

Las complicaciones de la terapia intravenosa tienen consecuencias costosas tanto para el hospital como para los pacientes.

Las bacteriemias relacionadas con catéter

son una de las complicaciones más **frecuentes, costosas y potencialmente mortales** derivadas del acceso vascular central¹.

➤ Hasta el **90 % de los pacientes hospitalizados necesitan tratamiento intravenoso periférico**, por lo que muchos corren el riesgo de sufrir bacteriemias asociadas a un catéter¹.

➤ Las infecciones asociadas a un catéter representan hasta el **20 % de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria**, una complicación potencialmente mortal derivada de un procedimiento ordinario².

➤ **Las infecciones relacionadas con asistencia sanitaria son la causa más frecuente de daños evitables en el hospital** y afectan a uno de cada veinte pacientes europeos^{3,4} (3,2 millones de pacientes⁵), lo que se traduce en hospitalizaciones tres veces más prolongadas y prácticamente duplica las tasas de reingresos de pacientes⁶.

En promedio, **las bacteriemias relacionadas con catéter** en las unidades de cuidados intensivos cuestan entre **8.000 € y 11.000 €** por paciente⁷.

Se ha demostrado que los hospitales presentan **tasas de complicaciones en el acceso vascular de hasta el 62 %**⁸, si bien muchas complicaciones intravenosas son evitables.

Asimismo, los múltiples intentos de inserción pueden resultar costosos para hospitales, profesionales sanitarios y pacientes^{7,9,10}.

Costes directos

- Las bacteriemias relacionadas con catéter pueden prolongar la hospitalización del paciente de 9 a 14 días⁷.
- Necesidad de tratamientos¹¹ y pruebas clínicas adicionales.
- Procedimientos médicos o quirúrgicos¹¹.

Costes indirectos

- Requiere tiempo de los profesionales sanitarios¹¹.
- La asistencia al paciente se ve comprometida debido a la cancelación o al retraso de los procedimientos¹¹.
- Repercusión en el funcionamiento y la reputación del hospital.

Asimismo, se han registrado aumentos de costes a causa de otras complicaciones, como flebitis, oclusión, retirada accidental, trombosis, infiltración y extravasación e infección, entre otras¹¹.

Es probable que tanto la formación de los profesionales sanitarios como el uso de productos más avanzados reduzcan las complicaciones relacionadas con la inserción que ocasionan fallos del catéter¹¹.

Puede beneficiar a sus pacientes y al personal sanitario y **garantizar que su hospital funciona del modo más eficiente:**

- ⊗ Promoviendo el cumplimiento de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia.
- ⊗ Mejorando las prácticas de acceso vascular mediante la aplicación de procesos optimizados.
- ⊗ Ofreciendo formación continua al personal sanitario.
- ⊗ Poniendo de relieve la seguridad y la satisfacción de los pacientes.
- ⊗ Seleccionando productos avanzados para el acceso vascular¹¹.

Promueva el cambio

Al participar en Promueva el cambio, puede ayudar a mejorar los procedimientos de acceso vascular en su hospital y reducir los gastos derivados de las prácticas inadecuadas.

Póngase en contacto con un representante de BD para obtener más información sobre cómo podemos ayudar a su hospital a implantar las prácticas recomendadas y mejorar la eficiencia del acceso vascular.

Póngase en contacto con un representante de BD

Referencias

1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs.* 2015;38:189-203.
2. Gahlot R, et al. Catheter-related bloodstream infections. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014;4(2):162-7.
3. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
4. Cassini A, et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study *PLoS Med* 2016; 13(10):e1002150.
5. Kritsokatis EI, et al. Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. *Infect Drug Resist* 2017;10:317-28.
6. Rahmqvist M, et al. Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements. *Am J Infect Control* 2016;44(5):500-6.
7. Tacconelli E, Smith G, Hieke K, et al. Epidemiology, medical outcomes and costs of catheter-related bloodstream infections in intensive care units of four European countries: literature-and registry-based estimates. *Journal of Hospital Infection.* 2009;72(2):97-103.
8. Oyler V, Nagar T, Nedbalek C, et al. Improving Vascular Access Outcomes for Patients, Healthcare Workers, and the Institution. Poster published by: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS.
9. Williams A. Catheter occlusion in home infusion: the influence of needleless connector design on central catheter occlusion. *J Infus Nurs.* 2018;41(1):52-57.
10. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs.* 2018;41(6):375-382.
11. Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. Poster published by: Scripps Health; 2018: San Diego, CA.



BD Switzerland Sàrl, Terre Bonne Park - A4 Route de Crassier 17, 1262 Eysins, Suiza

bd.com

BD y el logotipo de BD son marcas comerciales de Becton, Dickinson and Company y sus filiales. Todas las demás marcas comerciales pertenecen a sus respectivos propietarios ©2021 BD. Reservados todos los derechos. BD-29731 (Abr-2021)