

## Catèter venós perifèric innecessari

En pacients que porten un catèter venós perifèric, no es recomana mantenir la via quan fa 24-48 hores que no s'utilitza, o abans si aquesta ja no és necessària.

### Resum

- Els catèters venosos perifèrics (CVP) són àmpliament utilitzats en els hospitals i centres socio-sanitaris. Al 2021 a Catalunya, al 66,3% dels pacients ingressats se'ls hi va inserir un CVP.
- Mantenir inserits CVP que no s'utilitzen augmenta el risc de patir complicacions potencialment evitables com infeccions locals, bacterièmies o flebitis. A Catalunya al 2019 es van produir 196 bacterièmies associades a CVP.
- Les guies de pràctica clínica recomanen retirar el més aviat possible qualsevol CVP que no s'estigui utilitzant. Cal avaluar-ne la necessitat diàriament i treure'ls si fa 24-48h que no s'empren, o tan bon punt apareguin signes de complicacions.

### Més informació

Avui en dia els catèters venosos perifèrics (CVP) són els dispositius invasius més emprats en l'àmbit sanitari [1,2]. Segons dades del nostre entorn, la prevalença de CVP al 2021 se situa en el 66,3% dels pacients ingressats, xifra que va assolir el 73% al 2020 [3].

En general, s'han bolcat els esforços per prevenir complicacions associades al catèter venós central (CVC), i s'ha obviat el CVP [4,5]. Dit això, dades de Catalunya reflecteixen que es consumeixen 9 vegades més CVP que CVC. Així doncs, en nombres absoluts, els episodis de complicacions per CVC i CVP tendeixen a equiparar-se, com és el cas de la bacterièmia. Per exemple, al 2019 les taxes de bacterièmia per mil estades van ser de 0,06 en CVP i 0,07 en CVC, causant 196 i 226 episodis, respectivament [3].

És important destacar que les complicacions associades al CVP són potencialment evitables, amb mesures que incideixen tant en la freqüència d'ús d'aquests catèters, com en el temps que perduren inserits [1,5,6]. En aquest sentit, algunes fonts estimen que entre el 16-50% dels CVP romanen in situ encara que no s'estiguin utilitzant [6,7], amb una mediana de prevalença de CVP innecessaris del 32,4% [6].

Les guies de pràctica clínica (GPC) emfatitzen que cal retirar qualsevol catèter intravascular que ja no s'estigui fent servir [1,2,5,8-12]. Algunes GPC estableixen que cal retirar en 24-48 hores els CVP que no s'hagin utilitzat [9-11] i, en general, s'aconsella que se n'avaluï la necessitat diàriament [5,9,11]. Així mateix, a les guies també es recomana retirar aquells CVP que presentin signes de complicacions [1,2,5,11,12] o no estiguin inclosos en els plans de cures [2,5,9].

La inserció d'un CVP està associada a determinats riscos, i és més probable que es presentin complicacions clíniques com més temps romangui el catèter [6]. Encara més, s'ha observat que mantenir el CVP més de tres dies augmenta el risc de colonització i flebitis [13]. Diferents estudis estimen que entre un 25-69% dels CVP experimenten alguna complicació que els condueix a una fallida prematura, fet que pot resultar en un endarreriment dels tractaments, que el sistema vascular es vegi afectat en el futur o en un allargament en el temps d'hospitalització, a més del corresponent impacte econòmic [4,5].

Els esdeveniments adversos lligats als CVP són: infeccions localitzades, bacterièmies, sèpsies, flebitis, trombosis i/o extravasació [1,2,6-8,11,13]. La flebitis és la complicació més comuna [1], i s'estima que la seva prevalença se situa entre un 3-12% dels CVP [6,7]. En cultius microbiològics, s'ha vist que *Staphylococcus aureus* està més present en infeccions per CVP que per CVC, el que augmenta la morbimortalitat i allarga l'estada hospitalària [13]. Respecte a la mortalitat associada a les bacterièmies per CVP, l'evidència és limitada, tot i que un estudi va observar un augment brut de la mortalitat 1,7 vegades més gran en pacients amb bacterièmies envers els portadors de CVP sense bacterièmia [14].

Pel que fa als costos associats a la bacterièmia, un estudi realitzat a Austràlia al 2013, estimava en 29.500 \$ australians (21.506€) el cost de cada bacterièmia relacionada amb un CVP [15]. A Catalunya, un document de 2015 xifrava en 31.381€ el cost de cada bacterièmia relacionada amb l'ús de CVC [16].

En conclusió, no es recomana deixar inserit cap catèter perifèric que no s'estigui utilitzant, o si en un marge de 24 o 48h no ha estat emprat. Aquesta retirada de catèters innecessaris reverteix en una reducció del risc de presentar complicacions potencialment evitables, un augment de la seguretat del pacient i un ús més eficient dels recursos.

