EXPERIENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO ONE MILLION CATHETER

9.6.2017 Girona
Palau de Congressos de Girona
VI Jornada Nacional y VIII Jornada Catalana de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control d'Infeccions (ACICI)

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Girona
gencat.cat/ics

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

ONE MILLION GLOBAL CATHETERS PIVC WORLWIDE PREVALENCE STUDY

Griffith UNIVERSITY

OMGPIVC
One Million Global Catheters
PIVC Worldwide Prevalence Study

Estudio de prevalencia mundial (Estudio OMG) de catéteres intravenosos periféricos.

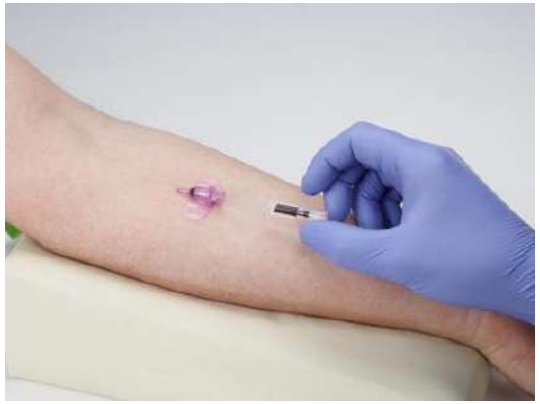
Investigador Principal: Sr. Evan Alexandrou, Conferenciante, Facultad de enfermería y Partería, Universidad de Sydney Occidental, Australia

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

¿Cuál es el motivo de esta investigación?

- [ ] Estudio de prevalencia internacional
- [ ] Proporcionar datos antes no disponibles de los CIVPS
- [ ] Ahorrar millones de nuevas inserciones de CIVP innecesarias
- [ ] Proporcionar información sobre la utilización de las mejores directrices
- [ ] La evidencia que se obtenga será fácilmente trasladable a la práctica clínica

ANTECEDENTES



- Inserción de una cánula intravenosa, habilidad clínica más habitual
- Más de la mitad de los pacientes ingresados en el hospital tienen un CIVP insertado (Webster et al., 2008)
- Se estima que el riesgo de infección del torrente sanguíneo relacionado con el catéter es hasta 19 veces más alto en los países de ingresos bajos y medios en comparación con Norteamérica tanto en poblaciones adultas como pediátricas (Allegranzi et al .., 2011).
- Las cánulas intravenosas periféricas se han asociado con complicaciones locales y sistémicas que pueden contribuir al aumento de la morbilidad, el aumento de la mortalidad y la hospitalización prolongada (Ahlqvist et al., 2010).

complicaciones

Dolor, malestar, flebitis, infiltración y extravasación, oclusión, fallo del dispositivo y trombosis (Ahlqvist et al., 2010)

Eliminación de la cánula que puede retrasar el tratamiento vital

flebitis

- En el punto de inserción o a lo largo de la vena.

- puede ser de origen mecánico, químico o bacteriano (Malach et al., 2006)
  - mecánico inserción traumática
    - mala técnica de fijación
    - el lugar de colocación inadecuado
    - la irritación de un cuerpo extraño
  - química → el líquido infundido o la medicación intravenosa está demasiado concentrada, demasiado ácida o demasiado alcalina.
  - bacteriana → colonización bacteriana del catéter

PRÁCTICA ACTUAL

- Evaluación regular de los CIVP
- Tarea multifactorial:

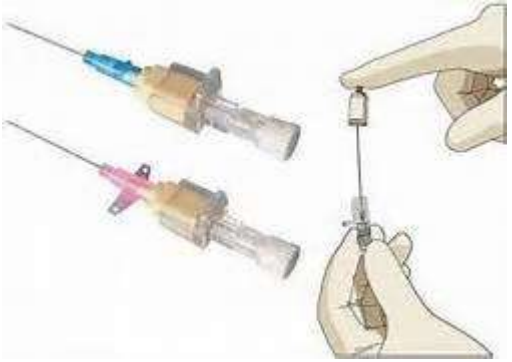
✓determinación de los medicamentos y fluidos correctos a administrar
✓determinación del estado funcional de la línea.
✓ observación del lugar de inserción de signos de inflamación (indicando flebitis) o hinchazón (indicando extravasación)
✓Seco y seguro

PRÁCTICA ACTUAL

- 28% de los PIVC en pacientes hospitalizados no eran necesarios (Zingg & Pittet, 2009)

- Los catéteres que se dejan in situ cuando ya no son necesarios pueden predisponer a la infección intravascular

- El reemplazo regular como estrategia para reducir la infección intravascular no proporciona ningún beneficio protector y si se elimina cuando está clínicamente indicado puede evitar millones de inserciones de catéter que pueden reducir sustancialmente los costes de atención médica y mejorar la satisfacción del paciente (Rickard et al., 2012).



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Identificar y comparar la prevalencia de CIVPs en poblaciones de hospital por todo el mundo

2. Evaluar la prevalencia de complicaciones de los CIVP en pacientes por todo el mundo

3. Comparar internacionalmente la utilización de los CIVPs, incluyendo características de la cánula como el tipo y el tamaño, la inserción anatómica con los tipos de fluidos y medicaciones intravenosos infundidas

4. Identificar factores de riesgo asociados con el fracaso de los CIVPs

5. Identificar la prevalencia de los catéteres redundantes (que no se utilizan ni son necesarios)

6. Identificar la práctica actual en el manejo y uso de los apósitos de los CIVPs

7. Identificar la práctica actual en los métodos de fijación de los CIVPs

8. Comparar los protocolos de trabajo de inserción y manejo de los CIVPs con los protocolos internacionales

9. Animar futura investigación internacional colaborativa entre enfermeras de acceso vasculares y médicos

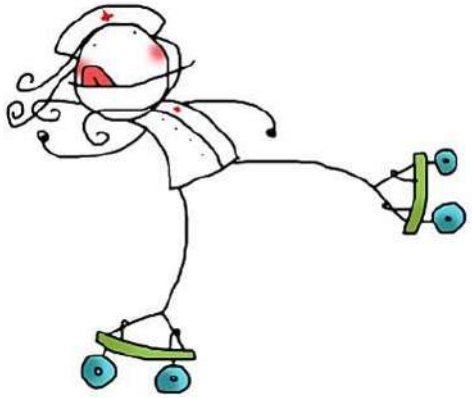
¿Qué es lo que se nos pedía?

Hoja de Información del Estudio.

- ¿Quién es responsable de insertar la terapia IV en nuestro centro?
- ¿Qué protocolo sigue el hospital para el cuidado y manejo de los CIVP?
- Marcas comerciales de catéteres IV utilizados en el centro hospitalario
- Apósitos utilizados en nuestro hospital
- Productos para la desinfección en el procedimiento de la inserción de los catéteres IV y frecuencia de cambio de apósitos en el centro

- Edad y sexo del paciente
- Tipo de paciente: médico/quirúrgico/oncológico/cuidados críticos
- Día y hora de la inserción del CIVP
- Marca del catéter (si se conoce)
- Quien insertó el CIVP (si se conoce)
- En qué servicio se insertó el CIVP (si se conoce)
- Localización anatómica del CIVP
- Calibre del CIVP

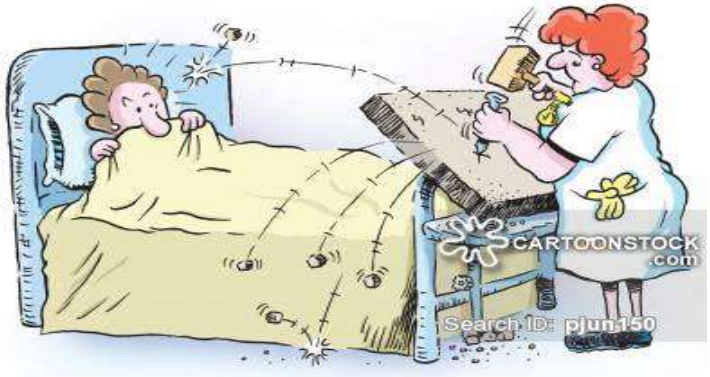
- Conectores IV utilizados
- Valoración del punto de inserción del CIVP
- Método de fijación del CIVP
- Tipo de apósito
- Valoración del apósito
- Prescripción médica actual
- Fluidoterapia IV actual
- Medicación IV actual



PLAN DE INVESTIGACIÓN

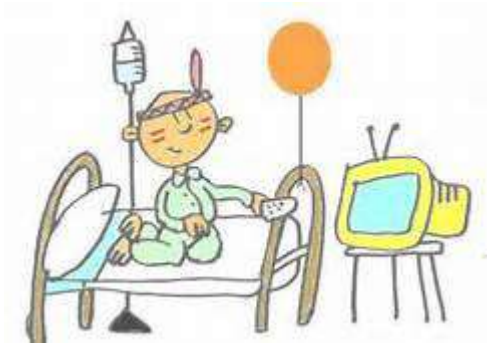
- Investigación observacional mundial y multicéntrica
- Un día concreto, revisión de pacientes hospitalizados.
- Herramienta validada

- No se planificará ninguna intervención física



Nursing notes before the computer.

CONSIDERACIONES ÉTICAS



- **Reclutamiento y selección de participantes:** todos los pacientes en camas ocupadas

- **Criterios de inclusión:**

✓ Cualquier paciente adulto o pediátrico hospitalizado con CIVP in situ el día del estudio.

✓ Consentimiento verbal por escrito o documentado

- **Criterios de exclusión:** Otros tipos de dispositivos de acceso vascular

- **Consentimiento:** Todos los pacientes deberán dar su consentimiento, ya sea escrito o verbalmente

Entrada Hospital
Hospital
Consultes externes
TAC/Ressonància Magnètica

HOSPITAL DE GIRONA
Doctor Josep Trueta

OMGPIVC
One Million Global Catheters
PIVC Worldwide Prevalence Study

Estudio OMG PIVC

Formulario de Recolección de Datos

Hospital/Sitio	
Servicio/Unidad	
Habitación / Nro. de cama	
Número de registro	
Edad del paciente	
Género del paciente	☐ Masculino ☐ Femenino
Fecha y hora de la evaluación	/ / 2014 ____:____ am/pm

Por favor solicite consentimiento verbal y complete una encuesta separada para cada CIVP. Gracias!

CIVP: catéter intravenoso periférico

Este formulario no debe contener información que identifique al paciente.

