuidados diarios y datos de retirada. Se emplean dos tipos de catéteres, el de bioseguridad habitual en el hospital convirtiéndole en sistema cerrado (CT1) y un nuevo catéter de sistema cerrado integrado de seguridad (CT2), delimitando los criterios de canalización de cada uno de ellos, según criterios de inclusión. Se realiza estudio estadístico descriptivo Resultados: se recogen datos de 1115 catéteres, se excluyen todos aquellos catéteres que se canalizan fuera de las unidades de estudio. De estos 419 son del CT1 y 696 son CT2. En ambos casos, se aumentan las horas de permanencia sin complicaciones frente a la literatura existente, siendo el promedio de 82 horas para el CT1 y de 100,5 horas en el CT2. Además un 19% de los CT1 y un 28% del CT2 se mantienen en tiempos superiores a 6 días. No existes diferencias en cuanto a pérdidas, efectos adversos, etc. en la comparación por unidades.

CONCLUSIONES

El entrenamiento de todos los profesionales de las unidades de estudio y el 30% de los profesionales de las unidades de apoyo implicados en el uso de la AVP disminuyen la variabilidad y aumenta la calidad de los cuidados. La implementación de los nuevos materiales aumenta inicialmente los costes, que disminuyen de forma indirecta cuando estos se emplean en pacientes de larga estancia hospitalaria ya que aumenta las horas de duración y disminuyen los efectos adversos.