

CATETERISMOS VENOSOS CENTRALES: CONTROL DE CALIDAD

Pérez A., Pérez /., Rubio M., Rey A., Fuentes C., Serra A.,

Servicio de Nefrología. Hospital de Figueres. Girona

INTRODUCCION

Como accesos vasculares temporales para hemodiálisis, la cateterización de vasos centrales (vena subclavia y/o yugular) constituye una práctica frecuente en el tratamiento de pacientes en hemodiálisis, tanto en la IRA-IRC.

El personal de enfermería desempeña un papel clave en el manejo y conservación de estos catéteres. De aquí la importancia, no sólo de disponer de un protocolo específico en su manejo, sino también de disponer de un sistema que permita detectar y evaluar los problemas que presentan estos con tal de garantizar unos cuidados de enfermería válidos.

Presentamos nuestra experiencia a lo largo de tres años, en la que hemos implantado el control de calidad como un método que nos permita conocer, evaluar y detectar posibles problemas y corregirlos.

OBJETIVOS

Analizar la evolución de los cuidados de enfermería realizados en los cateterismos temporales para la práctica de hemodiálisis, basándonos en la metodología del control de calidad.

MATERIAL Y METODO

Marco Conceptual:

Definición de Control de Calidad:

Consiste en establecer cual es en cada momento la práctica considerada como correcta, compararla con la que estamos realizando, analizar las causas que generan problemas y aplicar los cambios necesarios para solucionar y comprobar su eficacia.

Definición de estándar e índice:

Estándar: rango aceptable del cumplimiento de un criterio, debiendo ser medible.

Índice: será el valor final del resultado del estudio.

Identificación del problema:

En una primera etapa se realizó un estudio retrospectivo de un año de duración, a fin de conocer las complicaciones y/o problemas que habíamos tenido con pacientes portadores de cateterización venosa central para la práctica de HD.

En el año 1990 y con una media anual de 37 pacientes, un 29,7 % de ellos eran portadores de catéter. Observamos un 63,6 % de cambios de catéter durante todo el año, con un tiempo de permanencia medio de 42,5 días.

Ante estos datos se planteó que factores habían condicionado la retirada de los mismos. El estudio ofreció los siguientes resultados.

CAMBIOS	CAUSAS
27,2%	Infecciones
9%	Salida espontánea
9%	Acodamientos
18,4%	Deterioro catéter

Observamos que un total de 36,2 % de los cambios eran a priori atribuibles en parte a su manipulación. Los problemas priorizados mediante la ponderación de cruces fueron:

	INDICE	ESTANDAR
-Infecciones Catéteres	27%	20%
-Salida espontánea	9%	0%

Inicio del estudio:

* El problema priorizado fue la infección de catéteres.

Consideramos paralelamente la salida espontánea de estos ya que se trata del factor centinela y por tanto el índice debe ser igual al estandar prefijado, es decir el 0%.

Elaboración de criterios :

Una vez priorizado el problema, pasamos a la elaboración de criterios, entendiéndose como tal, todo aspecto medible del problema.

Criterio 1. Implantación del catéter: incluye aspectos higiénicos del paciente y técnica aséptica durante la inserción.

Criterio 2. Fijación efectiva del apósito hasta la próxima sesión de diálisis.

Criterio 3. Toda manipulación del catéter se hará en condiciones asépticas.

Criterio 4. El punto de inserción del catéter estará protegido con un apósito estéril durante la sesión de diálisis.

Los estándares que otorgamos a cada uno de los criterios son

Criterio 1	80%
Criterio 2	85%
Criterio 3	100%
Criterio 4	98%

1990.

Para conocer nuestro índice durante este año; realizamos un estudio retrospectivo usando como método de recogida de datos la revisión de historias.

Los resultados para cada criterio fueron de

Criterio 1 .. .	60%
Criterio 2 ..	50%
Criterio 3 ..	75%
Criterio 4 ..	30%

Como podemos observar hay una diferencia importante entre el valor de los estándares propuestos y los obtenidos. Una vez evaluados los criterios tenemos que estudiar las propuestas de medidas correctoras, que finalmente son

Medidas correctoras

a) Conexión

- Lavado de manos quirúrgico.

