



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/106d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Incidencia de retirada de catéteres venosos centrales en unidades de hospitalización de cuidados intensivos. Una revisión bibliográfica**

Autores *María Luisa Mayol Pérez, Elena Peñalver Pérez, Delia López Fernández-Delgado, Almudena Ortuño Esparza, María Sierra Sánchez*

Centro/institución Universidad de Murcia

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail marialuisa_mayol@hotmail.com

RESUMEN

El fundamento de este trabajo se basa en profundizar en el conocimiento existente acerca de la retirada accidental de catéteres venosos centrales en unidades de cuidados intensivos, ya que es un aspecto poco analizado de la calidad asistencial; por tanto, lo que se pretende es realizar una revisión bibliográfica, y así poder tener información de lo publicado anteriormente, valorar las tasas de la salida accidental y determinar posibles causas o en qué circunstancias se produce. Una vez conocidos todos estos factores y como interfieren, es entonces cuando se podrán establecer medidas preventivas. Entendemos por retirada accidental, la autorretirada, cuando el paciente se retira de forma consciente o inconsciente el catéter venoso central, o retirada durante una maniobra o procedimiento, cuando el catéter es retirado de manera imprevista durante una maniobra o procedimiento realizado por el personal sanitario sobre el paciente. La importancia de la retirada accidental de catéteres reside en las complicaciones que pueden surgir por una retirada no programada y por la necesidad de su reinsertión.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La búsqueda de la calidad en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un reto para todos los profesionales del equipo sanitario de tal forma que, médicos y enfermeras, en la UCI, quizás más que en ninguna otra parte, deben trabajar conjuntamente en proyectos que mantengan un óptimo nivel asistencia.¹

En este sentido, la enfermera alcanza gran protagonismo, ya que sobre ella recae el requisito fundamental de estas unidades como es la continuidad e intensidad de los cuidados.

Necesitamos catéteres que nos permitan controlar la situación hemodinámica del paciente, para ver tanto su estado inicial como su evolución frente a nuestras acciones. Por tanto, la implantación al paciente de una vía venosa central que cumpla todas las medidas preventivas para evitar las posibles complicaciones minimiza que el paciente sufra, la enfermera pierda tiempo, el centro pierda dinero y los tratamientos sean inestables y de efectividad disminuida.

Se planteó la siguiente hipótesis: Existen tasas elevadas de retirada accidental de vías venosas centrales en unidades de cuidados intensivos no relacionadas con el comportamiento del paciente. Partiremos de la revisión de la literatura existente sobre la retirada accidental de vías venosas centrales en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, para poder analizar las tasas de retirada accidental y compararlas entre los diferentes artículos a los que se tuvo acceso, debido a que se somete a los pacientes a un riesgo de complicaciones mecánicas e infecciosas (más del 15% de los pacientes con catéteres venosos centrales (CVC) tienen complicaciones^{1,2}); que se asocian con un aumento de la morbimortalidad, alargan la estancia hospitalaria y elevan los costes médicos. La importancia de la retirada accidental de catéteres reside en las complicaciones que pueden surgir por una retirada no programada y por la necesidad de su reinserción. Entre las posibles complicaciones se encuentran: infección y hemorragia en los puntos de cateterización, trombosis en las canalizaciones vasculares, o neumotórax y hemotórax por las vías en venas subclavias, entre otras.²

Objetivo principal

Revisar la literatura existente sobre la retirada accidental de vías venosas centrales en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Analizar las tasas de retirada accidental de catéteres centrales en UCI y compararlas entre los diferentes artículos a los que se tuvo acceso, para ayudar en el control de calidad asistencial. Determinar las causas o condiciones en las que se produce la salida accidental de los catéteres venosos centrales en las unidades de cuidados intensivos.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios que analizaban la incidencia de retirada accidental de vías venosas centrales, en el contexto de asistencia sanitaria de cuidados intensivos pudiendo estar publicados en cualquier idioma. Se consultaron las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane, Pubmed, Web of Knowledge, Dialnet,

CSIC (IME), Cybertesis, Scopus, Ministerio de Sanidad y Consumo, Scielo, Enfispo, The Joanna Briggs Institute y Elsevier.

Se incluyeron estudios analíticos observacionales; también se incorporaron estudios de carácter prospectivo, observacionales, retrospectivos y cuasiexperimentales.

Las vías venosas centrales que fueron incluidas son las de catéter central por vía periférica, vena yugular, subclavia y femoral. Como retirada accidental de dispositivos se consideró: autorretirada: cuando el paciente se retira, de forma consciente o inconsciente, el catéter venoso central; retirada durante una maniobra: cuando el catéter es retirado durante una maniobra o procedimiento realizado por el personal sanitario sobre el paciente; salida accidental: salida de la vía invasiva de forma involuntaria durante las maniobras del personal.

Del total de los 11 trabajos incluidos, ocho de ellos eran de publicación en español, mientras que tres fueron redactados en inglés.

Además de estos artículos, se incluyeron tres más^{3, 4, 5} por estar dentro de los criterios de inclusión determinados.

Resultados según algunos de los estudios revisados

1º estudio:⁶ Un total de 488 pacientes (97,60%) precisó de algún catéter venoso central, el total de catéteres fue 882 y la permanencia media de dicho grupo de catéteres fue de 12,75 días. Se objetivó una retirada accidental en el 1,47% de los catéteres y 0,20 retiradas/100 días de catéter.

