



Universitat de Lleida

Barreras y facilitadores en el cumplimiento de la care bundle en dispositivos de acceso vascular

Silvia Rodríguez Aparicio

<http://hdl.handle.net/10803/668734>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

Maneig de catèters, Fem tot el suficient ?

Silvia Rodríguez Aparicio



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova

Maneig de catèters, Fem tot el suficient ?



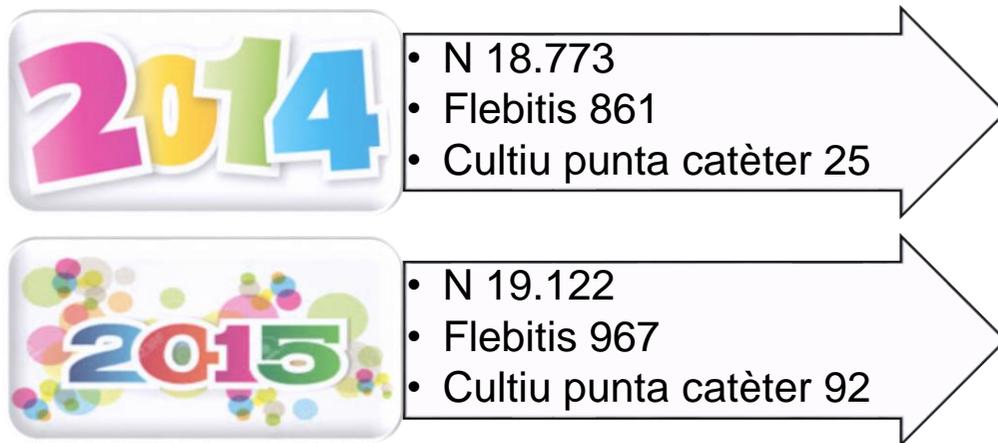
Maneig de catèters, Fem tot el suficient ?

- On estem ?
- Què tenim ?
- Per què ho fem ?

UFIN

Catèters	2011	2012	2013	2014	2015
Pacients amb CV	65%	75%	71%	70%	72%
CVP	94%	87%	88%	88%	86,3%
CVC	5%	10%	10%	8%	9,4%
PICC	1%	3%	2%	4%	4,3%

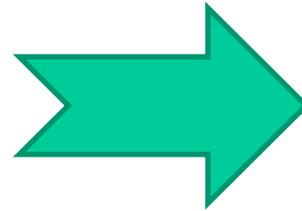
Gacela Care®



Causa	2014	2015
Desconegut	572	733
Probablement infecció	9	8
Probablement mecànic	96	88
Probablement químic	147	126
Altres	37	12



Signes infecció
Flebitis catèter perifèric



Hemocultius
Cultiu punta catèter

Procediment d'Instauració i Manteniment de Catèters Venosos



- Enquestes maig-juny 2015

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y LOS ELEMENTOS FACILITADORES EN EL CUMPLIMIENTO DE LA CARE BUNDLE PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A CATÉTERES

La bacteriemia relacionada con el catéter se ha asociado clásicamente a dispositivos de acceso vascular de inserción central pero es un problema cada vez mayor en catéteres venosos periféricos y sigue siendo un problema constante y grave en nuestro hospital. Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal identificar las barreras y los elementos facilitadores en el cumplimiento de la care bundle (paquetes de atención al paciente) por lo cual solicitamos tu colaboración respondiendo a las preguntas incluidas en este cuestionario. Es necesario que su experiencia laboral en el puesto de trabajo sea como mínimo de 1 mes. El cuestionario está distribuido en 3 bloques: organización del servicio, liderazgo del servicio y cumplimiento de la care bundle. Por favor, marque con una X su respuesta.

Muchas gracias por su colaboración

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y LOS ELEMENTOS FACILITADORES EN EL CUMPLIMIENTO DE LA CARE BUNDLE PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A CATÉTERES

La bacteriemia relacionada con el catéter se ha asociado clásicamente a dispositivos de acceso vascular de inserción central pero es un problema cada vez mayor en catéteres venosos periféricos y sigue siendo un problema constante y grave en nuestro hospital. Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal identificar las barreras y los elementos facilitadores en el cumplimiento de la care bundle (paquetes de atención al paciente) por lo cual solicitamos tu colaboración respondiendo a las preguntas incluidas en este cuestionario. Es necesario que su experiencia laboral en el puesto de trabajo sea como mínimo de 1 mes. El cuestionario está distribuido en 3 bloques: organización del servicio, liderazgo del servicio y cumplimiento de la care bundle. Por favor, marque con una X su respuesta.

