

Salud Segura



NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



Edita:

Núcleo de Seguridad del Área I Murcia-Oeste
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ctra. Murcia-Cartagena, s/n. 30120 Murcia
Tel. 968920576 - 968369071

<http://www.murciasalud.es/saludsegura>

Arrinet: Áreas/Calidad/Seguridad del Paciente/Salud Segura

Comité editorial:

Carlos Albacete, Tomasa Alcaraz, M^aDolores Beteta, Antonia Ballesta, José Blanco, Cecilia Banacloche, Magina Blázquez, Mar Galindo, Beatriz Garrido, Julio López-Picazo, Juana M^a Marín, Virginia Pujalte, Soledad Sánchez, Pedro Soler, Inmaculada Vidal-Abarca.

Coordinador de edición: Julio López-Picazo Ferrer

e-ISSN: 2340-1915 Salud Segura. D.L. MU 446-2013

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: saludsegura.area1.sms@carm.es

ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca

Volumen 8, Número 3

3^o trimestre

JULIO-SEPTIEMBRE 2020

EN ESTE NÚMERO:

- *El coronavirus en casa*
Julio López-Picazo, Inmaculada Vidal-Abarca, Lola Beteta, Mercedes López-Ibáñez, Elisa García-Vázquez, Francisco J. Ruiz, María Monteagudo, Victoria García-Zafra
- *¡Haz el check-list!*
Núcleo de seguridad.
- *SiNASP sirve: traslado interno de pacientes graves*
Inmaculada Vidal-Abarca, Julio López-Picazo, Juana M^a Marín, Lola Beteta
- *Flebitis Zero. Flebitis por cateterización de vía venosa periférica.*
Joaquín León, M^aAngustias Merlos.
- *Nuevo curso on-line acreditado sobre SiNASP*

El coronavirus en casa

Julio López-Picazo^a, Inmaculada Vidal-Abarca^a, Lola Beteta^b, Mercedes López-Ibáñez^b, Elisa García-Vázquez^c, Francisco J. Ruiz^e, María Monteagudo^f, Victoria García-Zafra^g

a: Unidad de Calidad Asistencial. b: Unidad de Docencia, Investigación y Calidad de enfermería. c: Servicio de Medicina Interna - Infecciosas. d: Servicio de Neumología. e: Servicio de Rehabilitación. f: Servicio de Endocrinología y Nutrición.

La irrupción de la pandemia por COVID-19 ha obligado a rediseñar los procesos organizativos del área de forma drástica a fin de garantizar una atención de calidad y seguridad a estos pacientes, en especial el de hospitalización. Una forma de comprobar que se ha logrado es, además de los resultados clínicos y de efectividad, conocer y evaluar la experiencia de

los pacientes. Por ello, desde la UCA se diseñó y llevó a cabo un estudio para valorar cambios en la calidad percibida por los pacientes en el proceso hospitalización durante el primer mes de la pandemia COVID-19 e indagar posibles diferencias entre los ingresados por esta causa y el resto. Para ello se adaptó el **Proyecto Voz de los Pacientes** (encuestas telefónicas breves a

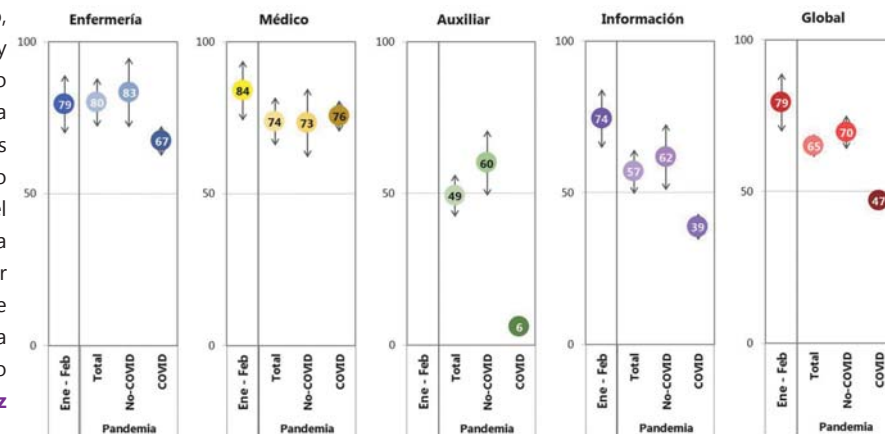


Figura 1. Net promoters score ajustados para antes del inicio de la pandemia y durante su primer mes. Las flechas indican la amplitud de los intervalos de confianza de 95%.

los usuarios de los servicios) para pacientes ingresados. La encuesta se interesaba por:

- La actuación enfermera, como agente principal de la hospitalización.
- La actuación médica, como proveedores de los diagnósticos y tratamientos oportunos.
- La actuación del personal auxiliar, por su contacto cercano en el aseo y cuidados de los pacientes
- La información al alta sobre su situación de salud, tratamientos y cuidados necesarios, elemento vital para que el paciente se reintegre de forma efectiva en la comunidad.

