

# BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DE PACIENTES

## Flebitis *Zero*



fzero

---

*Resumen del proyecto*

# Introducción y descripción del problema:

## Flebitis:

- Inflamación de la capa interna de la vena cuyo origen puede ser mecánico, químico o infeccioso.

## Evolución de la prevalencia:

- ✓ Más de **20 millones** de catéteres periféricos anuales en España.
- ✓ El **66,6%** de los pacientes ingresados con catéter periférico (EPINE 2012)
- ✓ Flebitis **12.9%** de los **eventos adversos** detectados(EAPAS 2008 )

## Impacto en la seguridad del paciente:

- ✓ Disminución en la variabilidad en la inserción y mantenimiento de catéteres
- ✓ Tasa aceptable de flebitis (Infusión Nursing Society): **5%**

# *Introducción y descripción del problema:*

## Misión

- Garantizar un **acceso venoso seguro, eficaz y mínimamente agresivo** para el paciente disminuyendo la variabilidad en los cuidados.
- **Prevenir** y reducir los **eventos adversos** e incidentes relacionados con estos procedimientos
- Promocionar el análisis y **evaluación** de las medidas instauradas favoreciendo la mejora continua

# *Introducción y descripción del problema:*

## Visión

- Liderar el establecimiento de **prácticas seguras** en el manejo de los accesos vasculares apoyándonos en una sólida y actual evidencia científica.
- Aspiramos a que ganen peso las medidas preventivas en la atención sanitaria favoreciendo la **protección y defensa del patrimonio venoso** de todos los pacientes.
- Se pretende **crear valor y marcar la diferencia** en el cuidado de la salud.

# *Introducción y descripción del problema:*

## Valores

- **Atención centrada en el paciente.**
- Participación y **trabajo en equipo**: Necesario para la normalización del proceso desde la indicación hasta la retirada del acceso vascular.
- **Profesionalidad**: actuamos con responsabilidad y conforme a evidencia científica
- **Calidad**: se persigue la excelencia.

# Objetivos Flebitis Zero:

## Objetivo Principal:

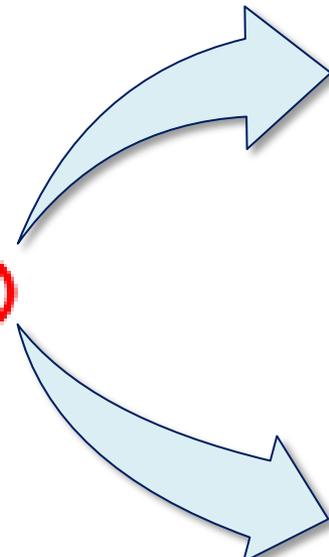
- Determinar y analizar la incidencia de flebitis asociada a catéter venoso periférico (CVP) y los factores relacionados.

## Objetivos Secundarios:

- Disminuir los episodios de flebitis y la BRCVP
- Disminuir variabilidad en la inserción y mantenimiento del CVP
- Documentar todos los episodios de flebitis categorizándolas según su etiología
- Promover y reforzar la Cultura de Seguridad en las unidades de hospitalización