Fecha de inserción del CIVP (preguntar al paciente si no está registrado)	**Hora de inserción del CIVP** (preguntar al paciente si no está registrado)
_____/_____/ 2014 ☐ No documentada Día mes	_____:_____ am/pm ☐ No documentada
Razones para la inserción del CIVP (marcar todo lo que corresponda)	
☐ Fluidos IV	☐ Transfusión de productos sanguíneos
☐ Medicación IV	☐ Nutrición parenteral
☐ Extracción de sangre	☐ Quimioterapia
☐ Paciente inestable / Requiere resucitación	☐ No se sabe
Marca de catéter (ver guía)	**Tipo de catéter / producto comercial** (ver guía)
BBROUN	**Introcan (BSP) o Introcan Safety 3 (BSP)**
¿Quién ha colocado el CIVP? (preguntar al paciente si no está registrado)	**¿En qué servicio se insertó el catéter?** (preguntar al paciente si no está registrado)

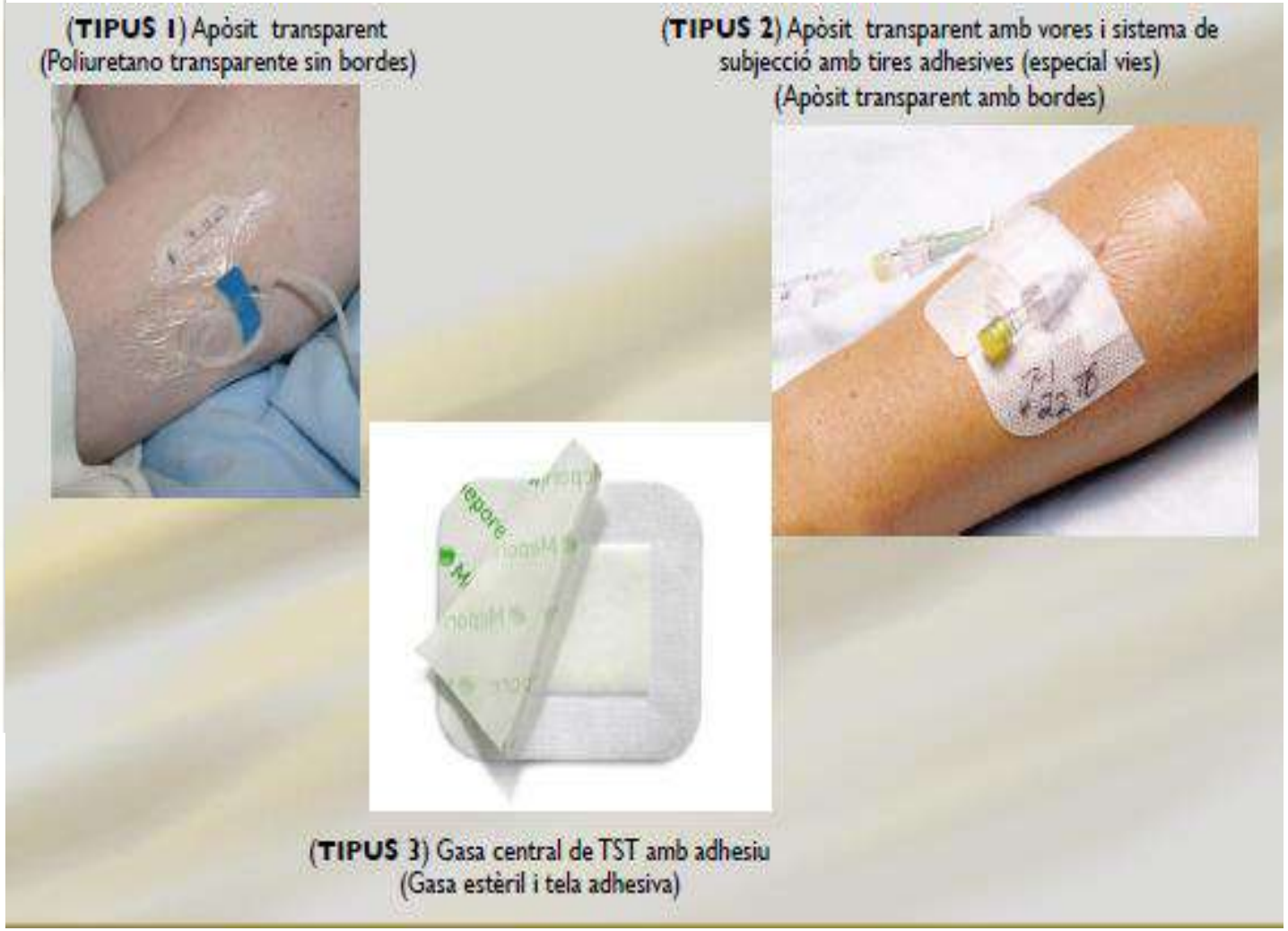
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

Sujeción/fijación del CIVP y set de administración (marcar todo lo que corresponda) (ver guía)	Conectores intravenosos en uso (marcar todo lo que corresponda) (ver guía)
☐ Dispositivo de sujeción sin suturas[5]	☐ Tubuladura de extensión/prolongador[7]
☐ Tiras de cinta adhesiva estéril alrededor del CIVP	☐ Llave de 3 vías[8]
☐ Cinta adhesiva NO estéril alrededor del CIVP	☐ Conector sin aguja[9]
☐ Cinta adhesiva NO estéril sobre la curación/ apósito del CIVP	☐ Tapón/tapa IV[10]
☐ Cinta adhesiva NO estéril alrededor del set de administración/tubuladura	☐ Conexión directa con la tubuladura/set de administración
☐ Dispositivo de sujeción de tubuladura IV[6]	☒ Otro _____
☐ Tablilla/vendaje/malla-red tubular	☐ Ninguno
☐ Solamente apósito/curación	
☐ Otro _____	
☐ Ninguno	

Nº. 11 (ALTRE): Prolongador[11] con bioconector incorporado sin llave de dos/tres luces

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

Tipo de apósito / curación IV
1. Poliuretano transparente sin bordes
2. Apósito transparente con bordes
3. Gasa estéril y tela adhesiva
4. Apósito impregnado con Clorhexidina
5. Dispositivo de sujeción sin suturas
6. Dispositivo de sujeción de tubuladura IV

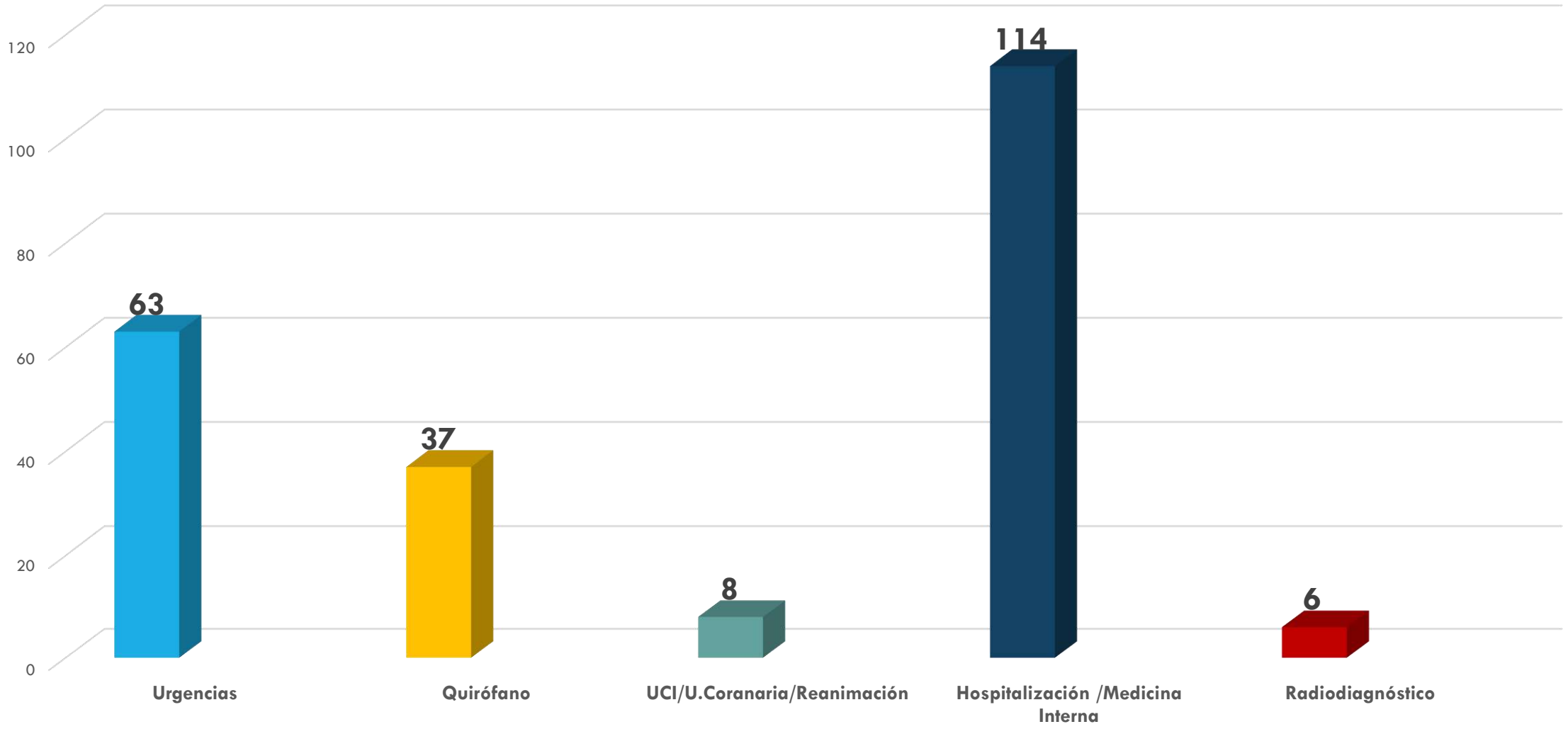

(TIPUS 1) Apòsit transparent
(Poliuretano transparente sin bordes)
(TIPUS 2) Apòsit transparent amb vores i sistema de subjecció amb tires adhesives (especial vies)
(Apòsit transparent amb bordes)
(TIPUS 3) Gasa central de TST amb adhesiu
(Gasa estèril i tela adhesiva)