Como resultado, supimos que la calidad percibida por los pacientes ingresados durante la pandemia empeoró respecto a

pacientes ingresados antes de la misma, en especial en la dimensión INFORMACIÓN AL ALTA. Además, esta diferencia se mantuvo, una vez instaurada ésta, entre pacientes COVID y No-COVID. Sin embargo, la calidad percibida de la atención médica y de los cuidados de enfermería no experimentó cambios significativos (figura 1).

Identificar esta oportunidad de mejora permitió poner en marcha acciones específicas para mejorar la información al paciente y cuidadores durante el ingreso y al alta, como por ejemplo explicar y proporcionar personalmente el informe de alta a los pacientes COVID antes del traslado al domicilio, ofrecer información diaria telefónica a los pacientes (en colaboración con SAU), crear la agenda INP-COVID para responder las consultas desde AP, muchas de ellas de pacientes al alta en seguimiento, dar el alta ya con cita en atención primaria y ofreciendo la medicación al alta y la receta electrónica, realizar el seguimiento telefónico desde atención primaria, etc.

Pero la que nos ocupa en este texto es la iniciativa "El coronavirus en casa", que persigue mejorar la información de los cuidados al alta mediante la elaboración de folletos informativos en formato infografía y con textos fáciles de comprender, que se puedan descargar tanto desde Selene como desde OMI-AP y así entregar al paciente en el momento del alta o desde el centro de salud. Hasta el momento se han elaborado cuatro:



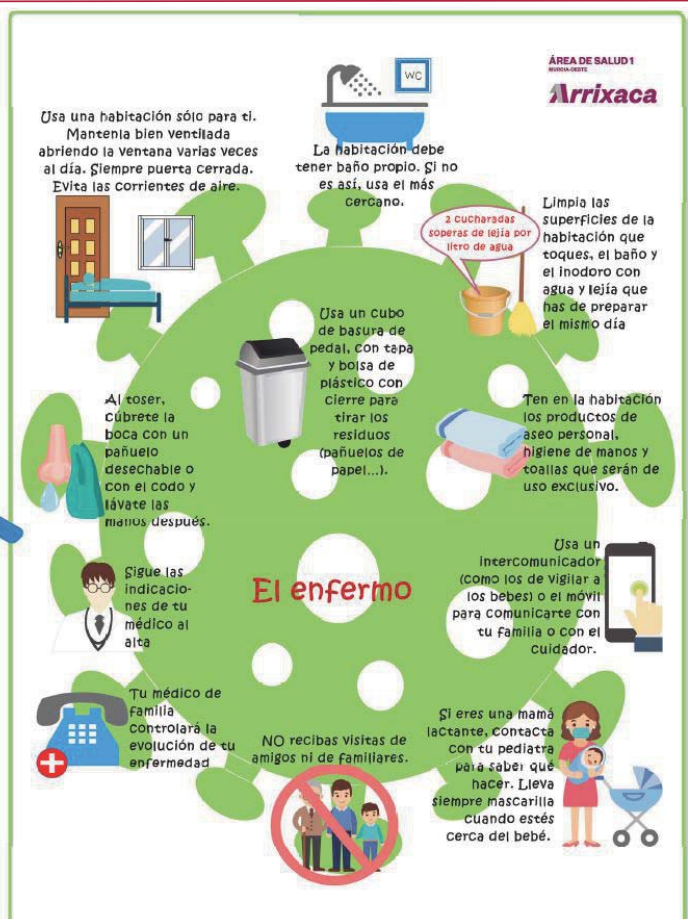
1 El coronavirus en casa: recomendaciones generales a tener en cuenta para convivir con un paciente COVID, elaborada por la UCA en colaboración con medicina interna a partir de los textos impresos que ya se daban (había uno del SMS y otro de preventiva, amén de los disponibles en la web del ministerio).

2 Recuperándome del coronavirus: ejercicios para ayudarte a respirar mejor. Resumen de ejercicios de fisioterapia respiratoria sencillos para hacer en casa tras el alta por COVID-19, elaborada conjuntamente por la UCA y los servicios de neumología y de rehabilitación.

3 Recuperándome del coronavirus: ejercicios para recobrar tus fuerzas. Incluye un serie de ejercicios terapéuticos del aparato locomotor para hacer en casa tras el alta por COVID-19, elaborada conjuntamente por la UCA y el servicio de rehabilitación.

4 Recuperándome del coronavirus: en busca del peso perdido. Propone recomendaciones nutricionales para las personas que han perdido mucho peso durante la infección por coronavirus y tienen problemas para alimentarse (por la pérdida del apetito o del olfato y el gusto), elaboradas por la UCA y el servicio de endocrinología.

La intención es que estas infografías, que reproducimos a continuación, ayuden a mejorar la información al alta que se da a los pacientes COVID y facilitemos su recuperación. De este modo contribuimos a aumentar la calidad y la seguridad que ofrecemos a nuestros pacientes desde el Área 1 Murcia-Oeste - Arrixaca.



