

PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LOS ACCESOS PARENTERALES EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL DEL BARBANZA

Autora: Silvia M^a Piñeiro Davila

JUSTIFICACIÓN

En las unidades de hospitalización a domicilio (HADO), forma parte de la práctica diaria el uso de accesos parenterales (subcutáneo, venoso, reservorio...) en los domicilios y con una gran peculiaridad; son manipulados por personal no experto, cuidadores que tras ser entrenados se encargan de su uso y mantenimiento bajo la supervisión del personal sanitario que los atiende.

Se sabe que la presencia de efectos adversos (EA) vinculados a dispositivos intravasculares conduce a un aumento de la estancia hospitalaria, un mayor coste de los cuidados y a empeorar el estado de salud del usuario.

Existe numerosa bibliografía que recoge los efectos adversos del uso de los distintos dispositivos parenterales en las distintas unidades de hospitalización, incluso se recoge en el Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) pero no existen estos datos en los domicilios, de ahí el objeto de este estudio. En dicho estudio se muestra el porcentaje de flebitis con respecto al total de EA en relación con el tamaño del hospital, encontrándose rangos entre 10,7% y 14%. También se muestran los resultados detallados por especialidades médicas y quirúrgicas con rangos entre 13,6 % y 10,2% del total de EA encontrados en el estudio.

Según se recoge en la bibliografía, los EA más frecuentes son: la flebitis infecciosa o no, extravasaciones y obstrucción en las distintas unidades de hospitalización sin saber si estos datos son extrapolables a una unidad de hospitalización a domicilio.

OBJETIVO

Conocer la incidencia de efectos adversos (EA) relacionados con los accesos parenterales en nuestra unidad.

Analizar los factores relacionados con dichos efectos adversos (EA)

METODOLOGÍA

Se incluirán en el estudio todos los pacientes ingresados en hospitalización a domicilio que tengan un acceso parenteral bien en el momento del ingreso o que este acceso sea indicado durante el mismo. El estudio corresponde al diseño de serie de casos con carácter temporal prospectivo.

El período de inclusión será de un año (octubre 2015- octubre 2016). Todos los pacientes serán seguidos durante su estancia siempre que hayan tenido algún acceso parenteral (vía subcutánea, vía venosa periférica, vía central...) hasta que dejen de tenerlo y se registrarán los efectos adversos detectados por personal de hospitalización a domicilio, cuidadores o por el 061.

Momento de inclusión en el estudio y criterios de inclusión.

Se incluirán aquellos pacientes ingresados en hospitalización a domicilio en el momento que tengan un acceso parenteral. Se incluirán pacientes con cualquier tipo de patología, sexo y edad. Los pacientes serán seguidos durante su ingreso. Los criterios de fin de seguimiento serán: 1) haber llegado al fin del periodo de seguimiento (octubre de 2016);

2) Fallecimiento; 3) deseo de no participar en el estudio; 4) traslado de unidad; 5) retirada del acceso parenteral

Comprobación de la aparición de efectos adversos

Los efectos adversos serán comprobados por el personal que visite al paciente en el domicilio y registrados en una hoja de datos o en un dispositivo portátil. La periodicidad de las visitas es frecuente, lo que permitirá registrar los efectos adversos y conocer con detalle el tiempo de seguimiento de cada paciente.

Los EA que recoge la bibliografía como más frecuentes y que serán recogidos en este estudio son;

Flebitis: inflamación de la pared del vaso sanguíneo. Síntomas y signos: si existe dolor, picor o enrojecimiento en el punto de inserción o eritema en forma de cordón visible y es motivo de cambio de acceso.

Extravasación: salida de un líquido (suero o fármaco) del vaso que lo contenía. Puede aparecer o no eritema o enrojecimiento de la zona. La salida del líquido a perfundir a través del punto de inserción del catéter también lo consideraremos extravasación.

Obstrucción: impedimento del paso del líquido a perfundir a través del acceso venoso, por ruptura, obstrucción etc

Información a recoger: toda la información de los pacientes participantes se recogerá en una hoja de recogida de datos (anexo I) de manera estandarizada para garantizar homogeneidad en la recogida de información.

Estimación del tamaño muestral. El número de ingresos anuales en nuestra unidad se sitúa entre 300-400 pacientes. De ellos, entre el 80-85% son portadores de accesos venosos.

Análisis de datos y análisis de subgrupos.

Se calculará la tasa de incidencia de efectos adversos globales a causa del acceso parenteral. El numerador será el número de efectos adversos y el denominador el sumatorio de los períodos de tiempo de cada uno de los sujetos participantes hasta desarrollar un efecto adverso.