Las marcas y productos de catéteres

MARCA	Tipo de catéter / producto comercial		
☐ Becton Dickinson (BD)	☐ Adsyte™ Pro ☐ Neoflon™ ☐ Saf-T-Intima™	☐ AngioCath ☐ Nexiva™ ☐ Venflon™	☐ Insyte™ Autoguard ☐ Pegasus ☐ Otro _____
☒ B Braun	☒ Introcan ☐ Vasofix® Braunüle® ☐ Otro _____	☐ Introcan® Certo ☐ Vasofix® Certo	☒ Introcan Safety® ☐ Vasofix® Safety
☐ Exel	☐ Exel IV catheter	☐ Otro _____	
☐ Gambro	☐ Supercath™	☐ Otro _____	
☐ Lars Medicare	☐ Otro _____		
☐ MediPlus	☐ Pluscan ☐ Otro _____	☐ Pluscan Alpha	
☐ MedSource	☐ MedSource IV Safety	☐ Otro _____	
☐ Polymed	☐ Otro _____		
☐ Smiths Medical	☐ Acuvance® ☐ Jelco® ☐ ProtectIV®	☐ AdvantIV® ☐ Jelco ViaValve® ☐ ProtectIV® PLUS	
☐ Terumo	☐ Surflo®	☐ Surflash®	
☐ Tangent Medical	☐ NovaCath™	☐ Otro _____	
☐ Vygon	☐ BioValve® safe	☐ Otro _____	
☐ No se sabe			

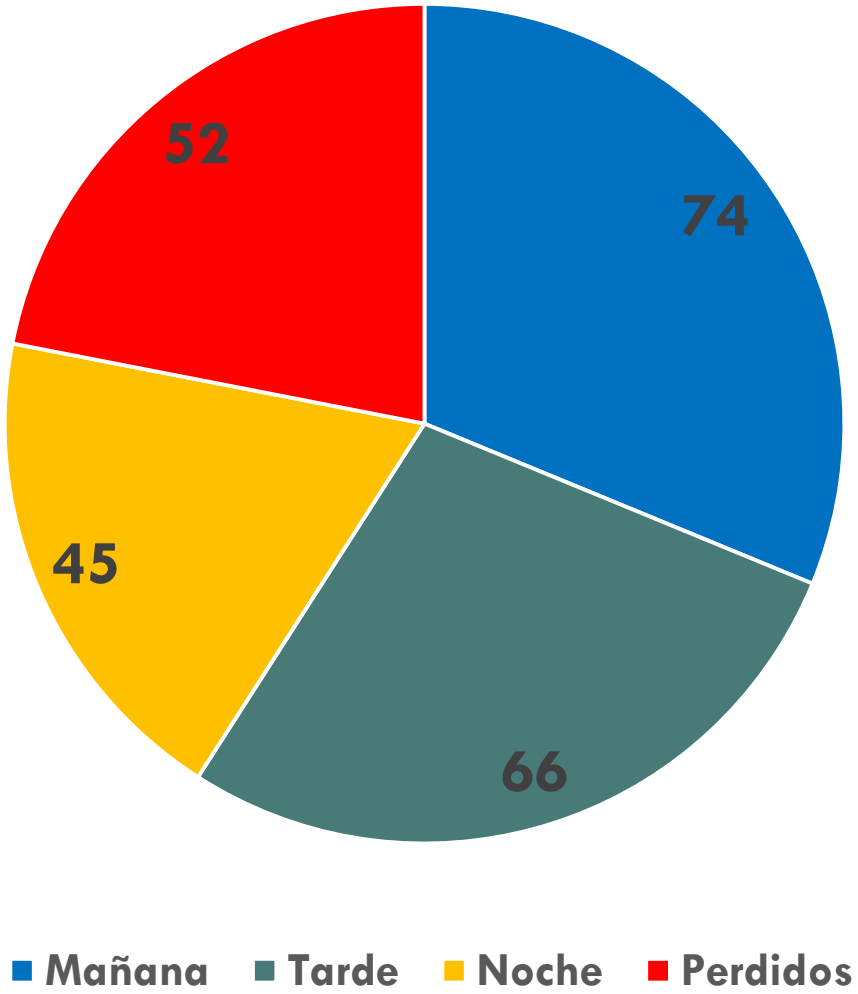
Casa Comercial	Productes
BBraun	Introcan (BSP)
	Introcan Safety 3 (BSP)

SERVICIO INSERCIÓN



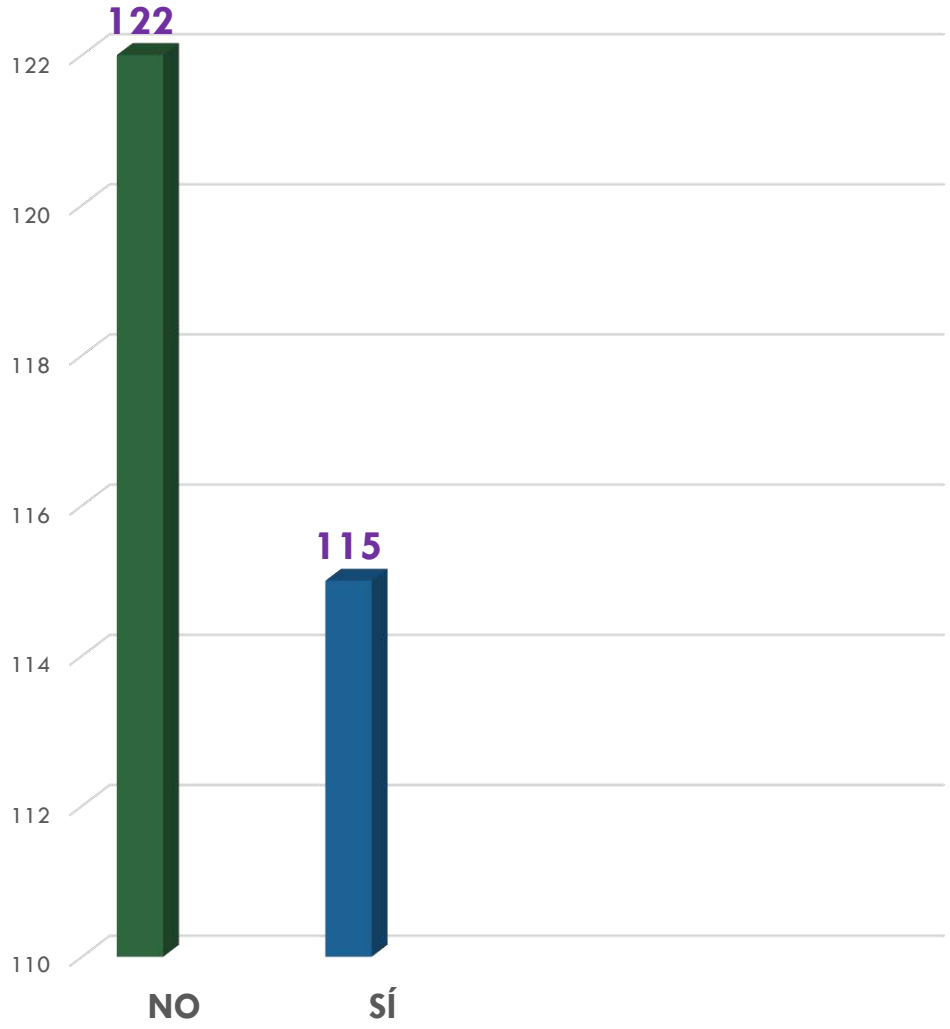
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