# Metodología:

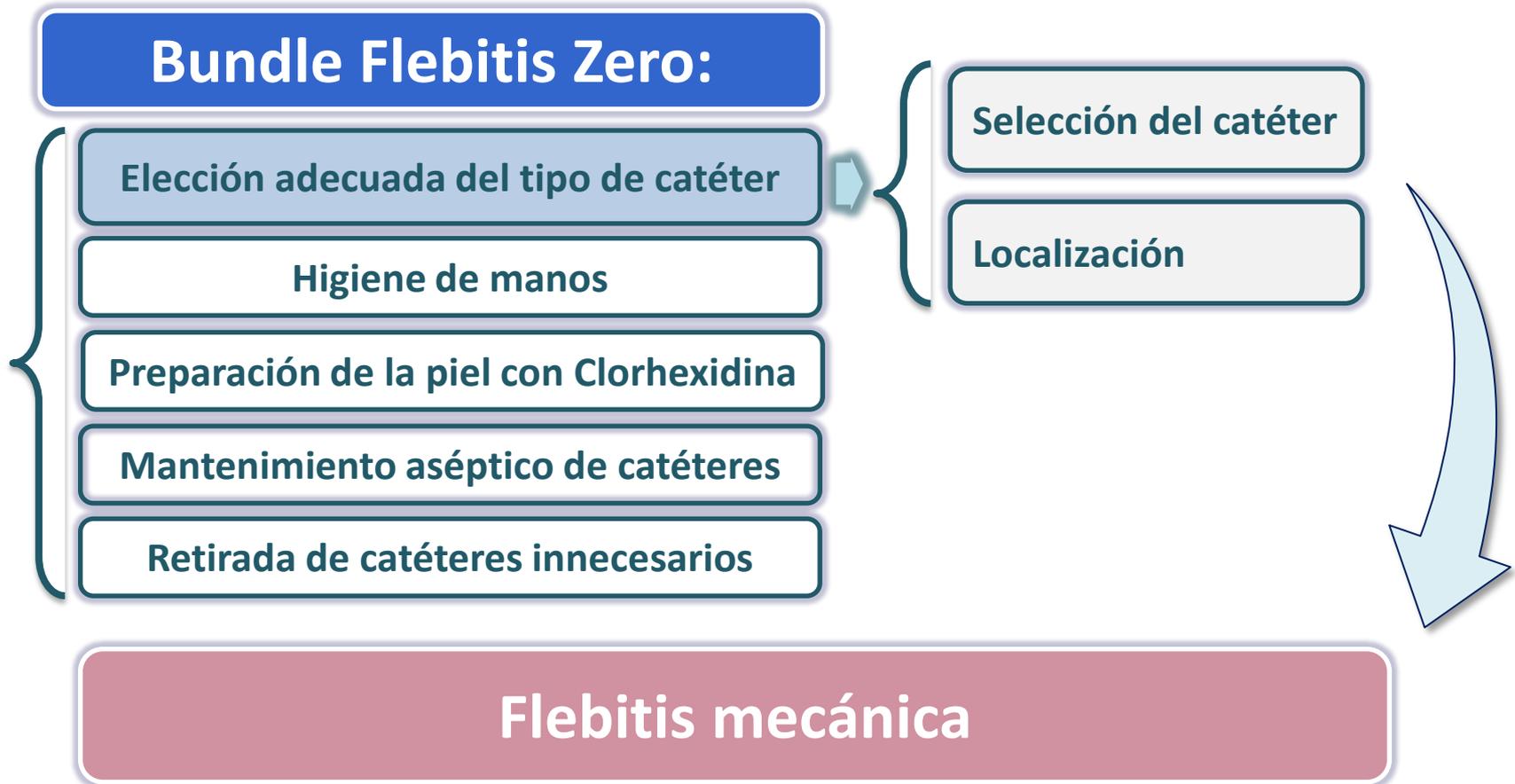
fzero



## Flebitis Zero:

- Elección adecuada del tipo de catéter 1B
- Higiene de manos 1A
- Preparación de la piel con Clorhexidina 1A
- Mantenimiento aséptico de catéteres 1B
- Retirada de catéteres innecesarios 1B
- Medición del clima de Seguridad
- Formación en Seguridad del Paciente
- Monitorización de Practicas Seguras

# Intervención estandarizada - Freno a la Flebitis:



# Intervención estandarizada - Freno a la Flebitis:

## Bundle Flebitis Zero:

Elección adecuada del tipo de catéter

Higiene de manos

Preparación de la piel con Clorhexidina

Mantenimiento aséptico de catéteres

Retirada de catéteres innecesarios

¿Cómo?

¿Cuándo?

