



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/358.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 "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Diseño e implantación de un listado de verificación para la inserción de un catéter tunelizado para hemodiálisis**

Autores M^a del Carmen Misa Gallero, José Francisco Jiménez Mármol, M^a José Chaves Velázquez, M^a Dolores García Gutiérrez, Mónica Ramírez Ruiz

Centro/institución Hospital Puerto Real

Ciudad/país Puerto Real (Cádiz), España

Dirección e-mail cmisagallero@gmail.com

RESUMEN

Justificación: La utilización de catéteres venosos centrales permanentes tunelizados para hemodiálisis no debe considerarse nunca como primera opción de acceso vascular definitivo, pero la implantación de este acceso para hemodiálisis ha aumentado considerablemente en los últimos años. Con la intención de mejorar la calidad de atención, brindar seguridad al paciente, y disminuir la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costos sanitarios, y siguiendo las recomendaciones del listado de verificación quirúrgica de la OMS, se lleva a cabo el diseño de un listado de verificación para inserción de catéter venoso central tunelizado, mediante la secuenciación óptima del procedimiento, y donde se incluyan todas las actividades que realizan los profesionales en dicho procedimiento.

Objetivo: Diseño de una Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente para la inserción de catéteres venosos centrales tunelizados para hemodiálisis. Evitar los posibles errores que se puedan producir durante la inserción del catéter de hemodiálisis mediante la implantación del Listado de Verificación. Aumentar la seguridad del paciente durante la inserción del catéter tunelizado para hemodiálisis.

Metodología: Basándonos en el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS, se diseñó un documento donde constan los procedimientos médicos y enfermeros, así como la responsabilidad de cada profesional que interviene en el proceso, y que se establece en tres partes: entrada, pausa y salida. Entrada; antes de la intervención (enfermera y nefrólogo). Pausa; durante la intervención (enfermera y nefrólogo). Salida; después de la intervención (enfermera y nefrólogo).

Conclusiones/Discusión: Constatar mediante un listado, la realización de estas medidas de seguridad transmite, tanto al paciente como a los profesionales que participan en la realización de los mismos, una gran confianza, al tener constancia de que las normas básicas de realización de los procedimientos se cumplen, y de que se toman las medidas oportunas para corregir y atender posibles complicaciones que puedan desarrollarse durante la realización de los mismos.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la Guía de Acceso Vascular de la Sociedad Española de Nefrología, la utilización de catéteres venosos centrales permanentes tunelizados para hemodiálisis no debe considerarse nunca como primera opción de acceso vascular definitivo, ya que existen otros accesos que ofrecen mejores resultados y menor grado de complicaciones [1], tales como fistula arteriovenosa autóloga o prótesis vascular. Aun así, puede que el catéter tunelizado sea la única opción de acceso vascular, dependiendo de las características del paciente. Atendiendo a nuestra experiencia, la implantación de este acceso para hemodiálisis ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido a la pluritapología de estos pacientes, así como ausencia de arterias con un flujo adecuado para realización de fistulas, y en mayor medida porque el catéter venoso central constituye un acceso venoso rápido y que permite buenos flujos para la realización correcta de la técnica de hemodiálisis.

La Seguridad del Paciente es la ausencia de perjuicios accidentales en el curso de la asistencia sanitaria; depende de múltiples factores (formación de los profesionales, la adecuación de recursos, instalaciones, equipos técnicos, normatización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, documentación, comunicación y el factor humano). La seguridad del paciente hospitalizado, lejos de ser un problema resuelto o en vías de resolución, constituye actualmente una de las principales preocupaciones de los sistemas sanitarios, ya que los eventos adversos sanitarios se han erigido en la tercera causa de muerte, inmediatamente detrás de las muertes por cáncer y por delante de las ocasionadas por patologías respiratoria, suicidios, accidentes de tráfico, etc. [2]. Crear una estructura y condiciones de trabajo adecuadas reduce la importancia del factor humano en la génesis de eventos adversos, que podrían evitarse si se aplicaran de manera sistemática las normas básicas de atención [3].

El conocimiento de los factores de riesgo en la colocación y mantenimiento de la cateterización vascular, nos lleva a pensar que mucho de ellos son controlables con una praxis correcta por parte del personal sanitario y que una protocolización de los cuidados del paciente portador del mismo, así como la vigilancia de signos de complicación y su seguimiento, reducirá la incidencia de estos eventos [4]. Es el equipo de salud el que debe compartir la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento de medidas para asegurar resultados óptimos, aplicando protocolos de instalación, cuidados en el manejo y seguimiento de los Catéteres Venosos Centrales.