TURNO INSERCIÓN

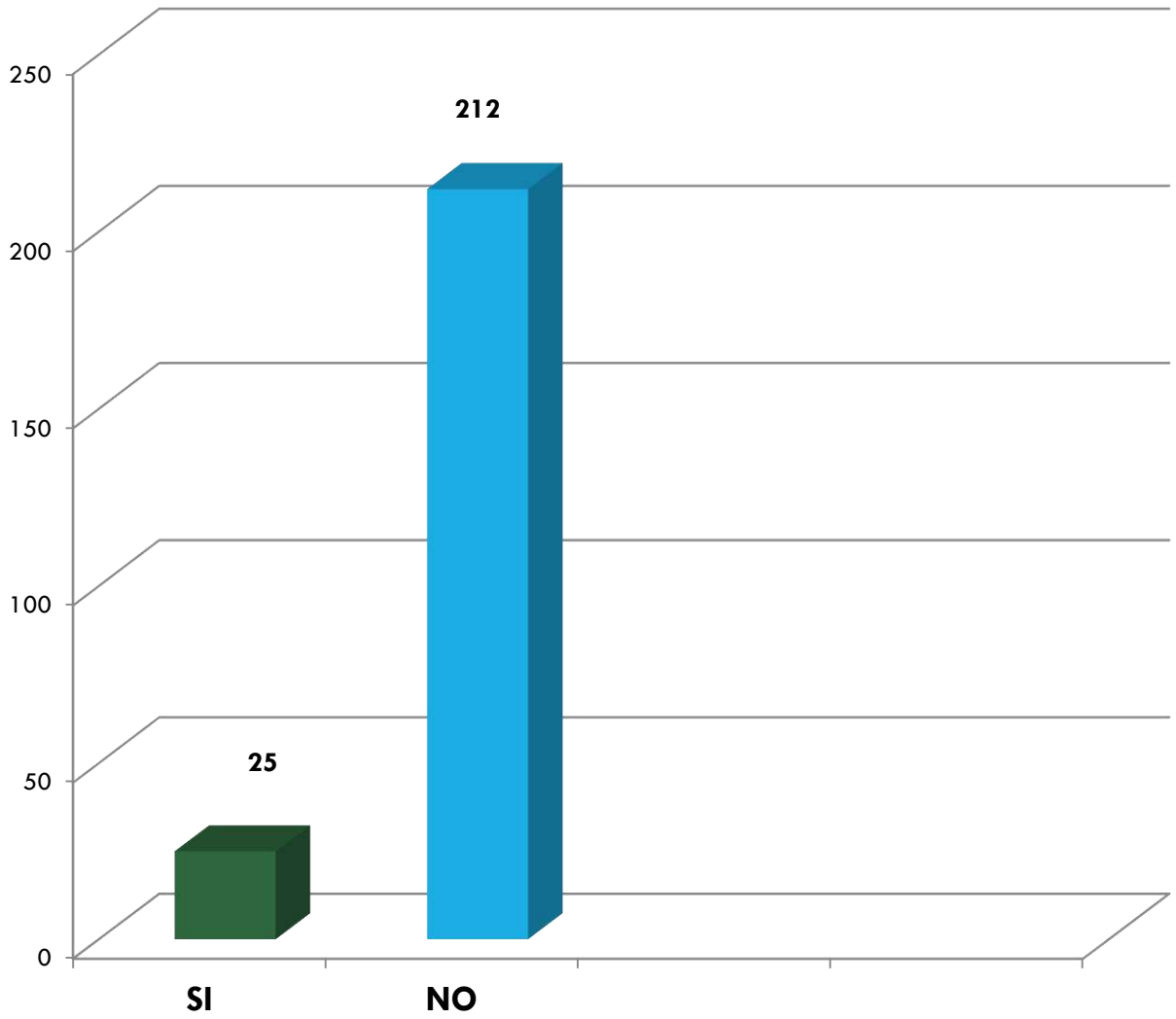


Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

PORTADOR DE FLUIDOS A LA INSERCIÓN

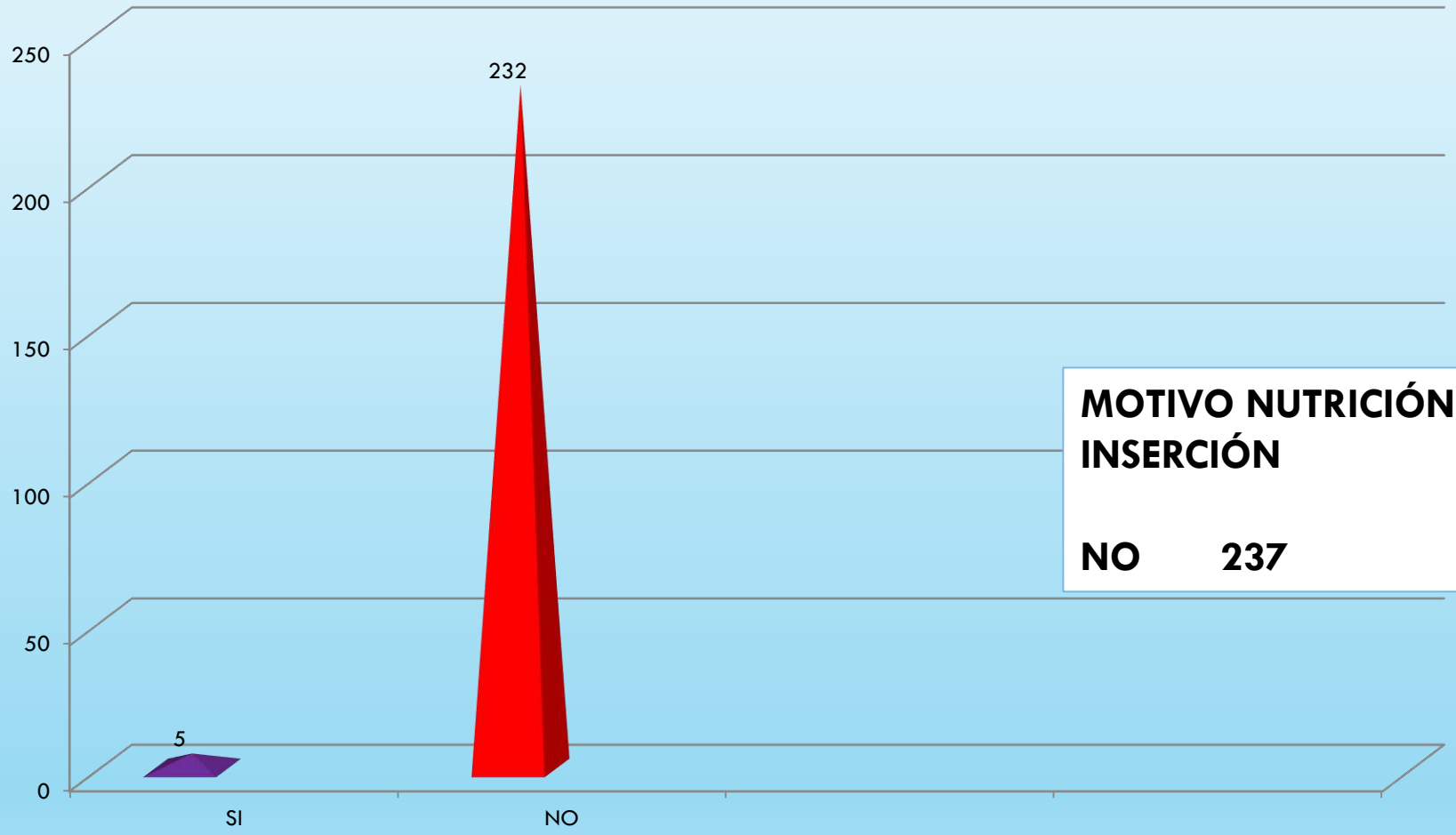


MOTIVO EXTRACCIÓN DE SANGRE A LA INSERCIÓN



Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

MOTIVO TRANSFUSIÓN A LA INSERCIÓN

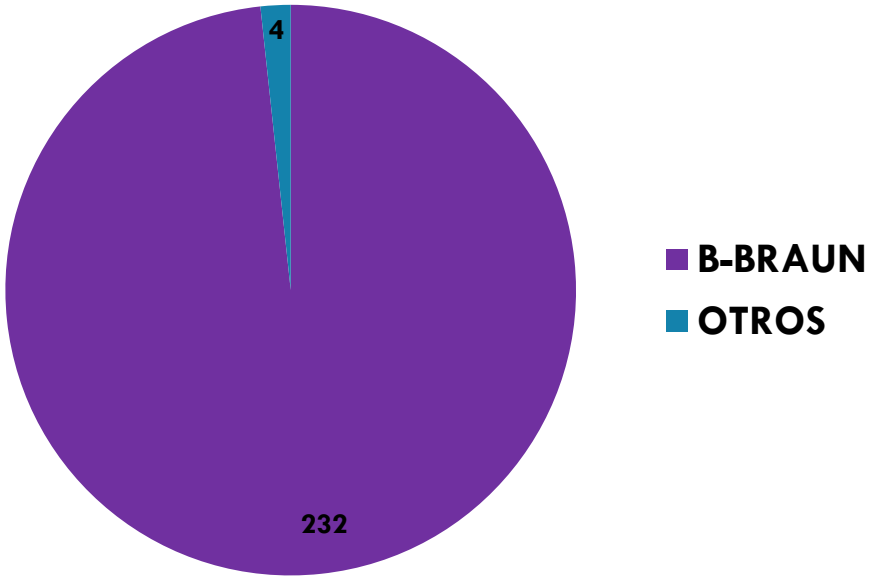


MOTIVO NUTRICIÓN PARENTERAL A LA INSERCIÓN

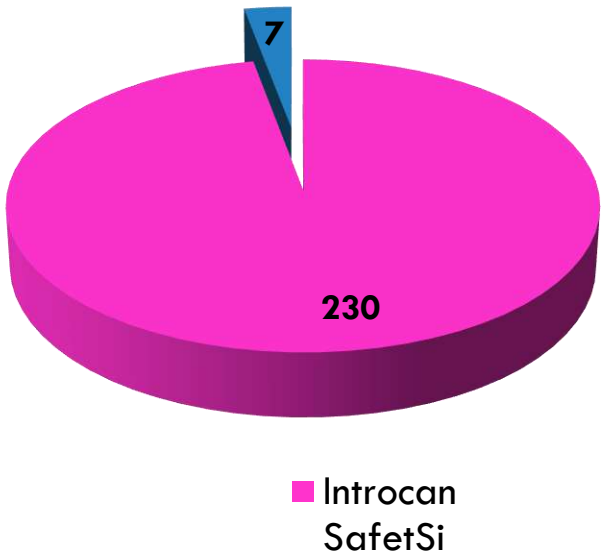
NO 237

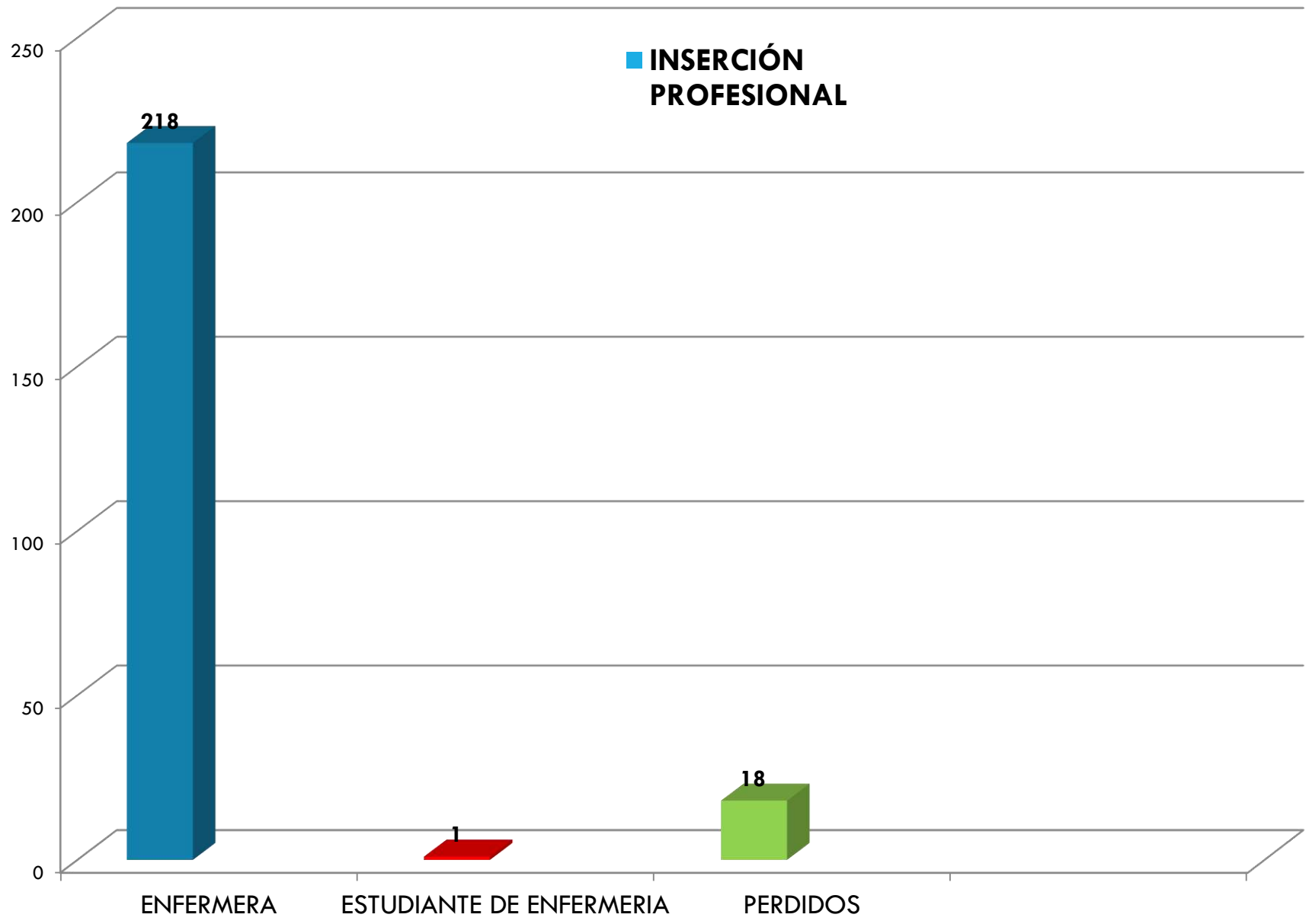
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

