

# Preguntas para responder

## PLANIFICACIÓN PARA INICIO DE TERAPIA IV (TIV)

### *Aspectos relacionados con el paciente*

1. En el paciente hospitalizado, ¿qué tipo de vía venosa está indicada para evitar complicaciones y repeticiones de la punción?
2. En el paciente ambulatorio, ¿qué tipo de vía venosa está indicada para evitar complicaciones y repeticiones de la punción?
3. En el paciente con una emergencia vital, si no es posible canalizar una vía venosa, ¿está indicada la vía intraósea para evitar complicaciones o repeticiones de la punción?
4. En el paciente con necesidades paliativas en situación terminal, ¿la canalización de vía periférica frente a catéter central de inserción periférica (CCIP) o vía central permite evitar repeticiones de punción y mejorar la comodidad del paciente?
5. En el paciente con venas poco accesibles, ¿la canalización de una vía central a ciegas se asocia a un menor número de complicaciones que el intento de canalización de una vía periférica o un CCIP guiado por ecografía?
6. Para el paciente que precisa toma de muestras periódicas (diarias/días alternos), ¿el mantenimiento de una vía frente a punciones repetidas específicas disminuye las complicaciones o aumenta la satisfacción de los pacientes?

### *Aspectos relacionados con tipo de perfusión y duración de la terapia IV*

7. ¿Para un paciente que precisa una perfusión con un pH, osmolaridad o tamaño de partículas no fisiológicas, la utilización de vía central frente a periférica tiene menos complicaciones del tipo obstrucción, flebitis, irritación o trombosis?
8. Cuando es necesario administrar terapia intravenosa (TIV) por varias luces, ¿el uso de un catéter multilumen es más efectivo para prevenir infecciones, que la utilización de varias vías?
9. Según la duración prevista de la TIV, ¿qué tipo de vía está indicada para evitar complicaciones?

### *Aspectos relacionados con evaluación de riesgos y toma de decisiones del paciente*

10. ¿Qué información (duración de vía, riesgo de complicaciones, comodidad, la disponibilidad de una persona cuidadora, la imagen corporal y el impacto económico) debe tener un paciente para definir sus preferencias respecto a la vía de perfusión?

11. La evaluación de factores de riesgo de infección o hemorragia en el paciente antes de seleccionar la vía a canalizar, ¿es efectiva para prevenir infecciones o hemorragias?

*Aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales*

12. ¿El uso de dispositivos de seguridad es una práctica clínica efectiva para disminuir el riesgo de complicaciones por pinchazo accidental del profesional?

## **PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES AL CANALIZAR LA VÍA**

*Aspectos relacionados con la formación de los profesionales*

13. ¿Qué formación específica sobre prevención de infecciones asociadas a catéteres centrales y periféricos debe tener el profesional responsable de la inserción de la vía, de su cuidado y mantenimiento?
14. La canalización de las vías venosas, centrales o periféricas, por profesionales con experiencia o formación específica, ¿disminuye el riesgo de complicaciones frente a la canalización por profesionales sin experiencia?

*Precauciones antes de canalizar la vía*

15. El uso de medidas de barrera durante la canalización de la vía, frente a no usarlas, ¿disminuye el riesgo de infección asociada a catéter central/periférico?
16. El rasurado de la piel previo a la canalización de una vía, ¿disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas?
17. ¿Qué solución antiséptica (clorhexina frente a povidona yodada) debe utilizarse para preparar el campo antes de la punción, para prevenir infecciones asociadas a catéter central/periférico?
18. ¿El uso de un anestésico tópico durante la canalización de una vía venosa periférica de grueso calibre, disminuye el dolor?

*Elección de la vía y procedimiento de canalización*

19. El acceso central yugular frente a subclavia o frente a inserción periférica en miembros superiores o femoral, ¿tiene menor riesgo de complicaciones?
20. ¿Qué número de intentos para canalizar un catéter venoso central se asocia a incremento de las complicaciones mecánicas relacionadas con la inserción del catéter?
21. ¿Utilizar un tiempo mayor de 25 minutos en el proceso de canalización de una vía central se asocia a incremento en las infecciones, traumas o hemorragias relacionadas con el procedimiento?

22. La utilización de técnicas de doppler para la localización de la vena, ¿disminuye el riesgo de complicaciones al canalizar una vía central o central de acceso periférico?
23. En los pacientes a los que se canaliza un catéter central o catéter central de inserción periférica, ¿la ubicación de la punta en la vena cava superior disminuye el número de complicaciones?
24. Los sistemas para localización de la punta del catéter, ¿son eficaces para prevenir complicaciones relacionadas con catéteres centrales?