Puedes también consultar las páginas web del Ministerio (<https://www.mscbs.mib.es/>) o del Servicio Murciano de Salud (<https://www.murciasalud.es/>).

v3.0 - 2020/03

- No hagas estos ejercicios si tienes mucha tos, fiebre o te cuesta mucho respirar.
- Si mientras los haces te encuentras mal, para inmediatamente y consulta con tu médico.
- Algunos ejercicios pueden darte tos. Por eso es muy importante:



No tengas a ningún familiar cerca cuando los hagas. Usa pañuelos de papel de un solo uso. Luego tíralos a una bolsa de basura que debes cerrar. Al final, lávate las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica y limpia las superficies cercanas (mesas, sillas...).

ESPIRA LENTAMENTE EL AIRE POR LA BOCA.

Tumbado de lado en la cama o sentado en una silla, coge aire por la nariz de manera normal y échalo por la boca lentamente hasta vaciar del todo los pulmones. Hazlo durante 5 minutos, y repite lo mismo tumbado sobre el otro lado. Repite el ejercicio dos veces al día (mañana y tarde).



RESPIRA CON LOS LABIOS FRUNCIDOS

Para eso coge aire lentamente por la nariz, aguanta el aire 2-3 segundos, (si puedes) y luego sopla lentamente por la boca poniendo los labios como si fueras a silbar o a apagar una vela.

RESPIRA CON EL ABDOMEN O DIAFRAGMA.

Tumbado con las piernas un poco dobladas (se puede poner un cojín debajo) o sentado en una silla, pon tus manos en el abdomen para notar como la barriga sale al tomar aire y se esconde al echarlo. Toma aire por la nariz (todo el que puedas) y échalo lentamente por la boca con los labios fruncidos. Repítelo 10-15 veces, dos veces al día (mañana y tarde).



SOPLA A TRAVÉS DE UNA PAJITA EN UNA BOTELLA LLENA DE AGUA HASTA LA MITAD DE AGUA.

Hazlo durante 5-10 minutos, dos veces al día.



- Aviso:** No hagas estos ejercicios si:
- Tienes fiebre, malestar general o mucha sensación de ahogo y dificultad para respirar.
 - Te duelen las articulaciones.



Si mientras los haces te encuentras mal, para inmediatamente y consulta con tu médico.

EJERCITA TUS PIERNAS.

- Cuando vayas al baño o a la nevera, ponte de puntillas y luego baja despacio. Hazlo 5 veces cada vez que vayas.

- Pon la punta del pie contra la pared, apoya el talón en el suelo y estira esa pierna. Cuenta hasta 10 y repite 5 veces con cada pierna.



NO TE QUEDES SENTADO MUCHO TIEMPO. MÚEVETE.

- Cuando veas la televisión aprovecha la publicidad para moverte, ir al baño, a la cocina, a beber agua, etc.
- Cada vez que te levantes, intenta no apoyar las manos en el reposabrazos o en el asiento.
- Mejora tu postura para evitar dolores en la espalda. Aprovecha al levantarte para ponerte de espaldas a la pared con los pies separados 5 cm, y apoya la cabeza en la pared.
- Camina sobre el mismo sitio, levantando la rodilla hasta donde puedas y balanceando los brazos hacia delante y hacia atrás. Hazlo durante al menos 30 segundos y repítelo varias veces.



MEJORA TU EQUILIBRIO.

Camina como si estuvieras en una cuerda floja



FORTALECE TUS BRAZOS.

- Levántate cada 20 minutos y estira los brazos arriba y atrás lo más alto que puedas, como si te despegaras. Hazlo 5 veces.
- Recorre la pared con tus dedos de abajo a arriba, como si caminaran, lo más alto que puedas. Repítelo 5 veces con cada mano.
- Levanta peso (una lata, un cartón o un bote) al mismo tiempo con las dos manos, como si estuvieras haciendo pesos. Repítelo 10 veces.
- Estira el pecho: entrelaza los dedos por detrás de la espalda y elévalos poco a poco. Cuenta hasta 10 y repite 5 veces.
- Haz series de 10 flexiones contra la pared, descansando 1 o 2 minutos entre medias.



... Y CUANDO PUEDES SALIR A LA CALLE.

- Intenta pasear media hora todos los días (seguido o en 3 tandas de 10 minutos). Empieza suave para que no te canses muy rápido, y aumenta la intensidad poco a poco.
- Prueba a subir y bajar escaleras o a hacer sentadillas.



Aviso:

- Estas recomendaciones son para personas que con pérdida de peso y limitaciones para comer tras la infección por coronavirus (por la pérdida del apetito o del olfato y el gusto).
- Si sigues junto a los ejercicios para recobrar las fuerzas, te ayudarán a recuperar tu vida normal lo antes posible!!
- Si tienes diabetes y usas insulina, pide consejo a tu médico para ajustar las dosis a la nueva forma de comer.

CONSEJOS GENERALES

1. Aumenta el número de Comidas (6-10 al día) aunque no sean muy grandes.
2. Si tienes poco apetito, intenta empezar siempre con los alimentos ricos en proteínas (carnes, pescados, huevos, lácteos: queso, leche).
3. Bebe agua fuera de las comidas.

AUMENTA LAS CALORÍAS DE LA DIETA

Si aumentamos las calorías de la dieta podemos hacer platos más pequeños.

