

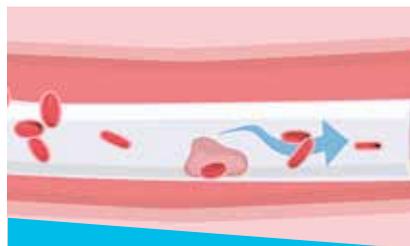
El verdadero coste de las complicaciones del acceso vascular

Hasta el **90 %** de los **pacientes hospitalizados necesitan tratamiento intravenoso periférico** pero el 35-50 % de los catéteres intravenosos no cumplen el tiempo de permanencia previsto, **principalmente debido a las complicaciones¹.**

¿Sabía que las complicaciones **intravenosas y las variaciones en la práctica clínica** pueden tener un **gran impacto en sus pacientes** y afectarle directamente a usted?

La estandarización de procedimientos y procesos, basada en las buenas prácticas y en la evidencia, mejora la **calidad asistencial y la seguridad del paciente.**

Las prácticas inadecuadas y la falta de **estandarización en el acceso vascular** pueden contribuir a:¹



Flebitis

La **formación y la experiencia** desempeñan un papel fundamental para una mayor tasa de éxito en la primera inserción y reducen la incidencia de la flebitis¹.

Entre los **primeros signos de inflamación** se incluyen **dolor, edema y eritema**, y la forma más grave, tromboflebitis. Diferentes estudios han demostrado que las tasas de flebitis oscilan **entre el 14,7 % y el 16,1 %¹.**

Los pacientes que padecen flebitis con un catéter tienen una probabilidad **5,1 veces mayor de presentar flebitis** en una inserción intravenosa posterior¹.

Oclusión

La oclusión se puede producir a causa de una función mecánica o por trombosis del catéter o del vaso circundante. **Las tasas de oclusión van del 2,5 % al 32,7 %¹.**

El tipo de catéter utilizado (su material y diámetro), junto con el lavado y los problemas relacionados con el uso de dispositivos de conexión y otros equipos auxiliares, pueden influir en las tasas de oclusión¹.

Bacteriemia

También se denomina **septicemia asociada a un catéter**, una de las complicaciones más frecuentes, costosas y potencialmente mortales derivadas del uso de catéteres venosos centrales¹.

Representan hasta el **20 % de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)**, una complicación potencialmente mortal derivada de un procedimiento ordinario².



Cola de fibrina

Vaina de fibrina

Trombo parietal

Trombo intraluminal

Trombosis

La trombosis puede deberse a un **coágulo de sangre dentro del catéter** o del vaso, lo que provoca una oclusión, inflamación, formación de biofilm e infección¹.



Extravasación

Un subgrupo de infiltración de un líquido infundido vesicante que puede producir lesiones extensas y pérdida de los tejidos blandos con resultados devastadores¹.



Infiltración

Una de las complicaciones más frecuentes¹ puede dar lugar a la **erosión o penetración del catéter** en la pared venosa o a través de ella, lo que puede provocar la infusión de líquidos o medicamentos en los tejidos blandos circundantes¹.

También puede deberse a la pérdida de la integridad de la pared venosa circundante debida a la inflamación provocada por un traumatismo, lesiones cáusticas u otras lesiones químicas por el líquido infundido, lesión punzante o integridad deficiente de los vasos del paciente¹.



Retirada accidental

Los motivos de la retirada accidental de un catéter pueden variar desde una sujeción inadecuada hasta que los catéteres se traben inadvertidamente con la ropa o en estructuras adyacentes. **Hasta el 50 % de las reintroducciones de catéteres se pueden atribuir a la retirada accidental¹.**

Aunque algunas de estas complicaciones puedan parecer insignificantes, lo cierto es que **producen dolor y molestias al paciente** y pueden **prolongar su estancia hospitalaria¹**. Si las complicaciones del acceso vascular son graves, pueden llegar a ser mortales³.

¿Sabía lo frecuentes que pueden ser estas complicaciones? En los hospitales se producen tasas de complicaciones **de hasta el 62 %** a consecuencia de una selección y cuidado inadecuados del acceso vascular⁴.

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

Las IRAS son la causa más frecuente de daños evitables en el hospital y afectan a uno de cada veinte pacientes europeos^{5,6} (**3,2 millones de pacientes⁷**), lo que se traduce en hospitalizaciones tres veces más prolongadas y prácticamente duplica las tasas de reingresos de pacientes⁸.

Las complicaciones también pueden aumentar el tiempo que debe dedicar a sus pacientes, lo que afecta negativamente al flujo de trabajo. Dispositivos de acceso vascular adecuados y el cumplimiento de las prácticas clínicas basadas en la evidencia pueden ayudar a garantizar su propia seguridad en el lugar de trabajo:^{9,10}

~90%

de reducción pérdida de líquido por el punto de inserción¹⁰.

61%

de reducción en la exposición a sangre¹⁰.

Su colaboración es fundamental para mejorar los resultados de los pacientes y reducir el número de casos en los que se producen complicaciones del acceso vascular:

1

concienciando a sus compañeros acerca de los posibles riesgos de un cuidado inadecuado del acceso vascular

2

y animando a su hospital a que tome medidas para priorizar una mejor asistencia a los pacientes.

Al reconocer la **complejidad** y **defender las prácticas recomendadas en el cuidado del acceso vascular** en su hospital, ayuda a que sus pacientes reciban una **mejor asistencia sanitaria**.



Promueva el cambio

Al participar en el programa **Promueva el cambio** puede ayudar a **mejorar los procedimientos de acceso vascular** en su hospital.

Póngase en contacto con un representante de BD para obtener más información acerca de 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. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Vital Signs: Central Line-Associated Blood Stream Infections — United States, 2001, 2008 and 2009. *MMWR*. 60:243-248. From CDC website, accessed 7/2018.
4. 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.
5. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs*. 2018;41(6): 375-382.
10. 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-29734 (Abr-2021)