MARCA CATETER



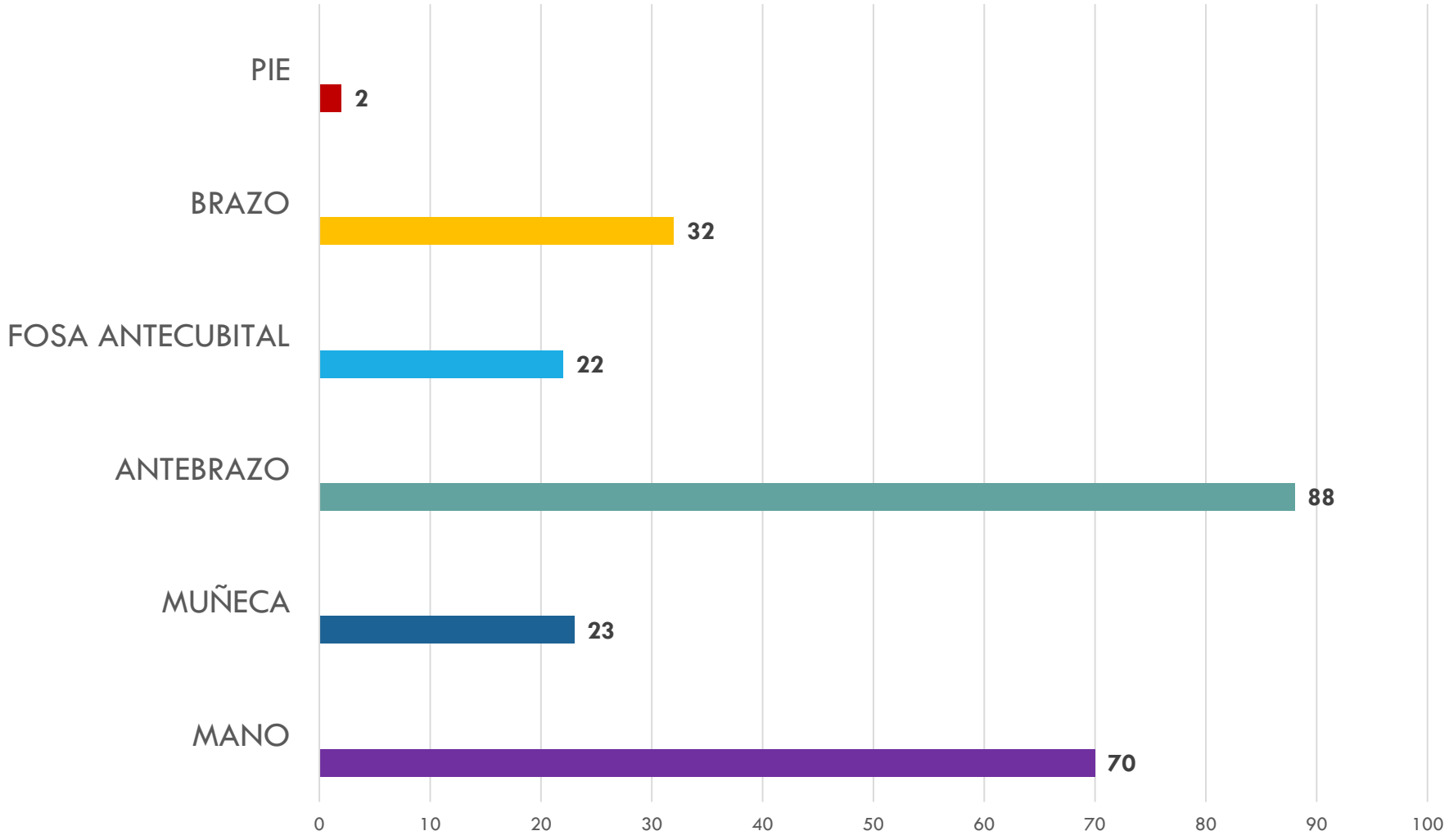
MODELO CATETER





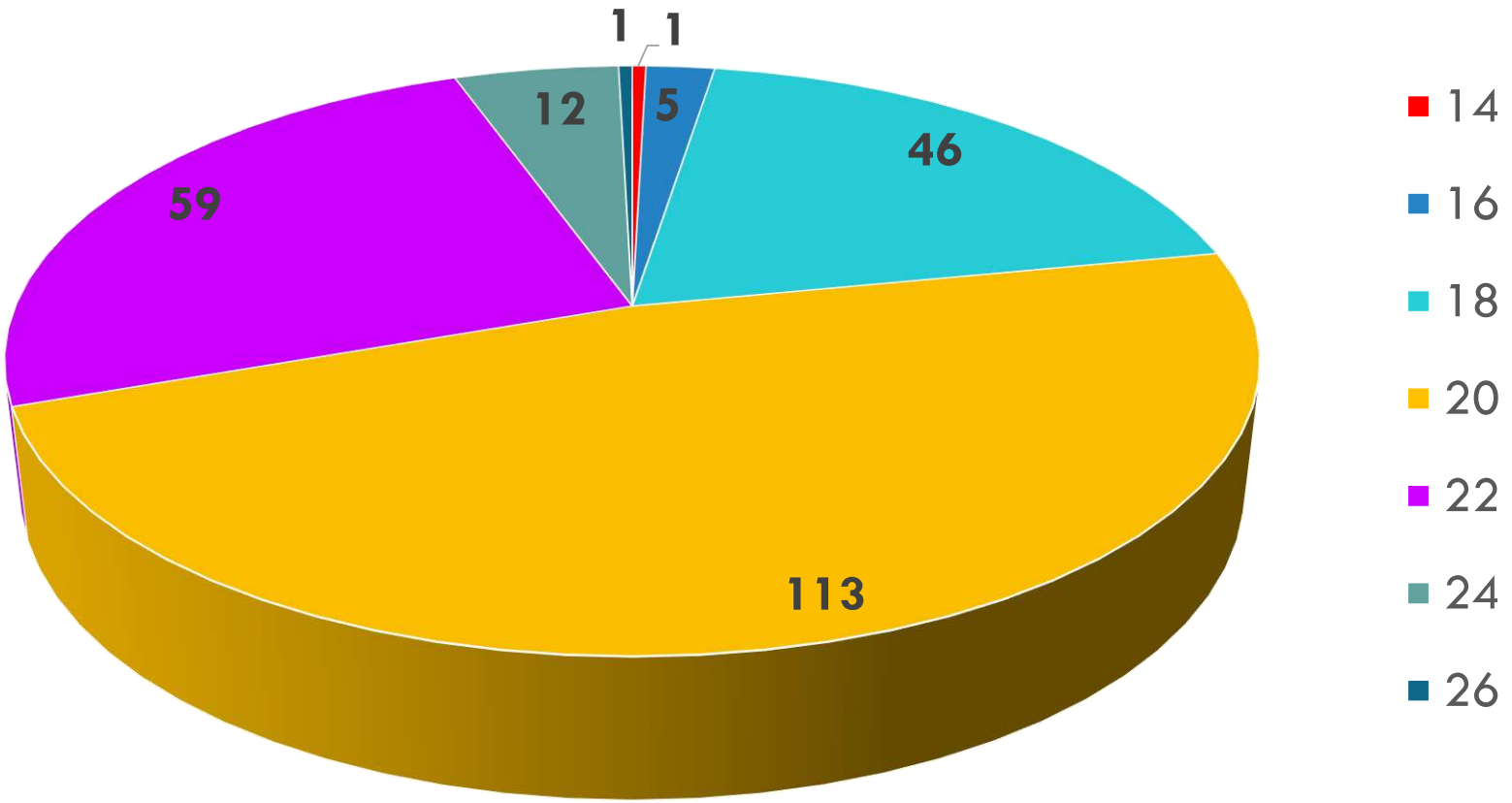
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

