



“ADECUACIÓN DE LAS VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL J. M^a MORALES MESEGUER”.

AUTORES:

**BOSQUE LORENTE P, HERNÁNDEZ PÉREZ E, MARTÍNEZ GARCÍA J.A,
SÁNCHEZ SÁNCHEZ F.C, VILA VIDAL J.**

INTRODUCCIÓN

PALABRAS CLAVE:

Adecuación, vías venosas, urgencias.

La canalización de vías periféricas es una de las técnicas invasivas que con mayor frecuencia se realizan en los servicios de urgencia hospitalarios con el fin de administrar tratamientos intravenosos y/o extraer muestras sanguíneas para su posterior análisis

Los enfermeros de nuestro servicio de urgencias tenemos la sensación de que muchas de las vías periféricas que canalizamos se colocan por que “ya que hay que pincharle para la extracción sanguínea...” Pensamos que muchas vías no se utilizan tras realizar la extracción sanguínea, y debido al carácter “no urgente” de algunas patologías a las que canalizamos vía, pensamos que parte de los fármacos que ponemos intravenosos podrían administrarse vía oral, vía intramuscular...

Por las molestias que le produce al paciente la colocación y el “llevar puesta” una vía periférica, las complicaciones potenciales que conlleva y el consumo de recursos tanto humanos como materiales, hemos decidido medir a cuantas de las vías que canalizamos en nuestro servicio de urgencias le damos el uso que consideramos correcto, es decir son adecuadas.

OBJETIVO:

- ✚ Valorar el numero de vías venosas periféricas inadecuadas que se canalizan en el servicio de urgencias y el coste económico que suponen.

MATERIAL Y MÉTODO:



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Hemos realizado una evaluación interna, retrospectiva y cruzada en el servicio de urgencias del Hospital Morales Meseguer de Murcia, servicio que tuvo durante el año 2003 99.530 asistidos, 272 asistidos al día de media.

Seleccionamos como unidades de estudio, a todos los pacientes que acuden al servicio de urgencias en días alternos desde el día 5 al 17 de noviembre de 2004, un total de 1756 pacientes. Hicimos esa selección para incluir todos los días de la semana y para que el facultativo de primera asistencia, el que en nuestro servicio indica a que pacientes hay que canalizar una vía periférica, fuera variando entre todos los facultativos adjuntos del servicio.

Como fuentes de datos utilizamos la hoja estadístico clínica, la hoja de tratamiento y el informe médico del servicio de urgencias. Para recoger los datos utilizamos un registro de elaboración propia diseñado a tal efecto, recogiendo la fecha, el destino del paciente (alta, ingreso), el número de extracciones sanguíneas realizadas a través de la vía y los fármacos y sueroterapia administrada.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos consideramos que la vía venosa es adecuada si cumple al menos uno de los siguientes criterios:

1. Ingreso en planta de hospitalización.
2. Extracción de analítica sanguínea a través de la vía venosa junto con administración de un fármaco intravenoso.
3. Administración de dos o más fármacos intravenosos (considerando la sueroterapia como un fármaco, excluyendo la sueroterapia para mantener la permeabilidad de la vía). Consideramos así inadecuada una vía venosa por la que se administra un solo fármaco y de la que no se extrae analítica siempre y cuando el fármaco pueda ser administrado por vía intramuscular, subcutánea u oral.
4. Extracción de dos o más analíticas sanguíneas a través de la vía venosa.

RESULTADOS:

Compromiso de futuro

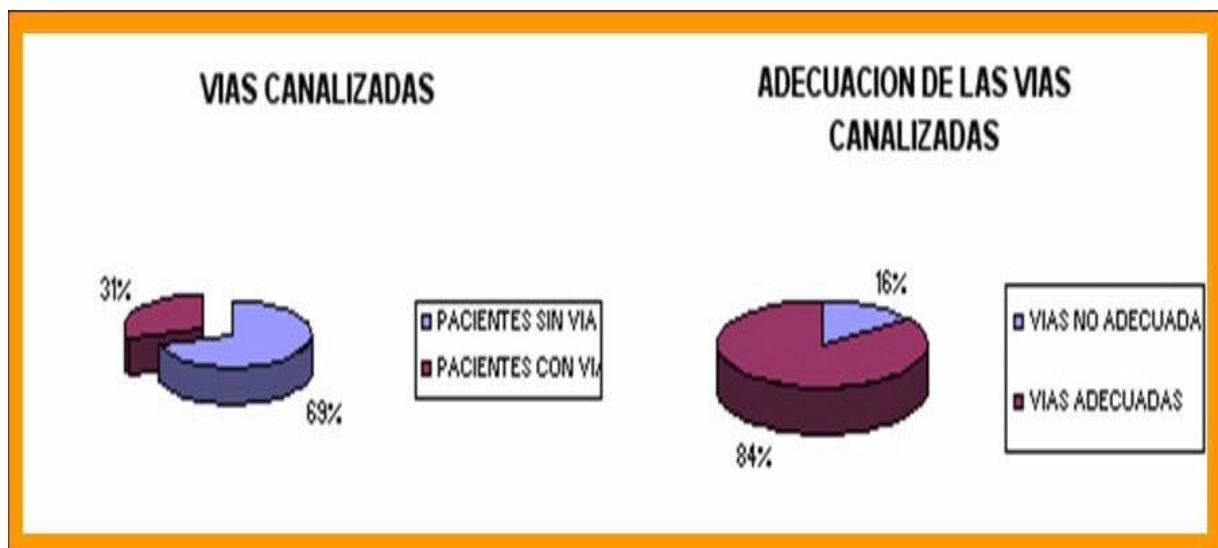
Pag. 18



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Al total de los 1756 pacientes estudiados se le canalizaron 545 vías (31%), obteniendo un número de vías inadecuadas de 85 (15.6%). Todos los pacientes ingresados 233 (13.2%) llevaban vía periférica.

DIA	ASISTENCIAS	TOTAL PACIENTES CON VIA	VIAS NO ADECUADAS
V 5	247	75	10
D 7	239	76	17
M 9	269	93	11
J 11	256	76	13
S 13	216	64	10
L 15	277	75	11
X 17	252	86	13
TOTAL	1756	545	85
%		31%	15,6%

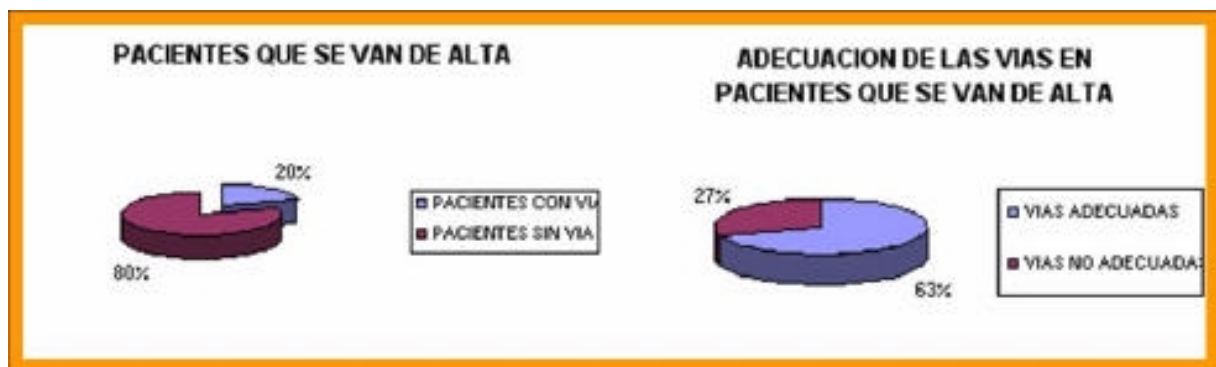


Analizando los pacientes no ingresados (1523) obtenemos 312 (20.4%) vías canalizadas, siendo las vías inadecuadas 85 (27.2%).