C.C. 1992

- Paciente
- Tipo de catéter
- Localización del catéter
- Tipo de Nefropatía
- Insección del catéter:
- a) Espacio Físico
- b) Higiene del paciente
- Cambios del catéter:
- a) Espacio físico.....
- b) Manipulación
- c) Número de cambios

1991.-

La población estudiada es de 44 enfermos 12 de estos 27.7% portadores de catéter en algún momento de este período con un tiempo de permanencia medio de 50,7 días. Los resultados para cada criterio fueron de: criterio 1: no se recogió toda la información fiable necesaria y no podemos dar un resultado.

- criterio 2 40%
- criterio 3 41.6%
- criterio 4 100%

Como podemos observar conseguimos acercarnos a los estándares fijados, pero aun tenemos que analizar de nuevo el protocolo existente ya que no hemos logrado los estándares.

Medidas correctoras:

Volvemos a analizar las medidas correctoras y las ponemos de nuevo en marcha el 1 de Enero de 1992. Estos cambios son: Para el criterio numero 1 es preciso modificar el sistema de recogida de datos a fin de poderlo evaluar en un estudio posterior (Fig 2.)

En los criterios 2 y 3 las medidas correctoras no fueron las suficientes, teniendo que hacer una reevaluación posterior.

- Estas medidas fueron: Cambio tela autoadhesiva del apósito.
- Cambio seda del punto de sutura. No hemos variado el protocolo de enfermería.

Para el criterio numero 4 se cumplió en un 100% y por tanto este punto se da por cerrado.

BIBLIOGRAFIA

- 1). Chief MA. Reseach promotion and development. HO, Regional office for Europe.
- 2). Bromn cr, Fleisher DS, The by-cicle concept relating continuing education directily to patient care. New Engl J Med, 1971; 84: Suppl 88-97.
- 3). Donabediau A. Criteria and stamdads for quality assessment and monitory. ORB arch 1986; 99: 108.
- 4). Control de calidad en los servicios de Enfermería. Revista ROL de Enfermería,
- 5). Martinez J, Rovira P. Cuidados de Enfermería específicos para pacientes portadores de canalización de vena subclavia como acceso vascular para hemodiálisis. Comunicaciones al Xi congreso de la SEEN, 1986, 284.

RESULTADOS.

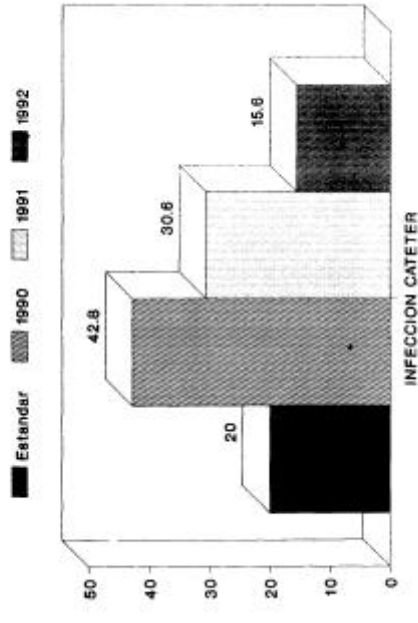


Figura 3

RESULTADOS.

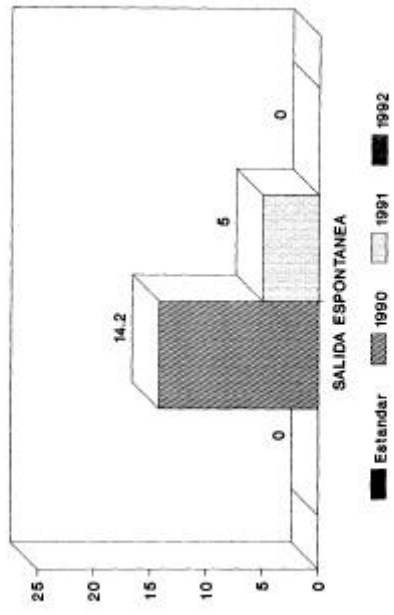


Figura 4