LOCALIZACIÓN CATETER

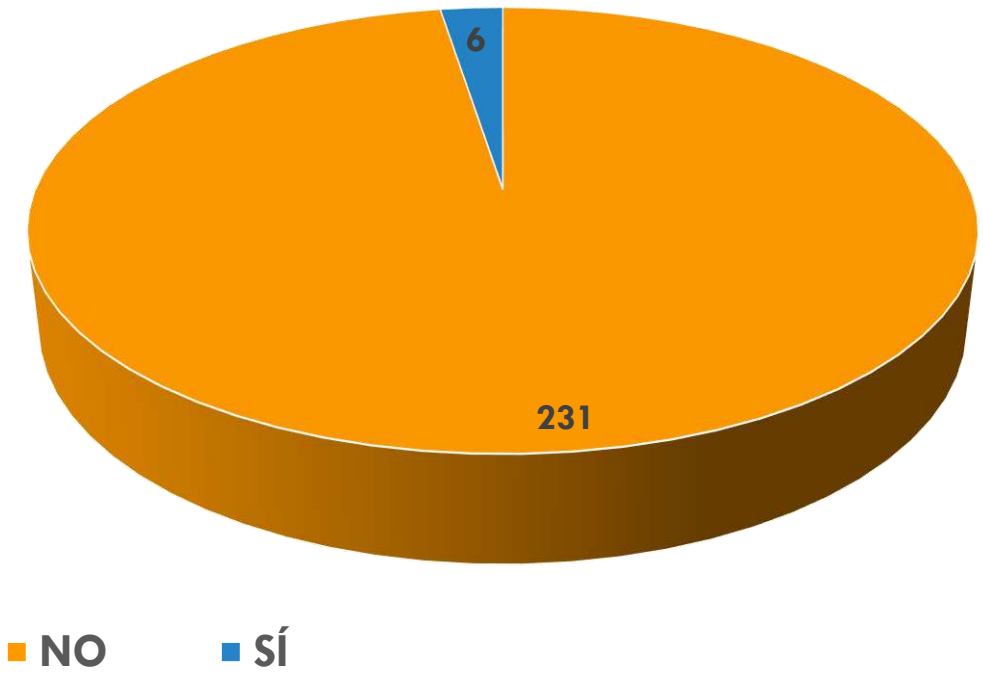


Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

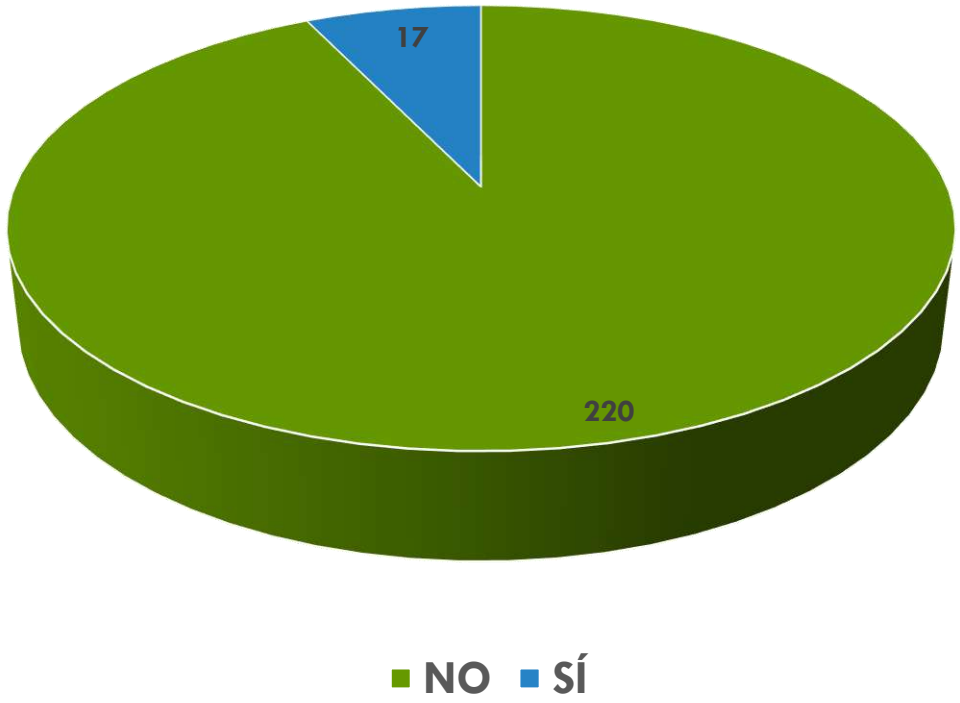
CALIBRE



PRESENCIA DE DOLOR/SENSIBILIDAD A LA PALPACIÓN

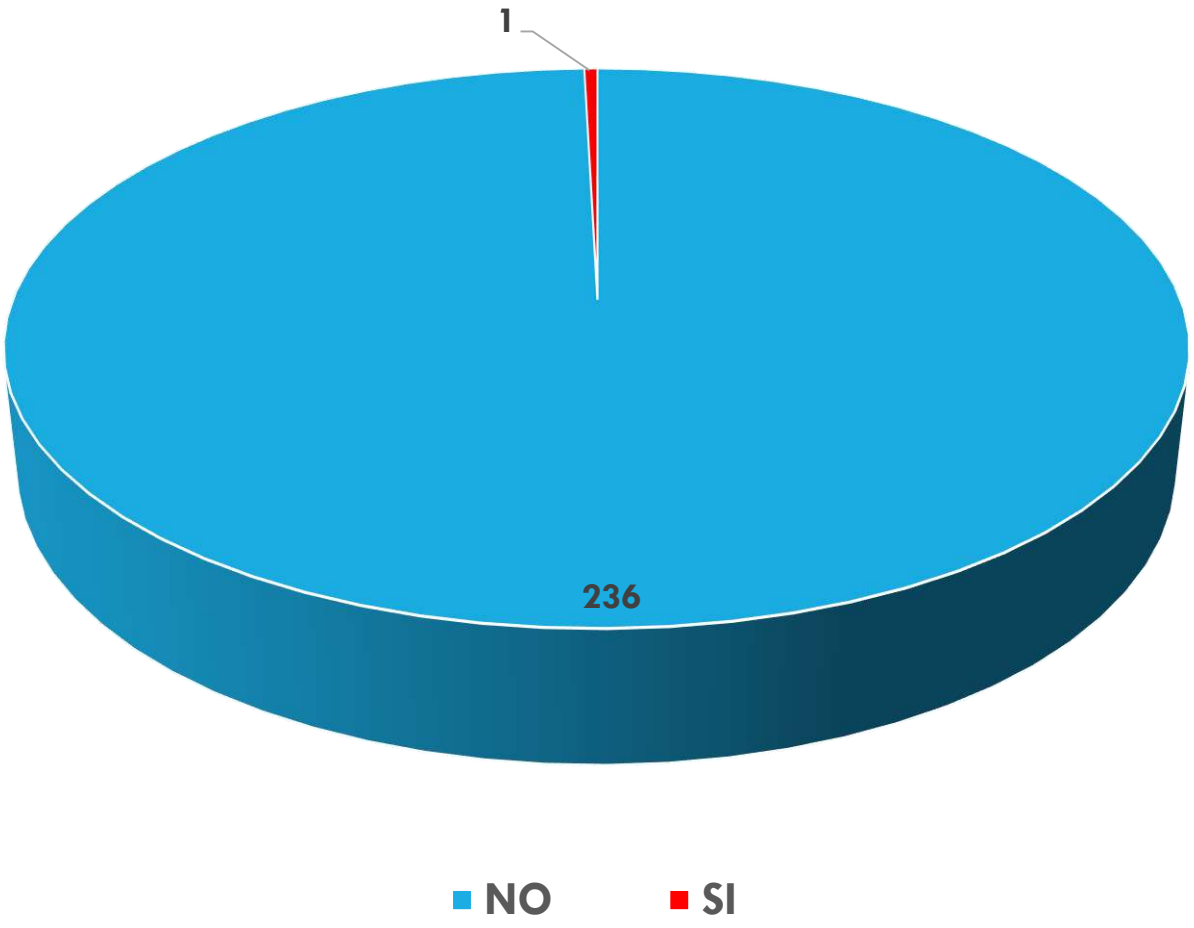


HEMATOMA/SANGRE SECA ALREDEDOR

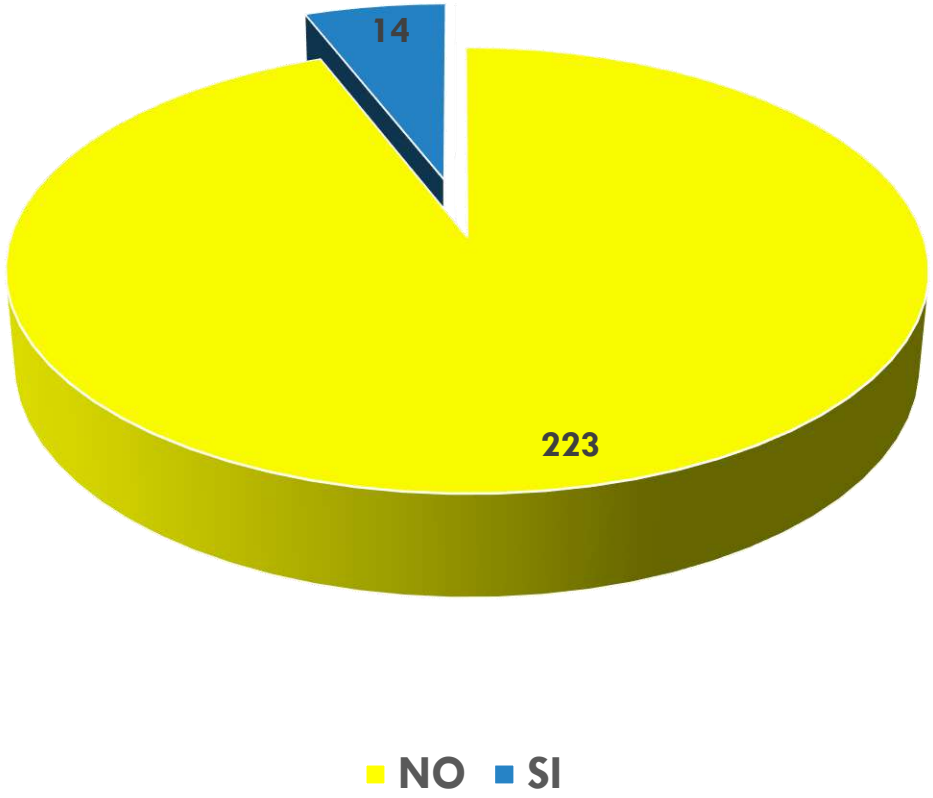


Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

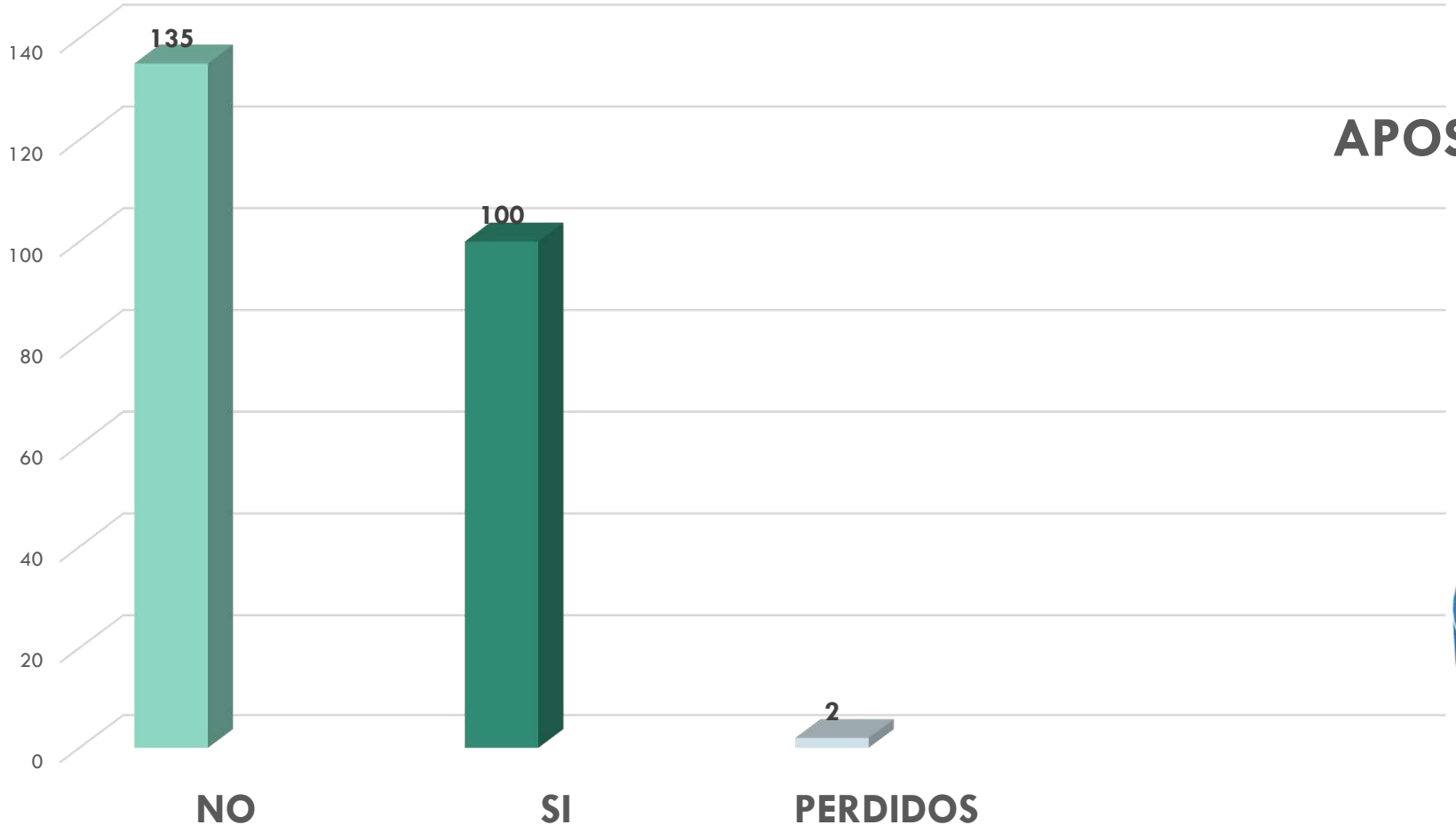
Cordón venoso indurado palpable más allá del extremo/punta del C