Uso de guantes

Flebitis infecciosa

# Intervención estandarizada - Freno a la Flebitis:

## Bundle Flebitis Zero:

Elección adecuada del tipo de catéter

Higiene de manos

Preparación de la piel con Clorhexidina

Mantenimiento aséptico de catéteres

Retirada de catéteres innecesarios

Antiséptico de elección

¿Cuándo?

Aplicación

Flebitis infecciosa

# Intervención estandarizada - Freno a la Flebitis:

## Bundle Flebitis Zero:

Elección adecuada del tipo de catéter

Higiene de manos

Preparación de la piel con Clorhexidina

Mantenimiento aséptico de catéteres

Retirada de catéteres innecesarios

Apósito transparente

Puerto de acceso

Flebitis mecánica e infecciosa

# Intervención estandarizada - Freno a la Flebitis:

## Bundle Flebitis Zero:

Elección adecuada del tipo de catéter

Higiene de manos

Preparación de la piel con Clorhexidina

Mantenimiento aséptico de catéteres

Retirada de catéteres innecesarios

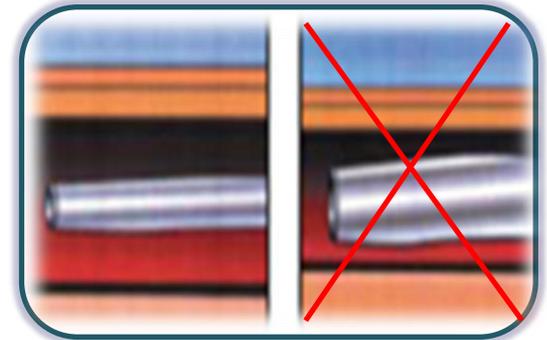
¿Cuándo?

**Flebitis**  
En todo paciente y en todo momento

# Elección adecuada del tipo de catéter

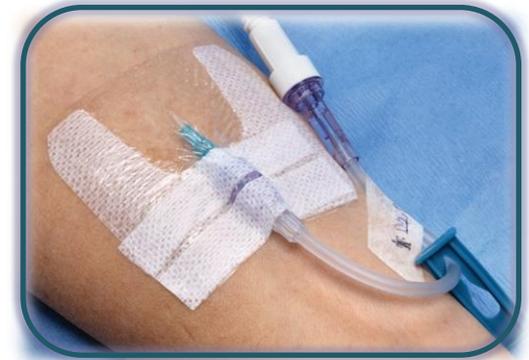
## Selección del catéter:

- En función de: **tiempo** y **objetivo** del tratamiento, posibles **complicaciones** (infecciosas, mecánicas o químicas) y de la experiencia en la inserción y cuidado.
- **Calibre más pequeño** y **longitud más corta** necesarios para garantizar el tratamiento.



## Localización:

- Preferentemente en extremidad superior, si se coloca en una inferior reubicarlo lo antes posible en una superior.
- **Evitar las zonas de flexión** de la articulación (muñeca, fosa antecubital...)



# Higiene de manos

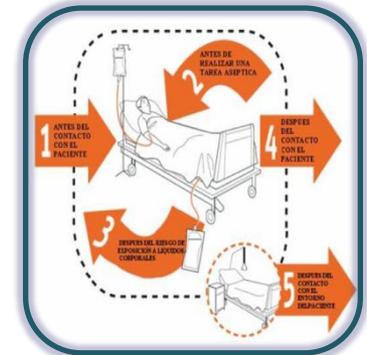
## ¿Cómo?

- Mediante fricción con productos de base alcohólica
- Con agua y jabón antiséptico.



## ¿Cuándo?

- **Antes y después** de la inserción, acceso o manipulación del catéter
- **Antes y después** de colocar, reemplazar o manipular el apósito



## Uso de guantes:

- No excluye la higiene de manos
- Limpios (no estériles) **siempre que se pueda asegurar una técnica aséptica**



# Preparación de la piel con Clorhexidina

## Antiséptico de elección:

- **Clorhexidina alcohólica de concentración > 0,5%.**
- En caso de hipersensibilidad: tintura de yodo, yodóforo o alcohol al 70%.



## ¿Cuándo?

- Previa a la inserción del catéter.
- Previa a la sustitución del apósito.



## Modo de aplicación:

- Sobre la **piel limpia.**
- **Dejar secar** antes de acceder a la zona de inserción.
- **No palpar** después de la antisepsia.



# Mantenimiento aséptico de catéteres

## Apósito estéril transparente:

- Para **visualizar de manera constante** el punto de inserción
- Preferiblemente **reforzado** para **estabilizar** de forma adecuada el catéter
- **De gasa:** si el paciente suda o si el punto sangra o rezuma
- **Cambio: semanal** si es **transparente**, **diario** si es de **gasa** o inmediato si está húmedo, sucio, o no sujeta el catéter correctamente



## Puerto de acceso:

- **Limpiar con antiséptico** antes de acceder
- Acceso al catéter sólo con **dispositivos estériles y sin agujas**
- Preferible válvulas tipo Split Septum frente a las mecánicas
- Sustitución de los sistemas de administración continua con una frecuencia superior a 96h e inferior a 7 días, salvo en la administración de sangre, hemoderivados y soluciones lipídicas



# Retirada de catéteres innecesarios

## ¿Cuándo?

- Retirar rápidamente cualquier catéter que ya no sea imprescindible
- Retirar el catéter si el paciente presenta signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento
- No es necesario el cambio rutinario del catéter cómo medida de prevención

### Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters (Review)

Webster J, Osborne S, Rickard CM, New K



Journal of Hospital Infection 86:51 (2014) 51-570



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Journal of Hospital Infection

journal homepage: [www.elsevierhealth.com/journals/jhin](http://www.elsevierhealth.com/journals/jhin)



### epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England

H.P. Loveday<sup>a\*</sup>, J.A. Wilson<sup>a</sup>, R.J. Pratt<sup>a</sup>, M. Golsorkhi<sup>a</sup>, A. Tingle<sup>a</sup>, A. Bak<sup>a</sup>, J. Browne<sup>a</sup>, J. Prieto<sup>b</sup>, M. Wilcox<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Richard Wells Research Centre, College of Nursing, Midwifery and Healthcare, University of West London (London).

<sup>b</sup> Faculty of Health Sciences, University of Southampton (Southampton).

<sup>c</sup> Microbiology and Infection Control, Leeds Teaching Hospitals and University of Leeds (Leeds).

# Equipo para la Seguridad del Paciente:

## Medición del Clima de Seguridad:

- Cuestionario estandarizado y validado: Hospital Survey on Patient Safety de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

## Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes:

Versión Española del  
*Hospital Survey on Patient Safety Culture*  
(Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)

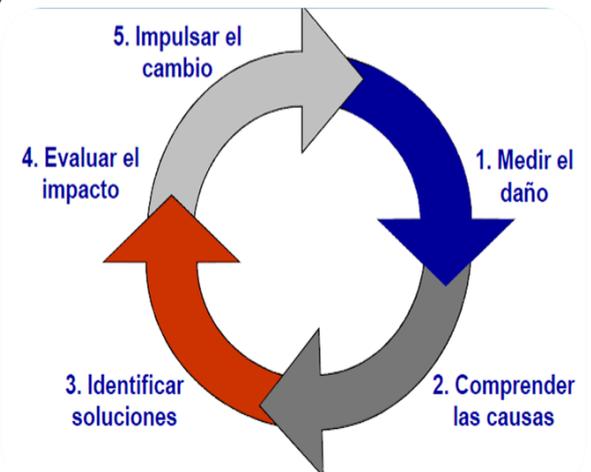


## Formación en Seguridad del Paciente:

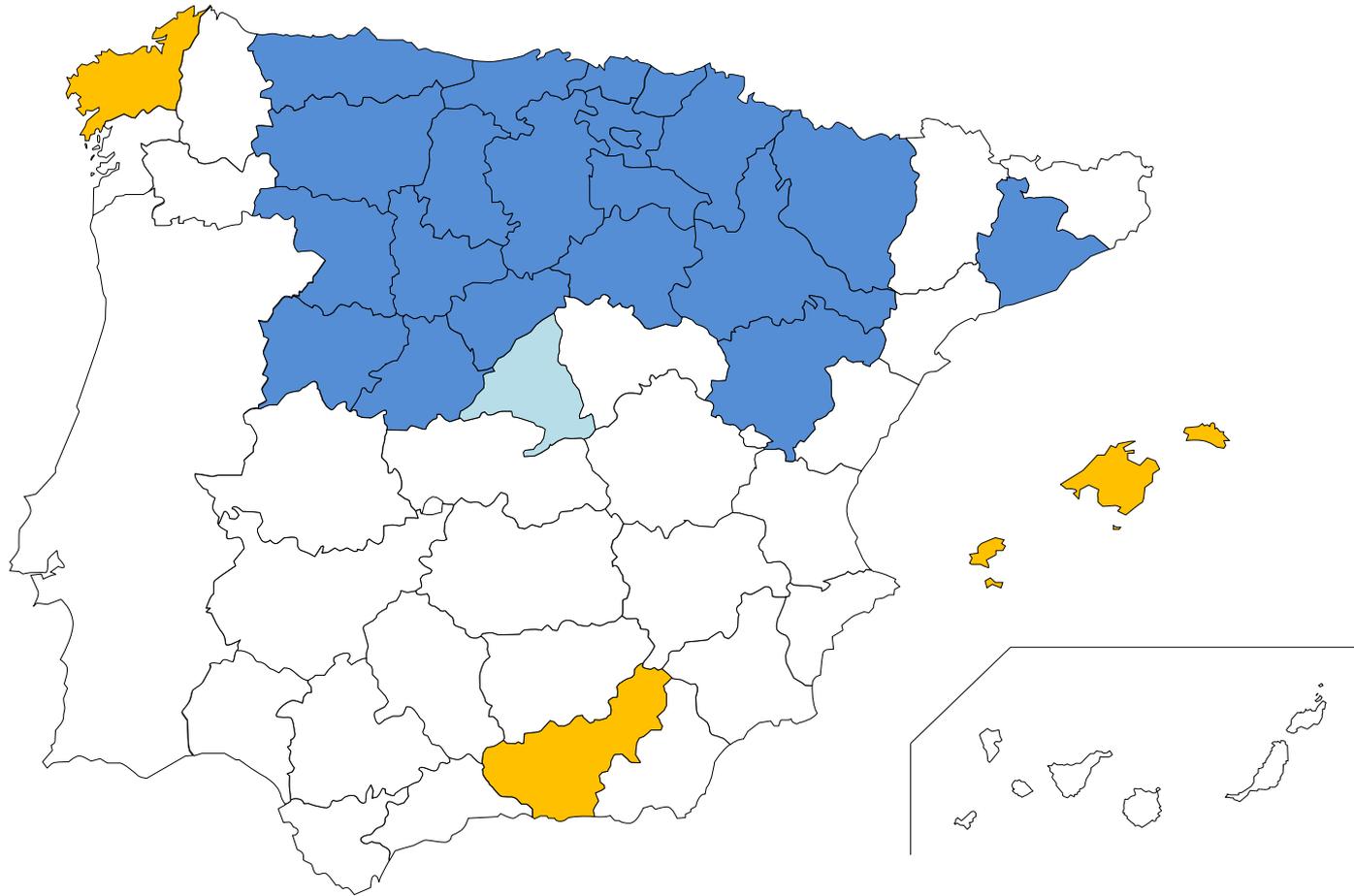
- Desarrollo de una cultura que reduzca la probabilidad de que suceda un error.
- Analizar posibles errores de la práctica habitual y la incorporación de prácticas seguras.

## Monitorización:

- Información sobre el proyecto.
- Seguridad del Paciente e implementación de la intervención.
- Análisis y evaluación del desarrollo del proyecto.



# *Inclusión y seguimiento: Territorio SOCINORTE y más...*



# *Proceso de implantación:*

## 1. **Presentación a los líderes de los hospitales**

- Formación en el uso del programa informático
- Entrega de documentación

## 2. **Recogida de datos en condiciones basales**

- 15 días consecutivos entre el 01 de Abril y el 30 de Abril
- 2 unidades (ampliable a 2 médicas +2 quirúrgicas)

## 3. **Formación**

- Indicación, inserción, mantenimiento y retirada del CVP
- Seguridad del Paciente

## 4. **Monitorización**

- Análisis de errores en la practica habitual
- Informes.

# Recogida de datos:

## Flebitis Zero

Bienvenido a la página oficial para control y seguimiento de la Flebitis

[Leer más »](#)

### Recogida de datos

El periodo inicial de recogida de datos será del 1 al 15 de mayo de 2014

[Ver detalles](#)

### Descarga de documentos

[Documento 1](#)

[Documento 2](#)

[Documento 3](#)

[Ver más documentos »](#)

### Enlaces de interes

[IVTeam](#)

[link 2](#)

[link 3](#)

[Más enlaces »](#)

# Recogida de datos:



## Ficha del paciente (\*) Campos obligatorios

Unidad  NHC  Fechas inicio estudio  Fecha final   Estudio Finalizado  Sí  No

Sexo  Hombre  Mujer Fecha nacimiento  Edad

Fecha ingreso  Habitación  Fecha alta

Factores de riesgo  HTA  Diabetes  Obesidad  Enf. Neoplasia  Enf. Hematologica  Enf. Vascular

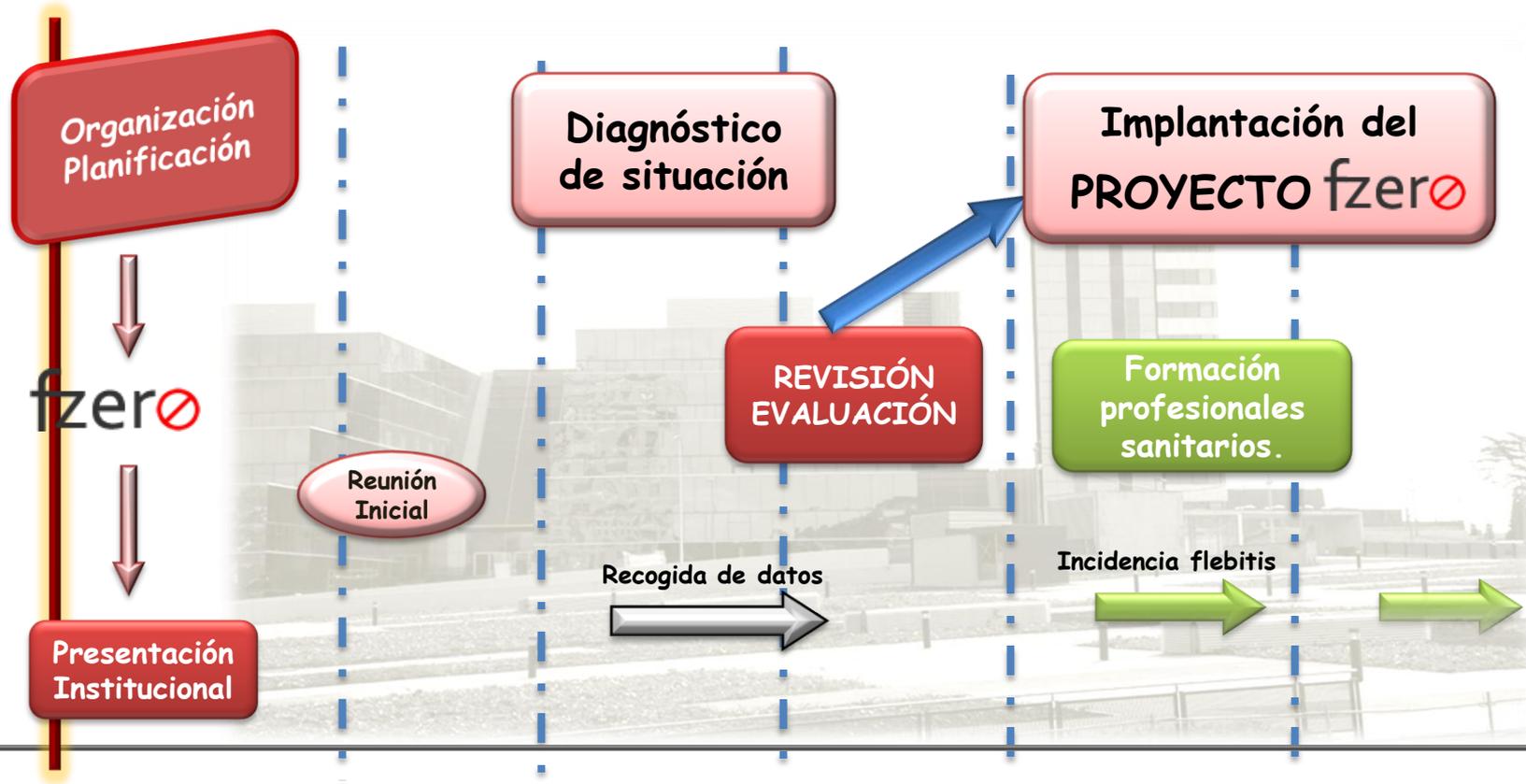
Diagnóstico médico

# Informes:

<b>Pacientes Ingresados</b>	<b>Unidad: 175</b>	<b>Hospital: 175</b>
<b>Pacientes con CVP</b>	<b>Unidad: 35</b>	<b>Hospital: 35</b>
<b>CVP insertados</b>	<b>Unidad: 62</b>	

	Permanencia						Tipo de flebitis					
	24h		24-48h		>48h		Química		Mecánica		Infecciosa	
<b>Factores extrínsecos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HTA	3	4,48	6	8,96	10	14,93	3	11,11	1	3,70	6	22,22
Diabetes	4	5,97	10	14,93	11	16,42	4	14,81	1	3,70	4	14,81
Obesidad	0	0,00	4	5,97	4	5,97	2	7,41	0	0,00	1	3,70
Neoplasia	2	2,99	3	4,48	4	5,97	1	3,70	0	0,00	2	7,41
Enf.Hematologica	0	0,00	2	2,99	4	5,97	0	0,00	0	0,00	2	7,41
<b>Totales</b>	<b>9</b>	<b>13,43</b>	<b>25</b>	<b>37,31</b>	<b>33</b>	<b>49,25</b>	<b>10</b>	<b>37,04</b>	<b>2</b>	<b>7,41</b>	<b>15</b>	<b>55,56</b>
<b>Antibióticos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Irritantes	5	20,83	7	29,17	3	12,50	6	60,00	0	0,00	0	0,00
No irritantes	0	0,00	2	8,33	7	29,17	0	0,00	1	10,00	3	30,00
<b>Totales</b>	<b>5</b>	<b>20,83</b>	<b>9</b>	<b>37,50</b>	<b>10</b>	<b>41,67</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>3</b>	<b>30,00</b>
<b>Accesorios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alargadera	0	0,00	4	11,76	6	17,65	1	8,33	0	0,00	2	16,67
Bioconector	3	8,82	3	8,82	4	11,76	1	8,33	1	8,33	2	16,67
Alargadera+bio	3	8,82	4	11,76	7	20,59	2	16,67	0	0,00	3	25,00
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>17,65</b>	<b>11</b>	<b>32,35</b>	<b>17</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>33,33</b>	<b>1</b>	<b>8,33</b>	<b>7</b>	<b>58,33</b>

# Organigrama:



2013-2014    Febrero 2015    Marzo 2015    Abril 2015    Mayo 2015    ...    ...    Octubre 2015