

FLEBITIS ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS. EFECTO ZERO.

Rubiera López G, Urruchi Campo A.

Objetivos

La flebitis es la inflamación de las venas, complicación frecuente y poco estudiada en el medio hospitalario. Diversos estudios observacionales han puesto de manifiesto la importancia creciente de las vías periféricas (CVP) como causa de bacteriemia nosocomial. Se ha puesto en marcha un proyecto piloto llamado 'Flebitis Zero' para evaluar paquetes de medidas que disminuyan la incidencia de flebitis en nuestros hospitales. El objetivo de esta comunicación es describir la experiencia de nuestro hospital en este proyecto.

Métodos

Estudio observacional de la frecuencia de flebitis antes (periodo abril 2015) y después (periodo noviembre 2015) de un proceso formativo y el uso de jeringa precargada con suero fisiológico. Incidencia de flebitis en cuatro plantas de hospitalización tras un seguimiento de 15 días de los pacientes con CVP colocado en la planta. La información de cada planta era recogida por el mismo personal responsable de la colocación y mantenimiento de los CVP. Lamentablemente en el segundo periodo de vigilancia la mala calidad de los datos recogidos obligó a una revisión de forma retrospectiva a través de historia clínica donde no aparecen la parte de los datos objeto de estudio.

Los indicadores utilizados para la evaluación son:

- Utilización de los catéteres venosos periféricos
- Densidad de incidencia de flebitis asociada a CVP por 1000 catéter-día
- Incidencia acumulada de catéteres por 100 pacientes hospitalizados
- Porcentaje de catéteres que desarrollan algún grado de flebitis

Resultados

Se formaron 34 personas del hospital dotado con 457 camas, personal de las plantas donde se realiza el estudio.

El grado de utilización de CVP es;

Primer periodo (abril) _ 35,3% (IC 95% 32,9 – 37,6) de los días de ingreso.

Segundo periodo (noviembre) _ 24,1% (21,8 – 26,3) de los días de ingreso.

La densidad de incidencia de flebitis asociada a CVP:

Primer periodo (abril) _ 28,9 (IC 95% 16,9 – 46,4) por 1000 días-catéter.

Segundo periodo (noviembre) _ 8,7 (IC 95% 1,8 – 25,4) por 1000 días-catéter.

La incidencia acumulada de pacientes con flebitis asociada a CVP

En el periodo de (abril) _ 13,5 % (IC 95% 7,5 – 22,3).

En el periodo de (noviembre) _ 3,6 % (IC 95% 0,7 – 10,3).

El porcentaje de CVP que desarrollan algún grado de flebitis

En el periodo de (abril) _ 9,04 % (IC 95% 4,7 – 13,4).

En el periodo de (noviembre) _ 2,58 % (IC 95% 0,5 – 7,37).

Discusión

Existe un sesgo no controlado, obligados por el protocolo multicéntrico, el segundo periodo de estudio coincide con periodo habitual de vacaciones y hay personal eventual a la que responsabilizó de la recogida de datos sin formación previa adecuada.

Otro sesgo diferencial que llamamos 'efecto Zero', una variante del efecto Hawthorne, una forma de reactividad psicológica por la que el personal modifica su conducta como consecuencia del hecho de saber que están siendo estudiados, el cambio de conducta se centró en la recogida de los datos y no en la práctica clínica de inserción y manejo de las vías.

El descenso, estadísticamente significativo de las tasas de incidencia, entendemos que puede estar sobreestimado. La conclusión de que 1 de cada 8 pacientes con CVP colocado en planta desarrollaba flebitis en el Hospital en abril y tras la formación, en diciembre, la padece 1 de cada 28 pacientes con CVP debe tomarse con cautela.