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

DÍA	PTES NO INGRESADOS	PTES CON VIA NO INGRESADOS	VIAS NO ADECUADAS	Nº INGRESOS
V 5	213	41	10	34
D 7	220	57	17	19
M 9	225	49	11	44
J 11	227	47	13	29
S 13	189	37	10	27
L 15	240	38	11	37
X 17	209	43	13	43
TOTAL	1523	312	85	233
%		20,4%	27,2%	13,2%



El costo mínimo en recursos materiales de la canalización de una vía periférica en nuestro servicio de urgencias es de 1.95 euros, incluyendo apósito transparente para sujeción de la vía, llave de tres pasos y catéter intravenoso de seguridad Protectiv Plus del 20 G. En los siete días del estudio el gasto en recursos materiales por vías venosas inadecuadas fue de 165.75 euros.

CONCLUSIONES:

Extrapolando el coste económico en recursos materiales de nuestro estudio a las asistencias en el servicio de urgencias en el año 2003 (99.530) obtenemos un gasto aproximado de 9.394 euros en vías venosas inadecuadas, a lo que habría que añadir el coste de los recursos humanos para la canalización venosa.

A pesar de obtener resultados ligeramente inferiores en cuanto al número de vías canalizadas y el número de vías inadecuadas con respecto a otros estudios publicados, debido al costo económico que suponen, a las molestias y posibles complicaciones para los pacientes, al tiempo que dedica la enfermería a esta técnica no exenta de riesgos... sería conveniente desarrollar guías o protocolos para una adecuada indicación de la canalización de vías en urgencias así como continuar con la monitorización de este parámetro como indicador de calidad de nuestro servicio de urgencias.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

BIBLIOGRAFÍA:

1. Nieto Galeano J, Moreno Cano S, Vicente Paños E, Fernández Bejarano J. A, García Moreno A, Rodríguez Almodóvar Fernández A. I, Serrano Amores L, García Alcaide M. G. Canalización de vías periféricas en urgencias. Indicador de calidad. CiberRevista de la S.E.E.U.E, nº 24 julio-agosto de 2004.
2. Arias Miranda M. T, García de Diego R. Estudio sobre la adecuación de vías venosas en el servicio de urgencias hospitalarias del hospital de Jove (Asturias). CiberRevista de la S.E.E.U.E, nº 23 junio de 2004.
3. Díaz Fernández F, García Velasco Sánchez Morago S. Evaluación de las vías venosas innecesarias en urgencias. CiberRevista de la S.E.E.U.E, nº 22 mayo de 2004.
4. Prieto Muñoz M. C, García Muñoz M. P, Márquez Malo C, Pretejo Rodríguez T, Rampérez Muñecas A. I, Tabares Valentín M. Accesos venosos periféricos en un servicio de urgencias, ¿son siempre necesarios? CiberRevista de la S.E.E.U.E, nº 19 febrero de 2004.
5. Morata Huerta C, Lillo Tejeda P. Utilización de vías venosas en urgencias. CiberRevista de la S.E.E.U.E, nº 14 agosto de 2003.
6. Ortiz Pica M, García Rubio P, Castro Abad C, Arafat Sánchez B, Isasia Muñoz T. Utilización de vías venosas en urgencias I. Emergencias 2001 ; 13 : 89-90.
7. Rodríguez García M, García Rubio P, Román García B, Rodríguez Díaz S, Isasia Muñoz T. Utilización de vías en urgencias II. Emergencias 2001 ; 13 : 91.
8. Manzanera Saura J. T, Muñoz Gimeno L, Fernández Abellán P, Mengual Cos M, Cruzado Quevedo J. A, Leiva Gutiérrez A. Estudio inicial sobre la adecuación de vías venosas en un servicio de urgencias hospitalario. Revista electrónica Enfermería Global nº 1 noviembre de 2002.
9. Peiró S. Demasiadas vías muertas: dos de cada cinco vías de acceso venoso en urgencias hospitalarias son innecesarias. Gestión Clínica y Sanitaria 2000 ; 2 : 16.
10. Velasco Díaz L, Fernández González B, García Ríos S, Hernández del Corro E. Evaluación de las vías de acceso venoso innecesarias en un servicio de urgencias. Medicina Clínica 2000 ; 114 : 89-90.