

## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

### TÍTULO

IMPLEMENTACIÓN DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

### INTRODUCCIÓN

El 82% de los pacientes hospitalizados son portadores de algún tipo de dispositivo de acceso vascular que permite administrar tratamiento intravenoso (IV) (1). La mayoría de estas terapias suelen ser largas e irritantes y no están exentas de riesgos. En muchos casos se requiere el cambio constante de los dispositivos venosos periféricos. Esto conlleva punciones repetidas, canalización en lugares inadecuados, complicaciones y dolor al paciente. Por otra parte un acceso venoso deficiente aumenta el consumo de recursos materiales necesarios para la canalización y el tiempo que debe invertir la enfermera para la administración de la terapia y el mantenimiento del acceso venoso.

En ocasiones el acceso venoso se vuelve tan difícil que es necesario recurrir a anestesistas u otros especialistas para la canalización de vías centrales (2).

En nuestra institución, en el año 2016 la dirección de enfermería apuesta por crear el equipo de terapia intravenosa (ETI). Una enfermera es la referente de la valoración y colocación de catéteres venosos centrales de inserción periférica (CCIP).

### OBJETIVOS

Conocer los criterios de colocación de los diferentes tipos CCIP para responder con una mayor calidad asistencial a las necesidades del paciente.

Elaborar e implementar recomendaciones para el cuidado, mantenimiento y prevención de posibles complicaciones del CCIP.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo prospectivo a través del análisis de una cohorte de pacientes portadores de CCIP solicitado por el equipo de enfermería de la unidad de Traumatología.

Tras la revisión bibliográfica podemos afirmar que existen numerosos algoritmos para la selección del CCIP teniendo en cuenta el tiempo estimado de duración de la terapia intravenosa y la posibilidad o no de infundir por vía periférica las medicaciones prescritas valorando su PH y Osmolaridad son factores determinantes para tomar la decisión del dispositivo venoso central de inserción periférica que se le colocará al paciente.

### RESULTADOS

Elaboración de nuestro propio algoritmo de decisión.

## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

El análisis de los datos se mostrará en el congreso. Se expondrá una comparativa entre el número de flebitis, extravasaciones y número de catéteres periféricos en 2015 y 2017.

### CONCLUSIONES

La protocolización y estandarización de los criterios para solicitar al equipo de terapia IV la colocación de un CCIP, conocer la indicación de su colocación y elaborar guías de recomendación para el cuidado, mantenimiento y prevención de posibles complicaciones de este tipo de accesos venosos nos permite evitar la variabilidad y asegurar calidad asistencial a los pacientes que atendemos basándonos en la evidencia (3).

La implementación de esta enfermera de práctica avanzada nos ha proporcionado autonomía, desde la solicitud, dado que la IC la puede realizar el equipo de enfermería, a la respuesta que es muy rápida, en un tiempo siempre inferior a 24h el ETI ha valorado la solicitud dando respuesta a la demanda.

Todo el proceso asistencial al paciente debe ir acompañado de una buena comunicación intra e interprofesional, para favorecer la obtención de los mejores resultados en atención y seguridad, efectividad, eficiencia y eficacia.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública Higiene [Sede Web]. Estudio de Prevalencia de las infecciones Nosocomiales en España. EPINE-EPPS 2016 [Acceso: 15 Febrero del 2017]; Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Global/EPINEEPPS%202016%20Informe%20Global%20de%20Espa%C3%B1a%20Resumen.pdf>
2. Grupo Accesos venosos Osakidetza. Recomendaciones Basadas en la evidencia para el cuidado del acceso vascular. 2015.
3. Pallejà Guitiérrez E, López Carranza M, Jiménez Vilchez PL. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): Un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. Nutrición Clínica en Medicina. 2017; 11(2): 114-126.