El Listado de verificación de Seguridad Quirúrgica es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y minimizar los eventos adversos evitables [5]. Con la intención de mejorar la calidad de atención, brindar seguridad al paciente, y disminuir la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costos sanitarios, nos pusimos a trabajar para que la cultura de seguridad del paciente sea un patrón de referencia de nuestra práctica sanitaria diaria. Teniendo en cuenta este listado de verificación, y siguiendo las recomendaciones del listado de verificación quirúrgica de la OMS, en esta unidad de nefrología se lleva a cabo el diseño de un listado de verificación para inserción de catéter venoso central tunelizado, por parte del equipo multidisciplinar que conforman la unidad, mediante la secuenciación óptima del procedimiento, y donde se incluyan todas las actividades que realizan los profesionales en dicho procedimiento.

Objetivo

- Diseño de una Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente para la inserción de catéteres venosos centrales tunelizados para hemodiálisis.
- Evitar los posibles errores que se puedan producir durante la inserción del catéter de hemodiálisis mediante la implantación del Listado de Verificación.
- Aumentar la seguridad del paciente durante la inserción del catéter tunelizado para hemodiálisis.

Listado de verificación de Seguridad

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica y basándonos en el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS, se diseñó un documento donde constan los procedimientos médicos y enfermeros, así como la responsabilidad de cada profesional que interviene en el proceso, y que se establece en tres partes: entrada, pausa y salida.

-Entrada; antes de la intervención (enfermera y nefrólogo)

El primer cuerpo del listado de verificación está diseñado para comprobar, antes de iniciar el procedimiento, la identidad del paciente, y si se han cumplido los requisitos necesarios para que se pueda proceder a la intervención. Se verifica: identificación del paciente, la toma de constantes, si el paciente es portador de vía periférica heparinizada, extracción de analítica/pruebas cruzadas, verificación de dieta y medicación previa, información del procedimiento al paciente y firma del consentimiento informado. Posteriormente se establece una serie de ítems donde se verifican posibles alergias no comunicadas y se hace especial énfasis en la profilaxis antibiótica previa a la intervención.

-Pausa; durante la intervención (enfermera y nefrólogo)

El segundo cuerpo del listado de verificación está diseñado para vigilar los posibles signos o síntomas de alarma, y comprobar que se han seguido los requisitos necesarios en cuanto al instrumental y asepsia. Se verifica: toma de constantes, comprobación permeabilidad de la vía, comprobar material quirúrgico, monitorización del paciente, asepsia de la zona de inserción, confirmar que todos los miembros del equipo están presentes y preparados, nefrólogo y enfermera han confirmado verbalmente el paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. En este apartado del listado de verificación el nefrólogo repasa ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados y la duración de la intervención? El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental.

-Salida; después de la intervención (enfermera y nefrólogo)

Finalmente, el tercer cuerpo del Listado de Verificación está diseñado para comprobar que se realizan una serie de medidas de vigilancia clínica recomendadas para el procedimiento, de modo que quede constancia de que a todos los pacientes se le han aplicado las medidas establecidas en el protocolo: Comprobar permeabilidad/posición del catéter, vigilancia del vendaje compresivo, contaje del instrumental correcto, registro e identificación del catéter implantado. Se verifica si hay algún problema en relación con el material o los equipos y por último el nefrólogo y enfermera revisan las preocupaciones claves en la recuperación y atención del paciente tras el procedimiento. Un aspecto muy importante para evitar errores en la verificación de las diferentes actuaciones por parte de cada miembro del equipo, es que debe haber una única

persona encargada de realizar los controles de seguridad de la Lista de verificación durante todo el procedimiento [6]. ANEXO 1

Conclusiones/Discusión

Los listados de verificación son fundamentalmente un elemento de Seguridad para el paciente y el profesional implicado en la realización de la atención clínica, dado que comprueba de manera expresa que se toman las medidas apropiadas para evitar los errores y las complicaciones más comunes.

Constatar mediante un listado, la realización de estas medidas de seguridad transmite, tanto al paciente como a los profesionales que participan en la realización de los mismos, una gran confianza, al tener constancia de que las normas básicas de realización de los procedimientos se cumplen, y de que se toman las medidas oportunas para corregir y atender posibles complicaciones que puedan desarrollarse durante la realización de los mismos.

La implicación y adhesión del personal a la cumplimentación de un nuevo listado de verificación en una de sus prácticas habituales, es fundamental para el éxito de su implantación. Un aspecto importante, es que podría no ser bien acogido por los miembros del equipo, considerándolo una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo. De ahí la importancia de concienciar a los profesionales del equipo de salud, de que la Seguridad del paciente es un componente clave en la calidad asistencial, aspecto que se ve reforzado con la introducción y estandarización de este documento. Destacar la buena aceptación por parte del personal de nuestra unidad, ya que ha sido un instrumento útil para la prevención de complicaciones en la realización de ésta técnica.