2º estudio:³ Durante el primer período, 208 pacientes fueron incluidos en el estudio. El número de catéteres centrales venosos era 331 (59 localizado en venas de yugular, 157 localizado en vena subclavia, 65 localizado en venas femorales, y 50 catéteres de acceso periférico). Catéteres venosos estuvieron colocados aproximadamente una media de 6.1 ± 5.2 días y un tiempo total de 2010 días. Durante el segundo período, 181 pacientes fueron incluidos en el estudio. Había 304 central venoso catéteres colocados durante un tiempo aproximado de 6.9 ± 5.4 días y un tiempo total de 2084 días. Durante el tercer período, 143 pacientes fueron incluidos en el estudio. Los pacientes tenían 257 catéteres centrales venosos (71 localizado en subclavia, 93 localizado en venas de yugular, 62 localizado en venas femorales, y 31 catéteres de acceso periférico) durante un tiempo medio de 7.3 ± 7.5 días y una duración total de 1875 días.

3º Estudio:³

Tabla 1. Estudios que han evaluado la retirada accidental de catéteres venosos centrales

Estudio	Retirada accidental por 1.000 días de catéter
L. Lorente Ramos et al. Med. Intensiva 2002 6	2
S. Arias-Rivera et al. Servicio de unidad de cuidados Intensivos. Hospital de Getafe. 2003 7	2,6

Discusión

Si analizamos los datos obtenidos en los diferentes trabajos, podemos observar que en el artículo de Lorente et al.⁶, la tasa de retirada accidental de catéteres venosos centrales, englobando todas las vías de acceso (catéter venoso central de acceso periférico, vena yugular interna, subclavia y femoral), es similar a los resultados publicados^{1,3} (se sitúa en el 0-7,5% de los catéteres y 0-1,2 retiradas/100 días). El grupo del Hospital Universitario de Getafe ha publicado dos trabajos, uno en el que aporta datos sobre diferentes localizaciones de catéteres⁴ y otro con mayor tamaño muestral en el que se analiza el impacto de diferentes medidas de catéteres³, pero en ambos la tasa de retirada accidental se encuentra en un rango similar. En el artículo de Arias-Rivera et al.⁹, se esquematizan los resultados obtenidos en algunos de los trabajos de nuestra bibliografía, donde se observa claramente como en el estudio de Carrión et al.⁵, hay un descenso marcado entre el primer y segundo período debido a la influencia de un proceso de educación que consistía en una mayor vigilancia y que el acceso a la extremidad superior fuera aproximadamente de 20 cm de profundidad; estas medidas suponen una reducción del 77% de las retiradas.³

Conclusión

Respecto a las tasas elevadas de retiradas accidentales, no son altas pero esto no significa que no existan, y por tanto repercuten tanto sobre el paciente, el personal sanitario y la gestión hospitalaria. Pero es algo que no pasaría si se establecieran unas buenas medidas de prevención, y es en esto, donde las investigaciones existentes quedan insuficientes.

Las causas o en qué condiciones se produce la salida accidental, si están relacionados o no con el comportamiento del paciente, era valorado en pocos artículos, en algunos de ellos se observaban valores superiores en la salida accidental^{8,5,9} mientras que en otros la extracción deliberada por el paciente era el principal motivo de esta complicación.^{6,3}

Es necesario que se realicen más estudios sobre este tema, pues aspectos como determinar las causas o condiciones en las que se produce la salida accidental, no quedan suficientemente reflejados en los trabajos encontrados.

Bibliografía

1. Gómez-Palomar C, Miquel Pérez T. Catéter venoso central de inserción periférica (PICC) con múltiples luces: una buena opción para la monitorización de la presión y tratamiento. *Enfermería en Cardiología* 2009; 2.
2. Álvarez Antoñan C, Hernández Hernández MA, Pérez Ceballos MA. Complicaciones de la canalización de una vía venosa central. *Rev. Clin. Esp.* 2006; 206(1):50-3.
3. Ayuso D, Carrión MI, De la Cal MA, Marcos M, Muñoz F, Robles P, et al. Accidental removal of endotracheal and nasogastric tubes and intravascular catheters, *Critical Care Medicine* 2000; 28(1):63-66.
4. Ayuso D, Carrión M, González B, Marcos M, Muñoz F, Robles P, et al. Análisis de la retirada accidental de tubos, sondas y catéteres como parte del programa de control de calidad. *Enfermería Intensiva.* 1994; 5(3).

5. Carrión MI. Diseño de un programa de control de calidad en una UCI. *Enfermería Intensiva*. 1995; 6(2).
6. Lorente Ramos J, Málaga Gil MM, Martín Velasco Y, Mora Quintero ML. Retirada accidental de catéteres. *Med Intensiva* 2002; 26(6):279-84.
7. Arias-Rivera S, Sánchez-Sánchez MM, Sánchez-Izquierdo R, Gallardo-Murillo MJ, Santos-Díaz RI, Frutos-Vivar F. Implementación de un protocolo de sedación dirigido por enfermería: efecto sobre el nivel de sedación y la retirada accidental de tubos y catéteres. *Enfermería Intensiva*. 2008; 19(2):71-7.
8. Asiaín Erro MC, García Santolaya MP, Goñi Viguria R, Margall Coscojuela MA, Vázquez Calatayud M. Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Enfermería Intensiva* 2004; 15(2):76-85.
9. Huidobro María S, Jiménez A, Lorente L, Martín MM, Mora ML. Accidental catheter removal in critically ill patients: a prospective and observational study. *Critical Care* 2004; 8(4).