### Amb la col·laboració de

- Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat)

### Amb el suport de

- Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Grup Multidisciplinari de l'Accés Vascular de Catalunya
- Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor
- Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives
- Societat Catalano-Balear d'Infermeria
- Societat Catalano-Balear d'Oncologia
- Societat Catalana de Cirurgia
- Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca
- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Cirurgia Toràcica
- Societat Catalana d'Hematologia i Hemoteràpia
- Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica
- Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana d'Urologia
- Societat de Salut Pública de Catalunya i de Balears

## Fonts

1. Martínez-Ortega C, Suarez Mier B, Del Río Pisabarro C, Cantero M, Llinàs M. Prevenció de complicacions relacionades con accesos vasculares de inserció perifèrica. Programa Flebitis Zero. Madrid: Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad; 2019. [https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/field/files/programa\\_flebitis\\_zero.pdf?file=1&type=node&id=507&force=0](https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/field/files/programa_flebitis_zero.pdf?file=1&type=node&id=507&force=0)
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2014. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_541\\_Terapia\\_intravenosa\\_AETSA\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_541_Terapia_intravenosa_AETSA_compl.pdf)
3. Dades 2019-2021 de prevalença i bacterièmia del Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat). Barcelona: VINCat. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades]
4. Ray-Barruel G, Xu H, Marsh N, Cooke M, Rickard CM. Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: A systematic review. *Infect Dis Heal*. 2019;24(3):152–68. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.03.001>
5. Moureau NL. Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. (Switzerland): Springer Open; 2019. 165 p. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-03149-7>
6. Gledstone-Brown L, McHugh D. Review article: Idle 'just-in-case' peripheral intravenous cannulas in the emergency department: Is something wrong? *EMA - Emerg Med Australas*. 2018;30(3):309–26. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.12877>
7. Becerra MB, Shirley D, Safdar N. Prevalence, risk factors, and outcomes of idle intravenous catheters: An integrative review. *Am J Infect Control*. 2016;44(10):e167–72. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)30496-5/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)30496-5/fulltext)
8. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*. 2011;52(9):e162–93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106269/>
9. Gorski L, Hadaway L, Meyer BM, Nickel B. The 2021 Infusion Therapy Standards of Practice. 8th edition. *Home Healthc now*. 2021;44(1S). <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
10. Institut Català de la Salut (ICS). Recomanacions Catèter venós perifèric curt. Barcelona: ICS. Versió 0.1. Revisió 10/2021; 2021. <http://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/assistencia/procediments-infermeria/vasculars/Recomanacions-Cateter-venos-periferic-CVP-curt.pdf>
11. Doncaster and Bassetlaw Teach Hospitals. NHS Foundation Trust. Peripheral Venous Cannula (PVC) Insertion and Management Guidelines. May 2017 (PAT/T 45v.3). <https://www.dbth.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/PAT-T-45-v-3-Peripheral-Venous-Cannula-Management-Guidelines-final.pdf>
12. Capdevila JA, Guembe M, Barberán J, de Alarcón A, Bouza E, Fariñas MC, et al. 2016 Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adult. *Rev Esp Quimioter*. 2016;23(4):192–8. <https://seq.es/seq/0214-3429/29/4/capdevila.pdf>
13. Mermel LA. Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A Systematic Review. *Clin Infect Dis*. 2017;65(10):1757–62. <https://academic.oup.com/cid/article/65/10/1757/4079720?login=false>
14. Rosenthal VD, Chaparro GJ, Servolo-Medeiros EA, Souza-Fram D, Escudero DVDS, Gualtero-Trujillo SM, et al. An eight-year multicenter study on short-term peripheral intravenous catheter-related

bloodstream infection rates in 100 intensive care units of 9 countries in Latin America: Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Mexico, Pa. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(9):1098–104. <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/an-eightyear-multicenter-study-on-shortterm-peripheral-intravenous-catheterrelated-bloodstream-infection-rates-in-100-intensive-care-units-of-9-countries-in-latin-america-argentina-brazil-colombia-costa-rica-dominican-republic-ecuador-mexico-panama-and-venezuela-findings-of-the-international-nosocomial-infection-control-consortium-inicc/62194EE6C6A8A6C21885E6F06A966FA5>

15. Stuart RL, Cameron DR, Scott C, Kotsanas D, Grayson ML, Korman TM, et al. Peripheral intravenous catheter-associated staphylococcus aureus bacteraemia: More than 5 years of prospective data from two tertiary health services. *Med J Aust.* 2013;198(10):551–3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja12.11699>
16. Gudiol F, Limón E, Pujol M, Almirante B, Freixas N, Valles J, et al. Estimació econòmica dels costos derivats de les infeccions nosocomials a Catalunya (Programa VINCat). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2015. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1739>

## Enllaços d'interès

- Programa de Vigilància de les Infeccions Nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat) [Lloc web]. Barcelona: CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/vincat/>
- Choosing Wisely Italy. Non lasciare in sede qualsiasi tipo di catetere venoso (centrale, periferico, a breve, medio e lungo termine) se non è più presente il problema per cui vi si è fatto ricorso. <https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazione-prof/non-lasciare-in-sede-qualsiasi-tipo-di-catetere-venoso-centrale-periferico-a-breve-medio-e-lungo-termine-se-non-e-piu-presente-il-problema-per-cui-vi-si-e-fatto-ricorso/>

---

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.aquas@gencat.cat](mailto:essencial.aquas@gencat.cat) o visitar el web [Essencial](#).