Con las medidas anteriores buscamos convertirnos en un equipo quirúrgico de alto desempeño, comprometido con disminuir al máximo el riesgo de cometer cualquier tipo de error y, por ende, mejorar la seguridad y nuestros resultados [7].

Nuestro próximo objetivo se centra, en la estandarización del seguimiento del paciente tras haberle realizado la inserción de un catéter tunelizado, dado que de esta forma prevenimos igualmente, de manera precoz, la aparición de posibles complicaciones inherente al procedimiento, ya sean complicaciones inmediatas o tardías.

Bibliografía

1. Sociedad española de Nefrología. Guía de acceso vascular. Madrid: Sociedad española de Nefrología; 2004].
2. Makary MA. Medical error the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139.
3. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez-Suárez J, Campos-Castolo M, Carrillos-Jaime A, Zabala-Suarez E, Aguirres-Gas H. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED*; 2008, 3(13): 38-56.
4. Alcahud Cortés C, Soriano Escobar LL, Iglesias Mier MT, Cencerrado Redondo V, Rodríguez Carcelén D, Lázaro Castañer C. Protocolo de Prevención de infección relacionada con catéter. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital General Universitario de Albacete, 2012.
5. Narbona C, Delgado S, Carbona F. Listado verificación seguridad quirúrgica (check-list): una necesidad aún no conocida por la enfermería. *Enfermería Docente* 2011; 95: 9-13.
6. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf.
7. Mills P, Neily J, Dunn E. Teamwork and communication in surgical teams: Implications for patient safety. *J Am Coll Surg* 2008; 206: 107-112.

Anexo 1



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS

Basado en el listado de verificación quirúrgico de la OMS

ANTES DE LA INTERVENCIÓN	DURANTE LA INTERVENCIÓN	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
<p><u>Nefrología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprobación de Hª clínica. <input type="checkbox"/> Realización de la hoja de tratamiento: Especificar alergias si existen. <input type="checkbox"/> Explicación del proceso al paciente <input type="checkbox"/> Comprobación del consentimiento informado <input type="checkbox"/> Comprobación de ausencia de toma de tratamiento anticoagulante o anti-agregante reciente. <input type="checkbox"/> Comprobación de dieta. <input type="checkbox"/> Comprobación de estado de coagulación. <input type="checkbox"/> Realización de Examen físico de cuello y eco doppler. <input type="checkbox"/> Rellenar petición de coagulación y petición de analítica de cultivo de punta de catéter, si hubiese. <p><u>Enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprobación 	<p><u>Nefrología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valoración de complicaciones inmediatas con la retirada (hemorragia). <input type="checkbox"/> Comprobación con radioscopia de la localización del catéter. <p><u>Enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Preparación del campo y el material quirúrgico. <input type="checkbox"/> Comprobar permeabilidad de vía periférica. <input type="checkbox"/> Monitorización del paciente. Seguimiento de constantes y el estado del paciente. <input type="checkbox"/> Comprobar esterilidad del campo quirúrgico y el instrumental. <input type="checkbox"/> Identificar el envase estéril de cultivo de punta de catéter retirado con los datos del paciente (nombre, nº de historia clínica,...) antes de su envío al laboratorio de microbiología, si hubiese. <input type="checkbox"/> Intervenciones en ansiedad, control del dolor. 	<p><u>Nefrología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluación de complicaciones post a colocación de catéter. <input type="checkbox"/> CRITERIO DE ALTA: Si estabilidad hemodinámica y no evidencia de sangrado. <p><u>Enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguimiento de constantes. <input type="checkbox"/> Comprobar permeabilidad/posición del catéter. <input type="checkbox"/> Vigilancia de apósito ante el riesgo de Hemorragia. <input type="checkbox"/> Verificar si existe algún problema en relación al material o los equipos. <p><u>Auxiliar de enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suplencia total o parcial en problema de autonomía: aseo

<p>identidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Canalización de vía periférica. <input type="checkbox"/> Extracción de analítica con coagulación (si no tiene coagulación previa reciente). <input type="checkbox"/> Realización de ECG. <input type="checkbox"/> Administrar inmediatamente antes de la implantación 2 gr. de cefazolina diluido en 100 ml de SF iv. y en caso de alergia sustituir por 1 gr de vancomicina. (pasaren T > 2 horas). <input type="checkbox"/> Lexatin 1,5 mg: VO con 30 ml agua 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cura de heridas y colocación de apósitos compresivos. <p><u>Auxiliar de enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suplencia total o parcial en problema de autonomía: aseo 	<p>ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE</p>
---	---	--



Proyecto
Comprueba



Observatorio
para la Seguridad del Paciente



Organización
Mundial de la Salud