Muchas gracias por su colaboración

Edad: ≤ 29 30-39 40-49 50-59 ≥ 60
 Categoría profesional: Médico/a staff Médico/a residente Enfermero/a
 Unidad: Quirúrgica Coronaria Medicina Intensiva Hospitalización
 Situación laboral: Fijo Interino Eventual Residente
 Horario laboral: Mañana Tarde Noche Únicamente Guardias
 Experiencia profesional: 1 mes - 1 año 2-5 años 6-10 años > 10 años

1. ORGANIZACIÓN

(1: en desacuerdo; 10: totalmente de acuerdo)

Conozco la existencia de un protocolo hospitalario sobre manejo de dispositivos de acceso vascular.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Habitualmente la carga de trabajo asistencial permite mi cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Aplicar la care bundle es parte de mi trabajo.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El/la Jefe de Servicio/ supervisora motiva para que se aplique la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El Servicio organiza actividades para revisar y discutir la adhesión a la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El Servicio proporciona recursos materiales que permiten el cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El/la Jefe de Servicio/ supervisora se ocupa de las barreras que dificultan el cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Existe la presencia de referente/líder en el servicio en la aplicación de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Registro la retirada o recambio del catéter periférico según protocolo.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Registro la presencia de flebitis en la zona de inserción del catéter.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Registro la presencia de signos de infección en la zona de inserción del catéter.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El Hospital me ha facilitado un curso de formación en el manejo de dispositivos de acceso vascular.	No <input type="checkbox"/> 1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
He realizado y aprobado el módulo de formación de "Bacteriemia Zero" o el curso de "Recomendaciones para la inserción y mantenimiento de catéteres venosos centrales y periféricos".	No <input type="checkbox"/> 1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

2. LIDERAZGO

(1: en desacuerdo; 10: totalmente de acuerdo)

Estoy educado y entrenado en el cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Tengo suficiente preparación y conocimiento para la aplicación óptima de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El/la paciente se beneficiará de la aplicación óptima de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Conozco mi propio cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Conozco el cumplimiento de la care bundle de mis compañeros mediante feedback.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Considero la care bundle eficaz en la prevención de las infecciones asociadas a cuidados sanitarios.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Aplico correctamente la care bundle, con todas sus recomendaciones.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Aplico regularmente la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Estoy de acuerdo con las recomendaciones de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
La aplicación de la bundle no puede causar molestias al paciente.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Mis compañeros apoyan y promueven abiertamente la adhesión a la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Los/as supervisores/as apoyan y promueven abiertamente la adhesión a la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El/la Jefe de Servicio/ supervisora establece normas y objetivos para el cumplimiento de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
El/la Jefe de Servicio/ supervisora considera importante la aplicación de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
La información que he recibido en el curso de formación sobre manejo de catéteres ha modificado mi práctica clínica.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>
Considero que los recortes sanitarios no interfieren en la correcta aplicación de la care bundle.	1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 8) <input type="checkbox"/> 9) <input type="checkbox"/> 10) <input type="checkbox"/>

3. CUMPLIMIENTO DE LA CARE BUNDLE

<p>Tengo dificultades para aplicar la higiene de manos antes de manejar la vía venosa:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Falta solución alcohólica <input type="checkbox"/> Problemas en la piel <input type="checkbox"/> No me corresponde <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para aplicar la desinfección de la piel con clorhexidina:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> Falta clorhexidina <input type="checkbox"/> Falta tiempo de espera para su efecto <input type="checkbox"/> No me corresponde <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para utilizar las medidas de barrera durante la inserción del catéter venoso central (CVC) y/o CVC de acceso periférico:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No los instauró (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> Falta material <input type="checkbox"/> No me corresponde <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para utilizar la vena subclavia en la instauración de CVC:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No los instauró (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> Falta de experiencia <input type="checkbox"/> Problemas de insuficiencia respiratoria <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para retirar los catéteres innecesarios:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> No está pactado por el equipo <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para el mantenimiento diario de las vías centrales y/o periféricas:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> Aumenta la carga de trabajo <input type="checkbox"/> Falta material <input type="checkbox"/> Innecesario hasta que esté en mal estado <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para el manejo y/o acceso higiénico al sistema circulatorio a través del CVC o periférico:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No creo en su eficacia <input type="checkbox"/> Aumenta la carga de trabajo <input type="checkbox"/> Falta tiempo de espera para el efecto del antiséptico <input type="checkbox"/> No me corresponde <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Tengo dificultades para recambiar los catéteres venosos periféricos según protocolo:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Especificar si es afirmativo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Desconozco la indicación <input type="checkbox"/> No está pactado por el equipo <input type="checkbox"/> Aumenta la carga de trabajo <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso venoso del paciente <input type="checkbox"/> Innecesario por el buen estado del catéter <input type="checkbox"/> Otros</p>

<i>Punts enquesta</i>	<i>Elements facilitadors</i>	<i>Barreres</i>
Organització	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existència d'un protocol hospitalari ✓ Es considera part de la feina aplicar la care bundle ✓ Recursos econòmics ✓ Registre informàtic ✓ S'ofereixen cursos de formació 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Càrrega de treball ❖ Motivació por part del jefe / supervisora ❖ Qui s'ocupa / resolt la dificultat ❖ Líder/ persona referent (només unitat medicina intensiva) ❖ Formació no realitzada per ¼ part personal enquestat
Lideratge	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'aplica i es confia en la care bundle ✓ La persona responsable dóna suport i promou la care bundle ✓ La formació modifica positivament els hàbits 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desconeixement del compliment dels companys (feedback) ❖ Recolzament adhesió per part de l'equip ❖ Jefe / supervisora no estableix normes ni objectius compliment
Compliment	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es coneix la care bundle i s'apliquen les seves recomanacions 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Recomanació: recanvi catèters perifèrics segons protocol hospitalari

Hi ha pacients als qui no podem ajudar,
però a quasi tots els podem causar dany

Arthur Bloomfield (1888-1962)

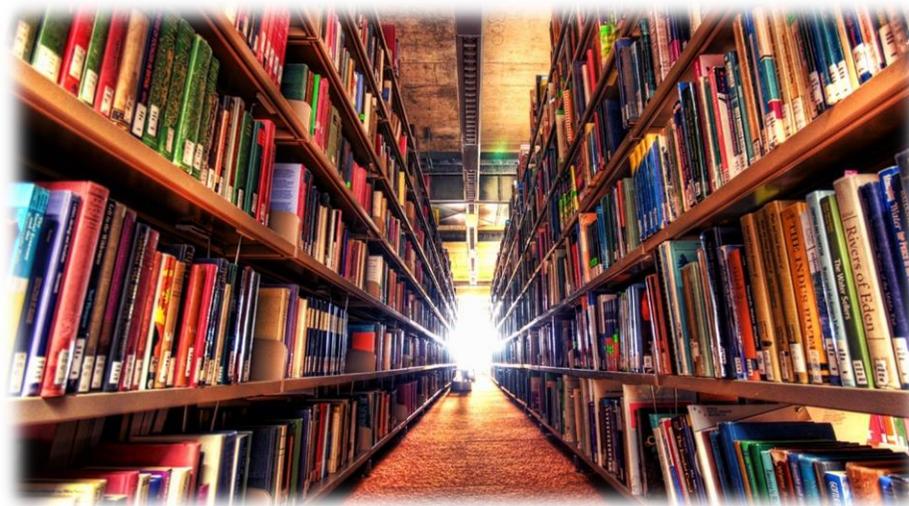


Per què ho fem ?

- BRC: problema a qualsevol nivell d'atenció sanitària



-  catèters perifèrics → 53% de les bacterièmies són per *S. aureus*



Per què ho fem ?



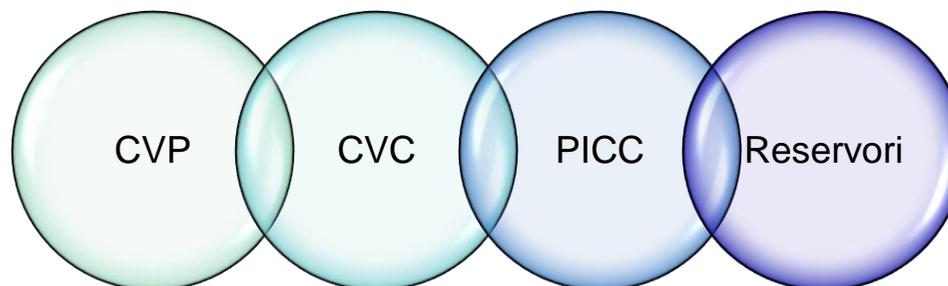
	2014	2015
UCI	2	11
Total Hospital	16	30

“Implementació d’un programa de vigilància i prevenció de bacterièmies relacionades amb catèters vasculars”

HUAV - 2011

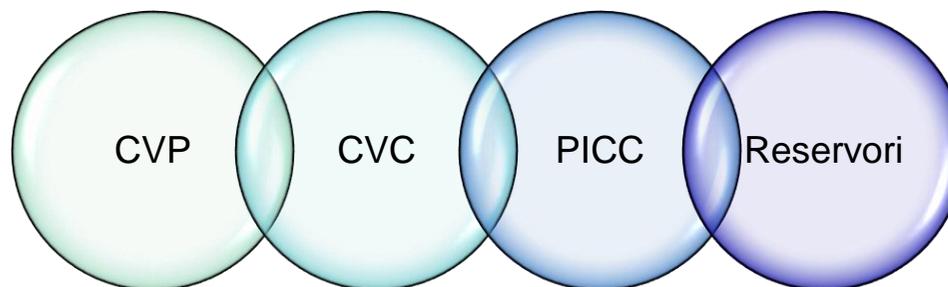
Unitat Funcional de Control d’Infecció Nosocomial





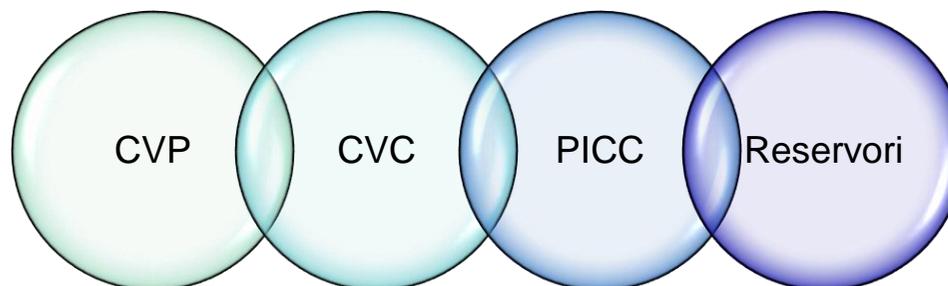
Procediment d'instauració i manteniment de catèters venosos Versió 4, any 2014

1. Higiene de mans
2. Desinfecció de la pell
3. Mesures de barrera durant la inserció
4. Utilització subclàvia com a 1^a opció
5. Retirada catèters innecessaris
6. Manteniment diari
7. Maneig i/o accés higiènic sistema circulatori
8. Recanvi



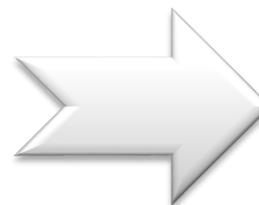
Procediment d'instauració i manteniment de catèters venosos Versió 4, any 2014

1. Higiene de mans
2. Desinfecció de la pell
3. Mesures de barrera durant la inserció
4. Utilització subclàvia com a 1^a opció
5. Retirada catèters innecessaris
6. Manteniment diari
7. Maneig i/o accés higiènic sistema circulatori
8. Recanvi



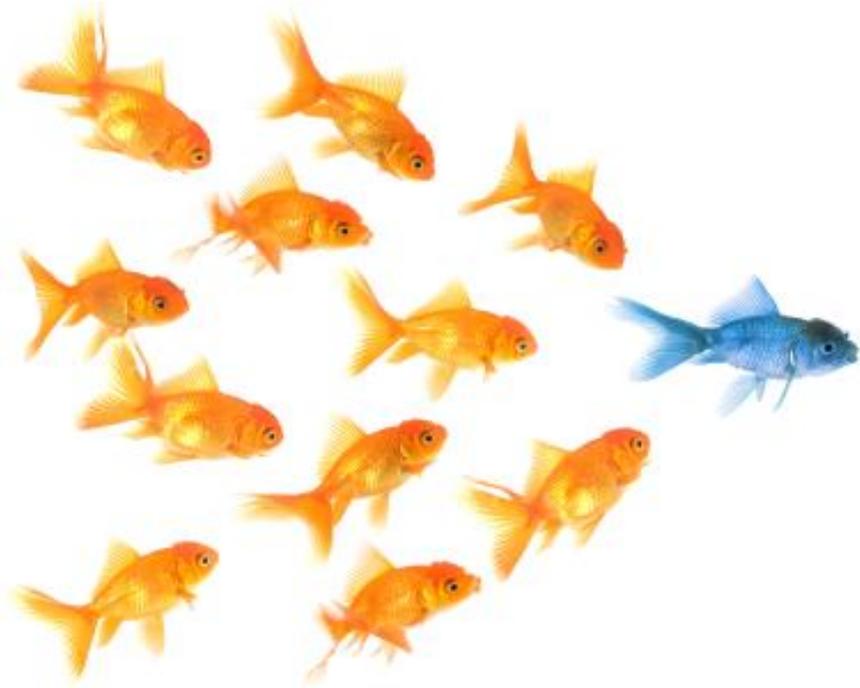
Procediment d'instauració i manteniment de catèters venosos Versió 4, any 2014

1. Higiene de mans
2. Desinfecció de la pell
3. Mesures de barrera durant la inserció
4. Utilització subclàvia com a 1^a opció
5. Retirada catèters innecessaris
6. Manteniment diari
7. Maneig i/o accés higiènic sistema circulatori
8. Recanvi



Registre

Per què ho fem ?



Feedback



Ho fèiem bé però ara ho fem millor



Catèter venós perifèric (CVP)

Amb una bona cura evitem problemes

Evita posar-los, treu-los aviat i mentrestant, cuida'ls adequadament

RECORDEU!



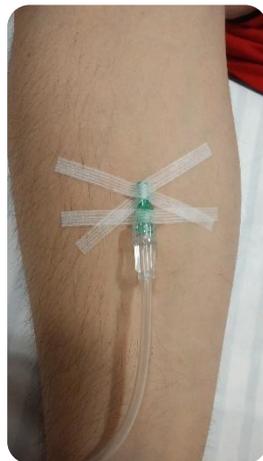
- **Higiene de mans** abans d'inserir / manipular el CVP
- **Utilitzeu** preparacions de **clorhexidina** per l'asèpsia de la pell abans de la **inserció**.
- **Desinfecteu** els **connectors** abans d'accedir-hi
- **Valoreu** si el CVP encara és necessari
- **Retireu** el CVP immediatament si **inflamació** o **extravasació**.
- **Reviseu** que l'**apòsit** estigui intacte

Durada del catèter:

- Catèter curt inserits a Urgències **≤48h**.
- Catèter curt inserits a plantes **≤72h**.

Equip Control Infecció
COMISSIÓ D'INFECCIONS

VINCat



Catèter Venós Central o Central d'Inserció Perifèrica

Amb una bona cura evitem problemes

Evita posar-los, treu-los aviat i mentrestant, cuida'ls adequadament



RECORDEU!

- **Higiene de mans** abans de **manipular** el catèter
- **Màximes mesures de barrera** per a la inserció (bata, guants estèrils, màscara, casquet, talles grans)
- **Utilitzeu** preparacions de **clorhexidina** per l'asèpsia de la pell
- **Desinfecteu el connector** abans d'accedir-hi
- **Reviseu diàriament** la necessitat de catèter
- **Assegureu** que l'**apòsit** està **correctament** col·locat

Equip Control Infecció
COMISSIÓ D'INFECCIONS

VINCat

MESURES NO FARMACOLOGIQUES

Dosis: 1 . **Inicio:** 21/01/16, 13h

Frec.: mireu observacions **Via:** . **Fin:** --

Obs.: Constantes habituales c/turno - Control de diuresis - Control de deposiciones - Media compresiva en eeii por el dia y retirar por la noche. -Sedestacion, movilizacion por la habitacion - Dieta normal - Via salinizada O2 2l x' gafas nasales

MESURES NO FARMACOLOGIQUES

Dosis: 1 . **Inicio:** 21/01/16, 11h

Frec.: mireu observacions **Via:** . **Fin:** --

Obs.: - Dieta: diabético sin sal - Bmtest De-Co-Ce (informativos) - Sedestación + WC - Retirar vía - Laxante si precisa

MESURES NO FARMACOLOGIQUES

Dosis: 1 . **Inicio:** 21/01/16, 14h

Frec.: mireu observacions **Via:** . **Fin:** --

Obs.: - Dieta para diabético sin sal - Dejar vias centrales y periféricas - Retirar sondaje vesical - Control de diuresis - Bmtest De-Co-Ce - Telemetria - cpap noche Caminar por la planta Mañana ayunas (CVE)

Pauta sobre
dispositius accés
vascular



- Les BRC es poden prevenir
- Protegir als pacients és responsabilitat de tots
- És necessari el treball d'equip
- Comunicació



- Pluja d'idees servei per servei
- Recull suggeriments
- Repetir enquesta al maig 2016
- Virtual
- Informació final més endavant







A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltara una gota

Mare Teresa de Calcuta (1910-1997)