Se harán análisis de subgrupos para los diferentes tipos de efectos adversos; para el sexo, edad del paciente (<65, 65-74 y >74) tipo de acceso, lugar de inserción, paciente paliativo o no.

ANEXO I

RECOGIDA DE DATOS: EFECTOS ADVERSOS DE ACCESOS PARENTERALES EN HADO

NHC: _____

SEXO: hombre mujer

EDAD: _____ años

PACIENTE PALIATIVO: SI NO

CUIDADOR PRINCIPAL (parentesco): EDAD: _____

TIPO DE ACCESO:

PERIFÉRICO: ABOCAT N° _____

CENTRAL: PIC _____

SC: PALOMITA N° _____

RESERVORIO: GRIPPER N° _____

FECHA DE COLOCACION: _____

FECHA DE CAMBIO/RETIRADA _____ MOTIVO: _____

LUGAR DE INSERCIÓN

LUGAR DE INSERCIÓN	IZQDA	DRCHA
DORSO DE LA MANO		
ANTEBRAZO		
FLEXURA		
ZONA INFRACLAVICULAR		
ABDOMEN		
BRAZO		
MUSLO		
OTROS: _____		

EFECTO ADVERSO

EVENTO ADVERSO	FECHA DE APARICIÓN	Nº DE CASO
OBSTRUCCION		
FLEBITIS		
EXTRAVASACIÓN		
HEMATOMA		

ARRANCAMIENTO		
OTROS: _____		

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Higuera J. Cómo detectar la flebitis o extravasación en los tratamientos intravenosos. *Enfermería Científica*. 2002; 242-243: 60-2.
2. Padillo Ramírez, M.; Montes Jiménez, C.; Gersol Luna, C.; Martín Escribano, I.; Leiva Grande, M.; Corpas Moyano, M.D. Complicaciones asociadas a catéteres venosos periféricos en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna. *Rev Paraninfo Digital*, 2010; 10. Disponible en: [/para/n10/p069.php](#) Consultado el 22 de abril de 2015
3. Sebastián Viana, Tomás; Núñez Crespo, Fernando; González Ruiz, José Miguel; Lema Lorenzo, Isabel; Martín Merino, Gema; Serrano Bazalote, Pablo. Prevalencia de efectos adversos relacionados con dispositivos intravasculares periféricos. *Evidentia*. 2010 ene-mar; 7(29). Disponible en: [www.index-f.com/evidentia/n29/ev7155.php](#) Consultado el 22 de abril de 2015
4. Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEA 2005. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006.
5. Arrazola Saniger M, Lerma García D, Ramírez Arrazola A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. *Enferm Clin*. 2002; 12(2): 80-5.
6. Carballo Álvarez M, Linas MI, Feijoo M. Flebitis en catéteres periféricos (I). Incidencia y factores de riesgo. *Rev Enferm*. 2004; 27(9): 586-92
7. Carballo Álvarez M, Feijoo M, Linas M. Flebitis en catéteres periféricos (II). Un estudio. *Rev Enferm*. 2004; 27(9): 594-8
8. Loro Sancho, N., Sancho Sánchez, M.J., Sancho Sánchez, M.T., Martínez, Hernández, E., Peiró Andrés, A. *Enfermería: Canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones*. Enfermería Global. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. 2005. disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/24084> Consultado el 20 de mayo de 2015
9. Nancy Moreau, Susan Poole, Margie Murdock, Sarah Gray, Charles Semba. Central Venous Catheters in Home Infusion. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. Volume 13 number 10. October 2002.
10. DA Barr, L Semple, RA seaton. Self-administration of outpatient parenteral antibiotic therapy and risk of catheter -related adverse events: A retrospective cohort study. *European journal of clinical microbiology*. April 2012

11. A Upton, R Ellis, A Woodhouse. Outpatient parenteral antimicrobial therapy: A review of experience at Auckland Hospital the New Zealand. Medical Journal, vol 117, n° 1200. August 2004
12. P Matthews, C Conlon, A Berendt, J Kayley, L Jefferies, B Atkins, I Byren. Outpatient parenteral antimicrobial therapy: is it safe for selected patients to self-administer at home? A retrospective analysis of a large cohort over 13 years. Journal of antimicrobial chemotherapy. June 2007
13. M Mackenzie, N Rae, D Nathwani. Outcomes from global adult outpatient parenteral antimicrobial therapy programmes: A review of the last decade. International journal of antimicrobial agents n° 43. 2014