1. **Pat:** siempre que sea posible con cereales, semillas, pasas, aceitunas o aceite...
2. **Fruta:** nunca tomarla sola, siempre acompañada de yogurt, leche o frutos secos. También puede formar parte de un batido con leche.
3. **Usa postres lácteos:** cuajada, flan, natillas, arroz con leche.
4. **Añade a los purés o sopas** queso rallado, huevo o mantequilla.

AUMENTA LAS PROTEÍNAS DE LA DIETA.

Nos ayudan a recuperar nuestros músculos.

1. Tanto en la comida como en la cena tomar siempre algún alimento rico en proteínas: carne 150 gr, huevos (2 unidades) o pescado (150 gr).
2. Cuando tome leche usa siempre leche entera y añade al bol leche en polvo, cereales o cacao.



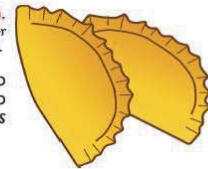
ACEITE DE OLIVA Y CONDIMENTOS

1. Enriquece las comidas con aceite de oliva virgen extra crudo (al margen del aceite con que se cocinen los alimentos).
2. Utiliza hierbas aromáticas (cebolla, laurel, ajo, perejil, pimentón, etc.) para dar sabor a las comidas.
3. Emplea salsas (mayonesa, bechamel, salsa rosa, etc.)

TÉCNICAS DE COCINADO:

Algunas de ellas nos ayudan a comer más calorías.

1. Rebozado
2. Empanado
3. Guisos con sofritos

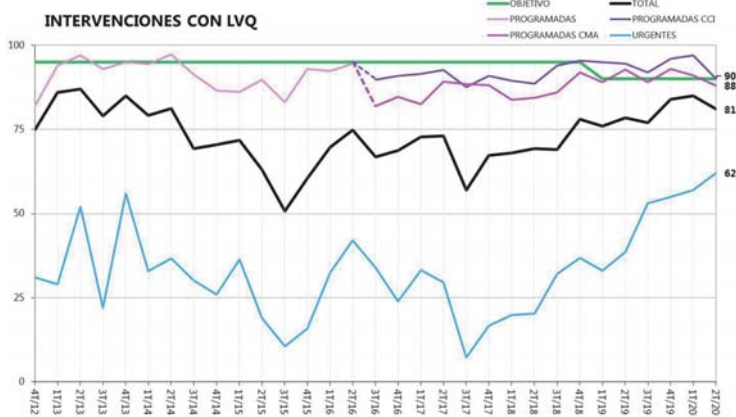


v1.2 - 20/09/20

¡ Haz el check-list !

Núcleo de Seguridad

Todos sabemos que, en seguridad quirúrgica, usar el listado de verificación quirúrgica (LVQ) propuesto por la OMS ha demostrado una disminución de las complicaciones y de la mortalidad de los pacientes que se someten a una intervención. El objetivo actual es mantener un uso superior al 90% en intervenciones programadas y potenciar su extensión a las intervenciones urgentes. Por eso es un indicador que monitorizamos desde hace años. Sin embargo, el uso de la LVQ todavía representa una oportunidad de mejora en la Arrixaca. En el último corte (junio 2020), se utilizó en el 81% de las intervenciones (90% en programada, 88% en CMA y 62% en urgente). Su omisión es mayor en algunos servicios (como cirugía general, obstetricia o neurocirugía) y quirófanos (QUG 1 y 2, BM 2 y 3 o AQU-QX3).



La última iniciativa, sugerida por CIRUGÍA PEDIÁTRICA y aprobada por el Núcleo antes del verano, consistió en colocar varios avisos como el que reproducimos en lugares estratégicos de todos los quirófanos. Así, el "olvido" será más difícil. **Esperemos que esta magnífica iniciativa nos ayude a mejorar la seguridad de los pacientes que operamos.**



Organización Mundial de la Salud
Cirugía Segura Salva Vidas

Arrixaca
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca



Es una iniciativa del Núcleo de Seguridad del Área I para mejorar la seguridad de los pacientes que atendemos. Tu colaboración es necesaria. Utiliza el listado en todas las intervenciones en que participes

SiNASP sirve: Traslado interno de pacientes graves

Inmaculada Vidal-Abraca

Núcleo de seguridad.

Médico de la Unidad de Calidad Asistencial

Como de todos es sabido, el sistema de notificación de eventos adversos del ministerio que funciona en el Área 1 - Arrixaca es el **SiNASP** (www.sinasp.es). SiNASP tiene como principal objetivo mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.

Esta vez os contamos un evento ocurrido en el mes de junio en la Arrixaca y que fue notificado en SiNASP: Por dos veces en pocos días, durante el traslado interno de pacientes ingresados, surgió un contratiempo que puso en riesgo la seguridad de los pacientes:

- En uno de los casos, la notificación relataba la imposibilidad de usar un ascensor de emergencias durante el traslado de un paciente crítico desde la unidad de cuidados intensivos (que sabéis está en la planta 1) a la unidad de arritmias (planta -2), ya que el ascensor se quedó bloqueado. EL bloqueo se prolongó durante algo más de 10 minutos, por lo que comenzaron a agotarse las baterías del respirador y ECMO que se estaban usando, poniendo al paciente en una situación de peligro para su vida.

- En el segundo caso, el equipo de UCI fue requerido a través del teléfono 2211 para la asistencia de una parada cardíaca en la 6ª planta. En el camnio hasta allí, quedó encerrado en otro de los ascensores de emergencia, demorándose la asistencia de la parada. Por fortuna no hubo que lamentar daños relevantes en ninguno de los dos incidentes.

Estas dos notificaciones fueron investigadas por el Núcleo de Seguridad en su compromiso de velar por la seguridad de los pacientes. Para ello se contactó con la Subdirección de Gestión de Servicios Generales, Obras y Mantenimiento del hospital, que a su vez comunicaron estas incidencias a la empresa de mantenimiento de los ascensores. Tras revisar las incidencias ocurridas en los días y ascensores indicados se comprobó que, en uno de los casos, el bloqueo del ascensor se debió a un fallo técnico (rotura del contacto) que fue reparado inmediatamente tras su verificación. Sin embargo, en el otro incidente se constató que un profesional sanitario estaba en medio de la puerta bloqueando el cierre y por tanto impidiendo el uso del ascensor.

Con el fin de hacer llegar a todos los profesionales del hospital lo importante que es mantener libres los ascensores de emergencias a fin de evitar riesgos de seguridad ligadas a su uso indebido, el Núcleo ha diseñado y fijado un cartel informativo por los ascensores de emergencias/internos del hospital con el siguiente mensaje: **“Sal o entra, pero no bloques la puerta. Puedes retrasar el traslado de un paciente grave y poner en riesgo su seguridad”**.



Sal o entra, pero no bloques la puerta

Puedes retrasar el traslado de un paciente grave y pones en riesgo su seguridad

Es una iniciativa del **Núcleo de Seguridad** para mejorar la seguridad de los pacientes que atendemos

FLEBITIS ZERO:

Flebitis por cateterización de vía venosa periférica

León Molina, Joaquín*, Merlos Rodríguez, María Angustias**

(*) Documentalista. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria – Enferavanza. Enfermero Consulta Valoración Geriátrica Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
 (***) Enfermera, Especialidades Médicas (Tratamientos biológicos y ensayos clínicos), Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

El objetivo es implicar a los profesionales de enfermería para que mejoren sus cuidados a los accesos venosos periféricos según la evidencia científica. Se ofrecen referencias para consultar Guías de Práctica Clínica y protocolos disponibles en Web.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería son imprescindibles para el éxito de la prevención, promoción, seguridad, restablecimiento de la salud y bienestar de los pacientes. Entre estos cuidados destacan los relacionados con la inserción de catéteres venosos periféricos (CVP), los dispositivos invasivos más utilizados en el ámbito sanitario (1, 2) y parte esencial del trabajo de enfermería. Son utilizados para administrar fluidos, nutrientes, fármacos o hemoderivados (3) y pueden comprometer la seguridad del paciente al relacionarse con complicaciones locales y sistémicas: infecciones del punto de inserción, bacteriemias, flebitis, infección en el punto de entrada, celulitis, hematomas, etc.

Los eventos adversos (EA) relacionados con los CVP ocurren sobre todo por errores de procedimiento (4,5) y tienen consecuencias económicas pa-

ra las instituciones (6-8).

La flebitis es la complicación más común (9-11), aunque el Estudio Nacional de Eventos Adversos de 2005 ENEAS [1] no lo incluyó como EA. Si lo hubiera hecho, ocuparía el primer lugar por incidencia, por delante de los errores de medicación, las infecciones nosocomiales y los EA relacionados con técnicas quirúrgicas (12).

Sin embargo más tarde, en 2008, el proyecto "Estándares de Calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud" [2], promovido por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, persiguió identificar las principales situaciones de riesgo y las mejores prácticas de enfermería que pudieran mejorar la seguridad del paciente (13). De este modo identificó la flebitis postcateterización como una oportunidad de mejora: se revisaron 1.344 historias clínicas, encontrando en 337 (el 25,1%), flebitis y/o extravasación.

¿QUÉ ES LA FLEBITIS POR CATETERIZACIÓN?

La falta de consenso sobre el diagnóstico de la flebitis dificulta la valoración de esta complicación. Los profesionales de enfermería tienden a establecer flebitis y a retirar el CVP antes de lo clínicamente aconsejable, lo que puede disminuir la incidencia real de flebitis pero también aumentar las molestias para el paciente y los costes para el sistema (16). Aportamos varias definiciones:

- Presencia de induración o eritema con calor y dolor en el punto de entrada y/o en el trayecto del catéter, siendo más frecuente en CVP o en catéteres centrales de inserción periférica (14).

- Inflamación de la pared de la vena debida a una alteración del endotelio y caracterizada por la presencia de dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia o cordón venoso palpable (15).
- Inflamación de la capa íntima de la vena, como respuesta a la lesión del tejido causada por diversos factores asociados a la utilización de CVP y a medicamentos administrados. Se identifica a través de manifestaciones clínicas como dolor, eritema, rubor, edema y cordón venoso palpable (6).

Tipos de flebitis (17):

1. **Mecánica o traumática o traumática:** asociada con la ubicación, técnica de inserción y calibre del catéter, experiencia y habilidad del profesional de enfermería, catéter de gran calibre insertado en una vena de flujo, deficiente fijación y estabilización del catéter, zonas corporales de flexión...
2. **Química o por infusión:** asociada a una respuesta irritativa e inflamatoria de la íntima de la vena a la administración de soluciones o medicamentos, velocidad de infusión, material del catéter, tiempo de cateterización. Poco registrada; sin embargo uno de los tipos de flebitis más frecuente (18).
3. **Infecciosa o bacteriana,** por inflamación de la íntima de la vena: asociada a una infección bacteriana. Menos frecuente (11), pero que puede llegar a ser grave y predisponer a complicaciones sistémicas como la bacteriemia por catéter.

Para la correcta identificación de las flebitis ha quedado demostrada la utilidad del uso de Escalas Visuales para la Flebitis, como la escala de Maddox (17, 20, 21), que incluye además acciones adaptadas para la puntuación de la escala (19).



FACTORES QUE PUEDEN CONTRIBUIR AL RIESGO DE FLEBITIS

La variabilidad en las estimaciones de tasas de flebitis es muy alta, entre el 20% y 65% de los pacientes que portan un CVP (10). Distintos estudios (6, 22-26) señalan como factores de riesgo para el desarrollo de la flebitis, los que están relacionados con las características intrínsecas del paciente, del CVP y de los medicamentos administrados. Según el programa Flebitis Zero (17) son factores de riesgo:

1. Higiene de manos deficitarias y técnica aséptica inapropiada
2. Características del paciente.

3. Preparación de la piel y traumatismo en la vena durante la inserción,
4. Tipo de material del catéter utilizado
5. Tiempo de permanencia del catéter y duración de la terapia
6. Deficiente fijación y estabilización del catéter a piel, y la frecuencia de cambio del apósito
7. Excesiva manipulación del equipo de terapia intravenosa
8. Monitorización infrecuente del sitio de inserción

Para minimizar la incidencia de flebitis (16) sería aconsejable elegir el calibre de CVP más pequeño posible y evitar el uso de alargaderas como accesorio.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA RELACIONADAS CON FLEBITIS Y CVP

La revisión de guías de práctica clínica (27) tiene como objetivo identificar y analizar las mejores y la bibliografía disponible, para seleccionar las recomendaciones para el cuidado más adecuado, así como dar a conocer cuáles son las mejores prácticas clínicas con respecto al manejo del catéter venoso periférico: selección del catéter, inserción, mantenimiento, retirada del catéter, documentación clínica y conclusiones. Las guías de práctica clínica permiten tomar decisiones basadas en la evidencia científica y disminuir la variabilidad en los cuidados, mejorando la seguridad del paciente. Al final del artículo proponemos una serie de GPC

PROGRAMA FLEBITIS ZERO

El Programa Flebitis Zero (17) es una iniciativa de la Agencia Española del Medicamento publicada en 2019, sobre la prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Se apoya en una revisión bibliográfica exhaustiva y recopila las evidencias disponibles.

Destacan su abordaje multifactorial y las intervenciones educativas continuadas. El objetivo general del programa Flebitis Zero es reducir tasas de flebitis y bacteriemia relacionada con CVP a valores estándar establecidos por los organismos internacionales contribuyendo a minimizar eventos adversos. Entre los objetivos específicos destacan:

- Vigilar la incidencia de flebitis por CVP y sus factores relacionados.
- Disminuir la variabilidad en la inserción y los cuidados del CVP
- Conocer y optimizar los costes asociados al CVP
- Promover la Cultura de Seguridad en las unidades de hospitalización.

El Programa propone un paquete de cinco intervenciones en cuanto a la inserción y cuidados de los CVP emanadas del Centro de Control y Prevención de Enfermedades y de la Infusion Nursing Society[3] (28, 29)

1. Elección adecuada del tipo de catéter
2. Higiene de manos
3. Clorhexidina en la preparación de la piel (inserción de CVP)
4. Mantenimiento aséptico de catéteres
5. Retirada de CVP innecesarios

El Programa recomienda los módulos de formación online [4] para los hospitales participantes en el programa. También seguir los Módulos Formativos en Seguridad de pacientes, editados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [5].

El documento incluye una serie de anexos sobre el procedimiento de inserción de catéteres periféricos, antisépticos, dispositivos de sujeción, tipos de sistemas cerrados sin aguja, permeabilidad y/o lavado del catéter, fármacos que no deberían infundirse por vía periférica y criterios y definiciones de bacteriemia relacionada con catéter.

CONCLUSIONES Y NOTAS FINALES

Entre los efectos adversos relacionados con CVP, la flebitis ocupa el primer lugar en importancia e incidencia. El entrenamiento de los profesionales que llevan a cabo su inserción y manipulación contribuye a su reducción. Es importante fomentar el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en la práctica clínica para garantizar un acceso venoso seguro. Los cuidados de calidad deben apoyarse en la identificación y aplicación de recomendaciones de las guías de práctica para el cuidado del CVP.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ACONSEJADAS

Web of Science

- Nicholson J. Royal College of Nursing's Standards for Infusion Therapy: an overview. *Br J Nurs*. 2018; 27(2): S12-S4. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29368570>
- Chen S, Jun Y, Chen J, et al. Knowledge of "Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections (2011)": A survey of intensive care unit nursing staffs in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015; 2(4): 383-8. Accesible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000897>
- Marschall J, Mermel LA, Fakhri M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014; 35 Suppl 2: S89-107. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25376071>
- Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, et al. epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2014; 86 Suppl 1: S1-70. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330862>
- Ober S, Craven G. Infusion Nursing Standards of Practice influences the Boards of Registration in Nursing on advisory rulings regarding peripherally inserted central catheters. *J Infus Nurs*. 2012; 35(2): 81-2. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22382791>
- Miller DL, O'Grady NP, Radiology SoI. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections: recommendations relevant to interventional radiology for venous catheter placement and maintenance. *J Vasc Interv Radiol*. 2012; 23(8): 997-1007. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22840801>
- O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control*. 2011; 39(4 Suppl 1): S1-S4. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511081>
- Gorski LA. Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs*. 2007; 30(3): 151-2. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17505215>

Society IN. Infusion Nursing Standards of Practice. *J Infus Nurs*. 2006; 29(1 Suppl): S1-92 Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16429002>

Cochrane Library:

- Webster J, Osborne S, Rickard CM, et al. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; (1). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007798.pub5>
- Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, et al. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; (3). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2>
- Marsh N, Webster J, Mihala G, et al. Devices and dressings to secure peripheral venous catheters to prevent complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; (6). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011070.pub2>
- Di Nisio M, Peinemann F, Porreca E, et al. Treatment for superficial infusion thrombophlebitis of the upper extremity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; (11). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011015.pub2>
- Zheng GH, Yang L, Chen HY, et al. Aloe vera for prevention and treatment of infusion phlebitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; (6). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009162.pub2>

Hospitales, servicios de salud e instituciones españolas

- Castilla y León (2019). Prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos de acceso venoso. Guía de buenas prácticas en cuidados del acceso vascular. <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019.ficheros/1519370-Gu%C3%ADa%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20en%20cuidados%20del%20acceso%20vascular.pdf>
- Extremadura (2016). Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Guía de Recomendaciones. https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf
- Euskadi (2015). Recomendaciones basadas en la evidencia para el cuidado del acceso vascular. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/2_recomendaciones_acceso_vascular.pdf
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid (2014). Manejo de catéteres venosos periféricos. http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadername3=filename%3Dmanejo_de_cat%C3%A9teres_venosos_peif%C3%A9ricos.pdf&blobheadername4=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMara%C3%B3n&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352862946346&ssbinary=true
- Procedimientos y Protocolos Generales de Enfermería. Complejo Hospitalario de Jaén (2006) <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
- Hospital Universitario Albacete (2008). Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía ve-

BIBLIOGRAFÍA

1. Hadaway L. Short peripheral intravenous catheters and infections. *J Infus Nurs.* 2012; 35(4): 230-40. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22759827>
2. Washington GT, Barrett R. Peripheral phlebitis: a point-prevalence study. *J Infus Nurs.* 2012; 35(4): 252-8. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22759829>
3. Vergara T, Véliz E, Fica A, et al. [Infectious or noninfectious phlebitis: lessons from an interventional program on phlebitis associated to peripheral venous catheter]. *Rev Chilena Infectol.* 2017; 34(4): 319-25. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29165507>
4. Giraldo P, Corbella J, Rodrigo C, et al. [Analysis of barriers and legal-ethical opportunities for disclosure and apology for medical errors in Spain]. *Gac Sanit.* 2016; 30(2): 117-20. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26708473>
5. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global.* 2012; 11(28): 159-69. Accesible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.4.150551>
6. Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, et al. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018; 26: e3002. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29791668>
7. Rojas-Sánchez LZ, Parra DI, Camargo-Figuera FA. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte. *Revista de Enfermagem Referência.* 2015; serIV(4): 61-7. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13141>
8. Villamor Ruiz E, Gómez Coca S, Fernández Álvarez F, et al. Mantener la seguridad del paciente con catéter venoso periférico. *Paraninfo Digital.* 2014; VIII(20). Accesible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/443.pdf>
9. Nassaji-Zavareh M, Ghorbani R. Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors. *Singapore Med J.* 2007; 48(8): 733-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17657380>
10. Pasalioglu KB, Kaya H. Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pak J Med Sci.* 2014; 30(4): 725-30. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097505>
11. Singh R, Bhandary S, Pun KD. Peripheral intravenous catheter related phlebitis and its contributing factors among adult population at KU Teaching Hospital. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2008; 6(24): 443-7. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19483423>
12. Aranaz J, Aibar C, Vitaller J. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2005). Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. Accesible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
13. García E, Rodríguez J. La seguridad en los cuidados de los pacientes hospitalizados. Proyecto SENECA. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Accesible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ProyectoSENECA.pdf>
14. León C, Ariza J, SEIMC, et al. [Guidelines for the treatment of short-term intravascular catheter-related infections in adults; SEIMC-SEMICYUC Consensus Conference]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2004; 22(2): 92-101. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14756991>
15. Gorski LA. The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice. *Home Healthc Now.* 2017; 35(1): 10-8. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27922994>
16. Arias-Fernández L, Suárez-Mier B, Martínez-Ortega MD, et al. Incidence and risk factors of phlebitis associated to peripheral intravenous catheters. *Enferm Clin.* 2017; 27(2): 79-86. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27640931>
17. Min Sanidad. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa flebitis zero. In: *Sanitarios AEdMyP*, ed. Madrid 2019. Accesible en: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programa_flebitis_zero.pdf
18. Bravery K, Dougherty L, Gabriel J, et al. Audit of peripheral venous cannulae by members of an i.v. therapy forum. *Br J Nurs.* 2006; 15(22): 1244-9. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17346024>
19. Gallant P, Schultz AA. Evaluation of a visual infusion phlebitis scale for determining appropriate discontinuation of peripheral intravenous catheters. *J Infus Nurs.* 2006; 29(6): 338-45. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17122689>
20. Maddox RR, Rush DR, Rapp RP, et al. Double-blind study to investigate methods to prevent cephalothin-induced phlebitis. *Am J Hosp Pharm.* 1977; 34(1): 29-34. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/831472>
21. Webster J, Osborne S, Rickard CM, et al. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; (8): CD007798. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26272489>
22. Boyce BA, Yee BH. Incidence and severity of phlebitis in patients receiving peripherally infused amiodarone. *Crit Care Nurse.* 2012; 32(4): 27-34. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22855076>
23. González López JL, Arribi Vilela A, Fernández del Palacio E, et al. Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: a randomized study. *J Hosp Infect.* 2014; 86(2): 117-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24373830>
24. Rego Furtado LC. Incidence and predisposing factors of phlebitis in a surgery department. *Br J Nurs.* 2011; 20(14): S16-8, S20, S2 passim. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21841668>
25. Salgueiro-Oliveira A, Parreira P, Veiga P. Incidence of phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: The influence of some risk factors. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2012; 30(2): 32-9. Accesible en: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol30/Issue2/4Salgueiro-Oliveira.pdf>
26. Uslusoy E, Mete S. Predisposing factors to phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: a descriptive study. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008; 20(4): 172-80. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18387013>
27. Corredor Cazarro R, Barba Flores MA, Martínez Muñoz M, et al. RECOMMENDATIONS FOR OPTIMUM CARE IN THE USE OF SHORT PERIPHERAL VENOUS CATHETERS. A REVISION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. *Revista Rol De Enfermería.* 2018; 41(2): 141-6.
28. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, et al. epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect.* 2014; 86 Suppl 1: S1-70. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330862>
29. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America.* 2011; 52(9): e162-93. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21460264>

Curso acreditado on-line de SiNASP

Ya está abierta la 8ª edición del curso on-line SiNASP para hospitales

El acceso y la inscripción están disponibles en la plataforma de formación del SiNASP:

<https://aulavirtual.sinasp.es/>

El curso proporciona conocimientos básicos sobre Seguridad de los Pacientes y explica los principios y el sistema de funcionamiento del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP).

Es breve y operativo y está destinado a proporcionar a los profesionales sanitarios de los centros que utilizan el SiNASP los conocimientos básicos necesarios para utilizar esta herramienta de la forma más efectiva posible, contribuyendo así a mejorar la Seguridad del Paciente en su organización. En esta ocasión se ha añadido un caso práctico de notificación, para que los alumnos puedan acceder al centro de pruebas y se familiaricen de manera directa con la plataforma.

Para esta edición del curso la clave es: **sinaspH8**.

Si trabajas en atención primaria, tienes otra versión específica para tu entorno, disponible en esta ocasión desde la página principal de sinaps (<https://sinasp.es/>). La clave es, en este caso, **sinaspAP6**.

Para poder acceder a cualquiera de estos cursos, debes crear una cuenta de usuario en la plataforma de formación, para lo que necesitas una contraseña que te facilitarán en la Unidad de Calidad Asistencial (teléfonos 381035 o 920576).

Los pasos para crear la cuenta son:

1. A través de "Crear nueva cuenta" accederá al formulario de inscripción. Una vez cumplimentada toda la información que se solicita (los campos con asterisco son obligatorios), pulse "Crear cuenta".
2. Se enviará automáticamente un correo electrónico a la dirección que haya introducido en el formulario. Si no recibe el correo, compruebe si lo ha recibido en el apartado "spam" o "correo no deseado". En el correo habrá un enlace, al que deberá acceder para terminar el proceso de inscripción.
3. Al acceder al enlace, el sistema le solicitará una clave. Se trata de la clave que ha recibido en la Unidad de Calidad Asistencial. Al introducir la clave podrá acceder a los "cursos".
4. A partir de aquí ya podrá entrar en el curso siempre que lo desee, utilizando el nombre de usuario y la contraseña que usted haya seleccionado.