#### *Fijación y sellado de la vía*

25. ¿La fijación con puntos de sutura de los catéteres venosos centrales (CVC) es más eficaz que con cinta adhesiva estéril para prevenir complicaciones (infección, desplazamientos, flebitis, pérdidas) relacionadas con catéteres centrales?
26. ¿Qué eficacia y seguridad tiene el uso de conectores con válvulas de cierre a rosca tipo Luer de presión positiva en los puntos de acceso a la vía venosa frente a los tapones mecánicos estándar?
27. Tras la inserción del catéter, ¿qué sistema de sellado es más efectivo para prevenir oclusiones?
28. ¿Qué tipos de medidas de desinfección respecto al tapón disminuyen el riesgo de infecciones asociadas a catéteres centrales/periféricos?

#### *Recubrir el acceso venoso*

29. Tras la inserción de un catéter, ¿cuál es el apósito (gasas estériles frente a membranas semitransparentes) más efectivo para prevenir las complicaciones?
30. ¿Qué aspectos relacionados con el paciente deben tenerse en cuenta para elegir el tipo de apósito?

#### *Medidas sobre el catéter para la prevención de infecciones*

31. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) con una frecuencia elevada de infecciones asociadas a CVC que ya han implementado las medidas básicas de prevención, ¿la limpieza diaria de los pacientes con una solución de clorhexidina, disminuye el riesgo de infecciones asociadas a CVC?
32. El uso de catéteres impregnados con clorhexidina ¿es eficaz para prevenir infecciones relacionadas con catéteres centrales?
33. El uso de apósitos impregnados con clorhexidina ¿disminuye el riesgo de infecciones asociadas a CVC?

### *Listas de comprobación y programas institucionales*

34. La disponibilidad de protocolos de procedimientos que incluyan las recomendaciones para la inserción de una vía, ¿disminuye el riesgo de complicaciones?
35. El uso de una lista de chequeo del proceso para comprobar el cumplimiento de recomendaciones, antes de la inserción de una vía, ¿disminuye el riesgo de complicaciones asociadas?
36. Registrar el estado de los dispositivos de acceso vascular (punto de inserción, funcionalidad), ¿es una práctica efectiva para disminuir el riesgo de complicaciones?
37. Los programas institucionales de evaluación de los procedimientos de canalización y mantenimiento de vías venosas, ¿son efectivos para disminuir las complicaciones?
38. La retroalimentación a los profesionales sobre el número de infecciones asociadas a catéteres de su unidad, ¿disminuye el riesgo de infecciones asociadas a catéteres centrales?

## **PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL MANTENIMIENTO DE LA VÍA**

### *Aspectos relacionados con el uso compartido de vías*

39. Para el mantenimiento de la vía venosa canalizada, en el paciente que tiene una perfusión continua de fluidos y simultáneamente precisa de extracción de analíticas o administración de fármacos, ¿el compartir la vía es mejor que la canalización de una segunda vía para prevenir la aparición de complicaciones?
40. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa y necesita compartir la vía para extracción de analíticas o administración de fármacos, ¿el uso de alargaderas con llave de tres pasos es mejor que la utilización de alargaderas bifurcadas para prevenir la aparición de complicaciones?
41. ¿Qué pautas de mantenimiento han demostrado ser efectivas al compartir la vía de perfusión para extracción de muestra o administración de contrastes sin riesgos de complicaciones?

### *Aspectos relacionados con la duración del catéter y tiempos de reemplazo*

42. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa, ¿cada cuánto tiempo debe cambiarse el sistema y las llaves de tres pasos para prevenir la aparición de complicaciones?
43. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa, ¿se debe mantener el acceso venoso si no se está utilizando?

44. ¿Cada cuánto tiempo debe reemplazarse un catéter (central, periférico) para prevenir infección, trombosis u oclusión?

*Aspectos relacionados con el uso de conectores*

45. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa, ¿el uso del conector, es mejor que la utilización de tapones convencionales para prevenir la aparición de complicaciones?

*Aspectos relacionados con la detección de complicaciones*

46. ¿Cuáles son las señales de alerta sensibles para detectar infección de la vía?
47. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa, ¿qué maniobras son eficaces para identificar la oclusión del catéter?

**ACTUACIÓN TRAS COMPLICACIONES AL CANALIZAR LA VÍA O EN SU MANTENIMIENTO**

48. En el paciente que tiene canalizada una vía venosa periférica y presenta una complicación, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
49. En el paciente que tiene canalizado un CCIP y presenta una complicación infecciosa, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
50. En el paciente que tiene canalizado un CCIP y presenta una complicación trombótica, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
51. En el paciente que tiene canalizado un CCIP y presenta una obstrucción de la vía, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
52. En el paciente que tiene canalizado un CVC y presenta una complicación infecciosa, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
53. En el paciente que tiene canalizado un CVC y presenta una complicación trombótica ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
54. En el paciente que tiene canalizado un CVC y presenta una obstrucción de la vía, ¿cuál debe ser la pauta de actuación?
55. En caso de extravasación, ¿cuál es la actuación que minimiza efectos adversos al paciente?