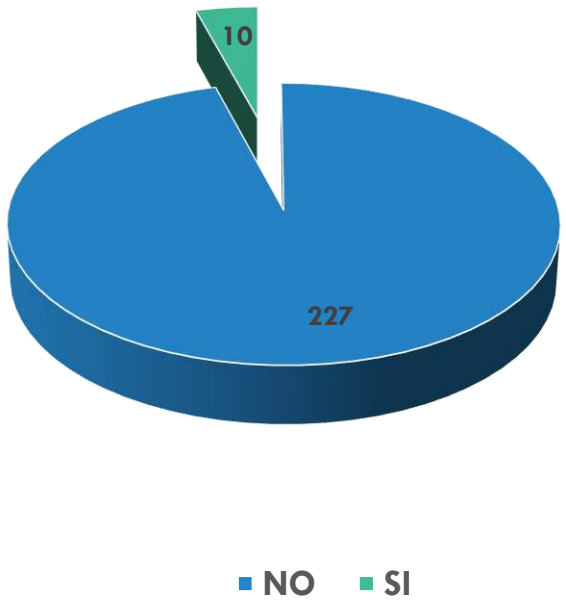
SANGRE EN TUBULADURA



REGISTRO VALORACIÓN CVP ÚLTIMAS 24 H

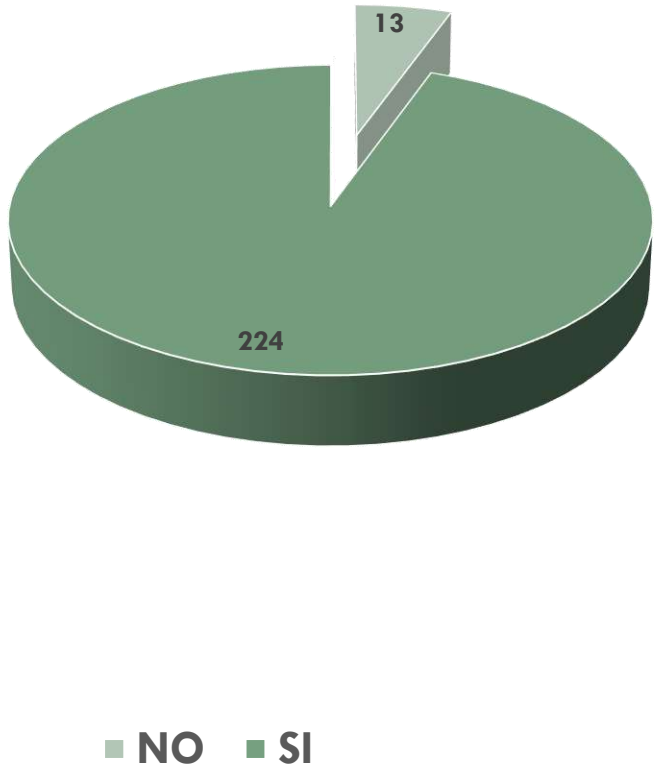


APOSITO POLIURETANO SIN BORDES

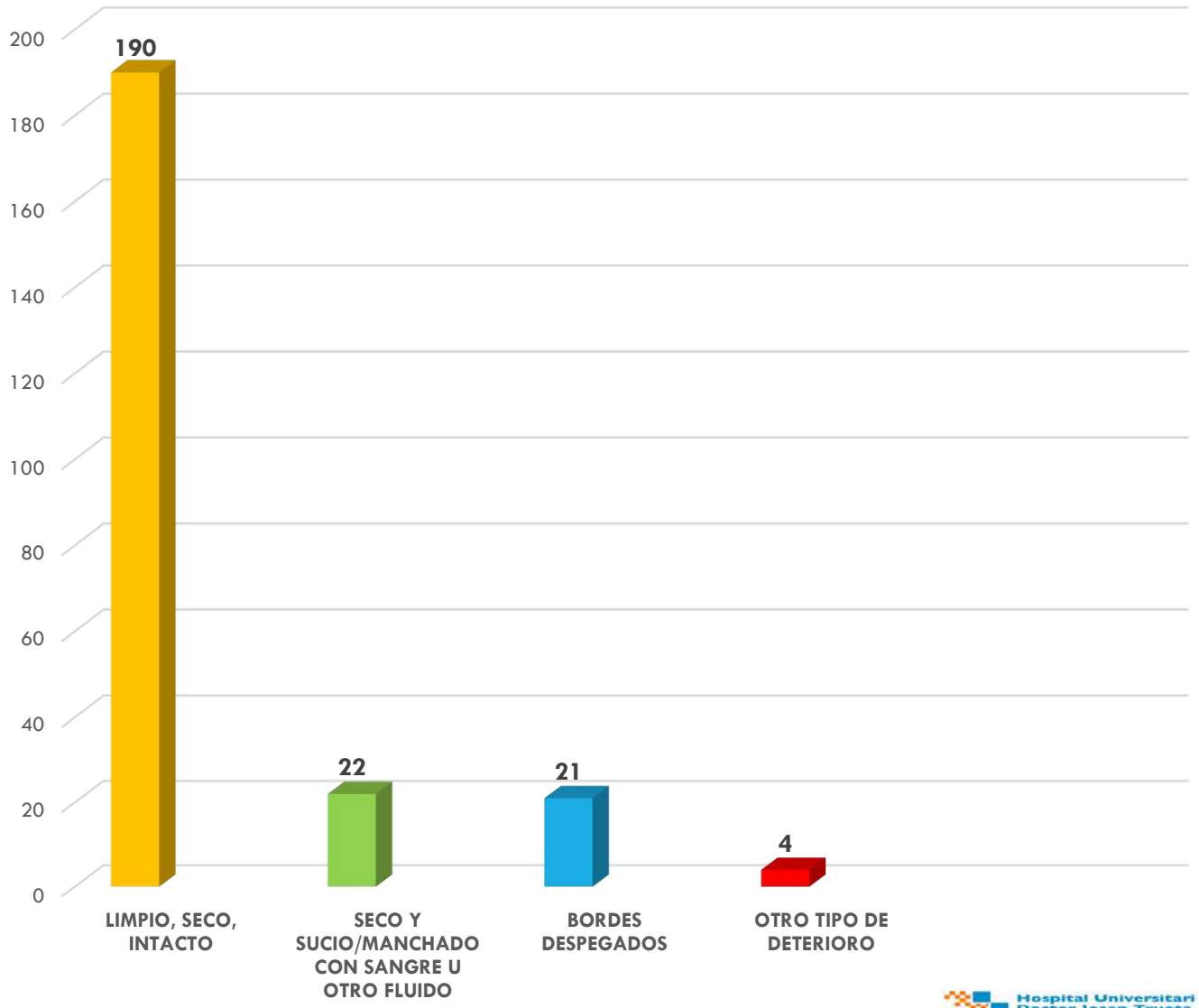


Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

APOSITO POLIURETANO CON BORDES

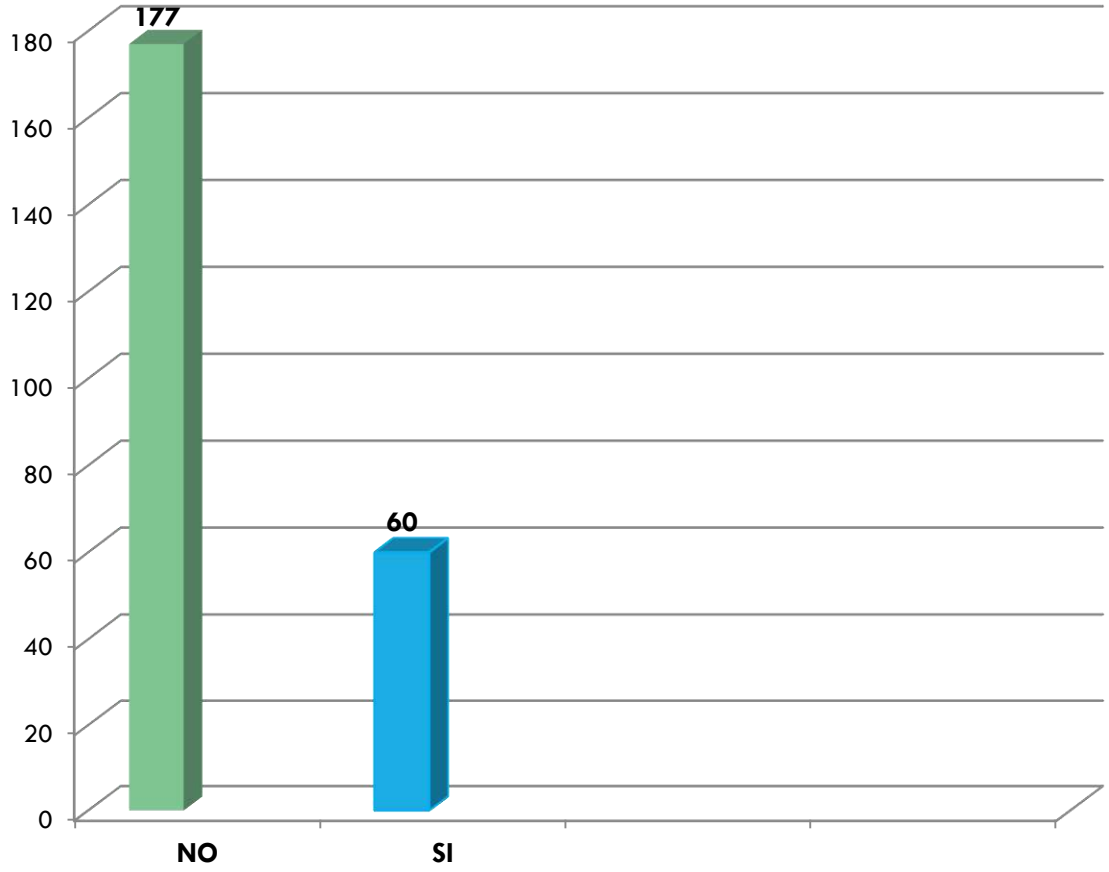


EVALUACIÓN DEL APÓSITO

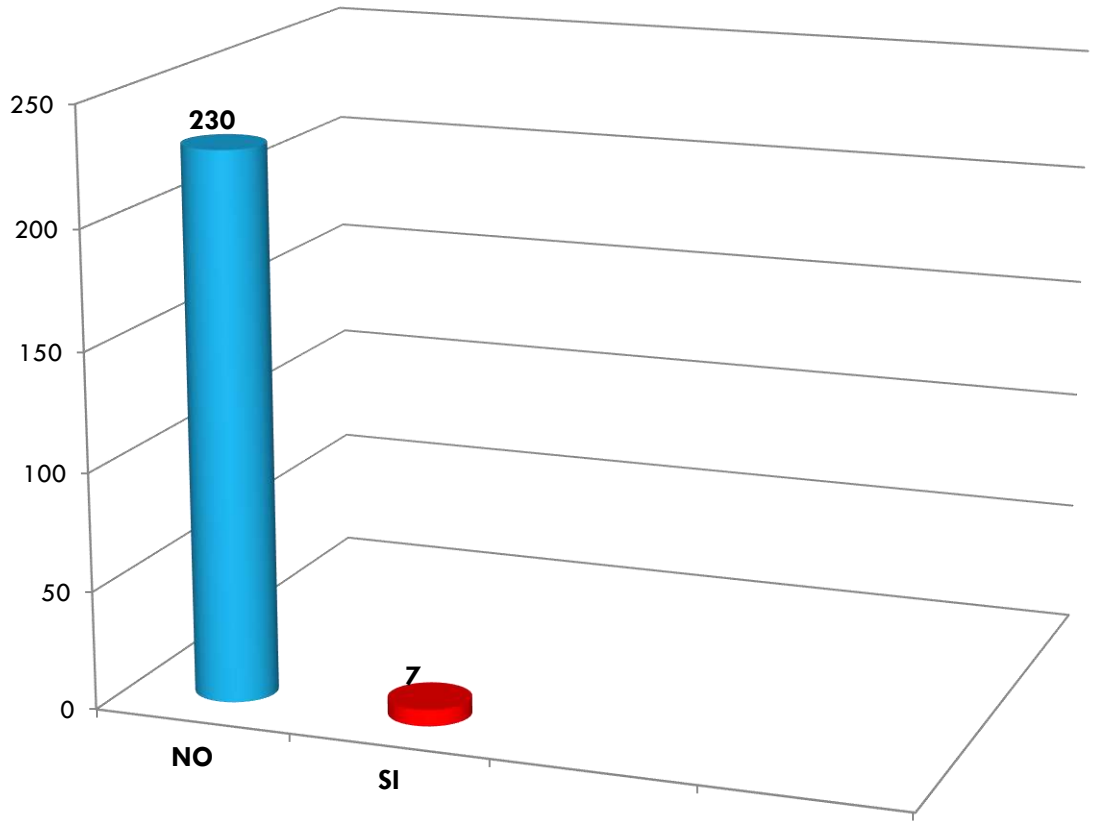


Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

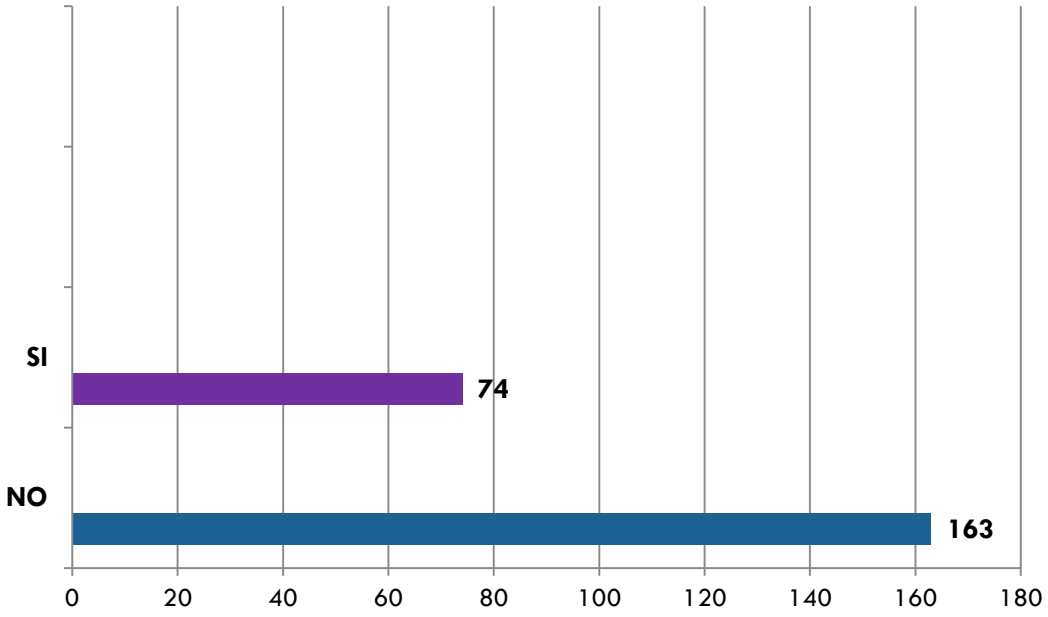
SUJECCIÓN TIRA ESTERIL ALREDEDOR CVIP



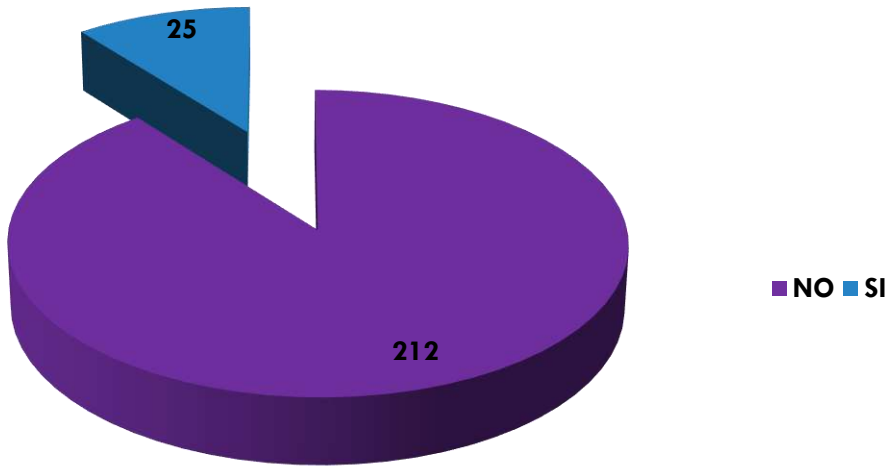
TRATAMIENTO ELECTROLITOS



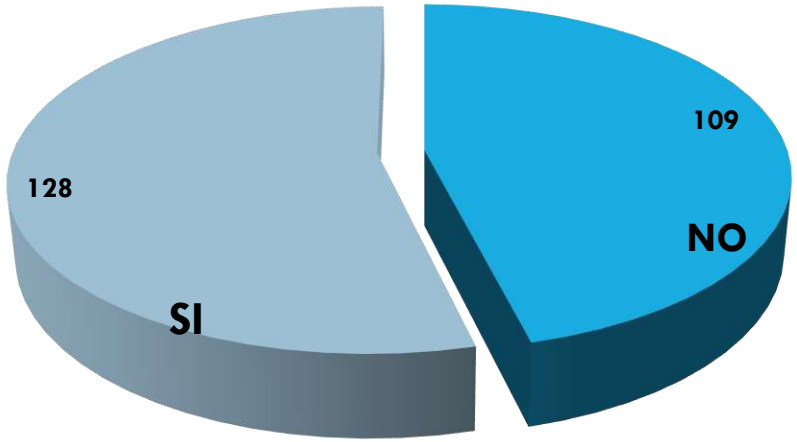
TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO



CONECTOR LLAVE 3 VIAS



TRATAMIENTO CRISTALOIDES



MEDIDAS DE RESULTADO

PRIMARIAS:

- Número de CPIVs in situ
- Razón Primaria para la inserción de CPIV
- Tipo de CPIVs en uso
- Posición anatómica
- Estado de aderezo y aseguramiento
- Tipo de infusión
- Nº de CPIVs redundantes

SECUNDARIAS:

- Políticas de los establecimientos de salud
- Comparación de las políticas

CONCLUSIÓN Y RESULTADOS GENERALES

- Comparación del uso de les catéteres venosos periféricos y las prácticas de los hospitales de todo el mundo.
- Datos críticos ,fácilmente traducibles en la práctica clínica sobre los factores que pueden contribuir en el fracaso de los cateterismos .
- Significado internacional en la documentación de la prevalencia del uso de CPIV y sus complicaciones en todo el mundo.
- Crear oportunidades de creación de redes y capacidad de investigación entre los trabajadores de la salud

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta