

Anexo 6. Indicadores de implantación

Nombre del indicador	VIAS VENOSAS SIN INDICACIÓN
Dimensión de la calidad	Riesgo
Justificación	La indicación de retirada del acceso venoso, puede ayudar a disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas y mecánicas. La vía venosa no se debe mantener tras finalizar la medicación o fluidos que la justificaba, o si no se precisa dicha vía.
Fórmula/formato	$\frac{\text{Nº de pacientes con vía venosa periférica que no ha sido utilizada en las últimas 24h.}}{\text{Nº pacientes con catéter periférico}} \times 100$
Explicación de términos	Criterio de inclusión: pacientes que no tienen prescrita terapia IV y mantienen la vía venosa periférica durante las últimas 24 horas después de ser retirada la prescripción de fármacos IV.
Población	Número total de pacientes con acceso venoso periférico. Quedan excluidos los pacientes con indicaciones de retirada por complicaciones.
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Documentación Clínica: registro de cuidados, prescripción electrónica farmacia.
Estándar	Nivel deseado de cumplimiento para el indicador: Menos del 5%
Comentarios	LA Recomendación 43 de la Guía TIV recomienda que los accesos venosos que no son necesarios deben retirarse. (FUERTE, Evidencia moderada)

Nombre del indicador	FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTERES PERIFÉRICOS O CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA
Dimensión de la calidad	Seguridad / Riesgo
Justificación	<p>Aspecto de la atención que ha de estar monitorizado con el objetivo de identificar desviaciones de la normalidad sobre las que hubiese que intervenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La flebitis postcateterización es un efecto adverso en el transcurso de aplicación de tratamiento hospitalario que genera: - Dolor al paciente. - Prolongación de la estancia. - Aumento de costes materiales y personales - Riesgos potenciales por evolución de la flebitis.
Fórmula/formato	$\frac{\text{Nº de pacientes con flebitis asociada a catéter periférico}}{\text{Nº pacientes con catéter periférico}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Se considera flebitis la inflamación de la pared íntima de una vena. Se caracteriza por dolor en zona de punción, eritema, edema y/o cordón venoso palpable, independientemente de su etiología. A efectos de indicador se considera flebitis cualquier puntuación de 2 o superior en la escala de Maddox o de 1 o superior en la escala de la <i>Infusion Nurses Society</i>. (<i>Standars of practice</i>).</p>
Población	Pacientes de una unidad de hospitalización portadores de una vía venosa periférica.
Tipo	Indicador de Resultado. Tipo índice
Fuente de datos	Historia Clínica y observación directa del paciente.
Estándar	Nivel deseado de cumplimiento para el indicador menor del 10%, es decir menor de un 10% de pacientes con vía venosa y flebitis.
Comentarios	LA RECOMENDACIÓN 46 de la guía TIV recomienda vigilar la aparición de fiebre no explicada o dolor en la zona de inserción, y examinar la aparición de enrojecimiento. Lo cual sugiere complicación de la vía venosa. (FUERTE, EVIDENCIA ALTA).

Nombre del indicador	CAMBIO DEL CATÉTER VENOSO CON INDICACIÓN CLÍNICA
Dimensión de la calidad	Eficiencia, efectividad y satisfacción
Justificación	<p>No hay resultados concluyentes sobre los beneficios del cambio de los catéteres de forma estandarizada o protocolizada cada 72 ó 96 horas. Por lo tanto, debe considerarse la posibilidad de que los catéteres se cambien sólo si está clínicamente indicado. Este hecho daría lugar a ahorros significativos de costes y también sería bien recibido por los pacientes, a quienes se les ahorraría el dolor innecesario de la reinsertación sistemática sin una indicación clínica.</p> <p>La Guía CDC recomienda retirar catéter periférico si el paciente desarrolla signos de flebitis, infección o malfuncionamiento del catéter (Evidencia Moderada). Considera una cuestión no resuelta si es preferible, para disminuir el número de IRC, reemplazar el catéter sistemáticamente cada 72-96 h. o cuando esté clínicamente indicado.</p> <p>Para los CVC y CCIP recomienda no reemplazarlos rutinariamente como medida de prevención de IRC (Evidencia Alta).</p>
Fórmula/formato	$\frac{\text{Nº de pacientes a los que se les cambia el catéter venoso con indicación clínica}}{\text{Nº total de pacientes con catéter venoso}} \times 100$
Explicación de términos	<p>El cambio del catéter venoso deberá estar clínicamente documentado, en caso de ausencia de dichos motivos se entenderá que el cambio del catéter no está justificado.</p> <p>Los aspectos clínicos que justifican un cambio del catéter serán: flebitis, obstrucción, extravasación, disconfort del paciente.</p>
Población	Todos los pacientes con catéter venoso.
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Registro de cuidados.
Estándar	Nivel deseado de cumplimiento para el indicador: Ej. 90%
Comentarios	LA RECOMENDACIÓN 44 DE LA GUÍA TIV recomienda no cambiar el catéter sistemáticamente a plazo fijo, sino cuando este clínicamente indicado. (FUERTE, EVIDENCIA ALTA)

CAMBIO DEL SISTEMA Y LLAVES EN EL PACIENTE CON TERAPIA IV CONTINUA.	
Nombre del indicador	Riesgo, efectividad y eficiencia
Dimensión de la calidad	Estudios de buena calidad confirman que los sistemas de perfusión CONTINUA, tanto primarios como empalmes secundarios, que no administran lípidos o productos sanguíneos pueden mantenerse más de 96 horas (4 días), y que cambios más frecuentes de los sistemas no disminuyen las tasas de infección. Mantener los sistemas por más de 7 días se puede considerar si se están utilizando sistemas con protección anti infecciosa.
Justificación	
Fórmula/formato	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con terapia IV continua con cambio de sistemas y llaves antes de 4 días sin causa justificada (trasfusiones, lípidos)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con terapia IV continua}} \times 100$
Explicación de términos	El sistema de perfusión lo compone: sistema de suero, empalmes, bionectores y llaves de tres pasos. Se excluye la terapia de lípidos o productos sanguíneos.
Población	Todos los pacientes con terapia IV continua que no sea necesario la administración de lípidos o productos sanguíneos.
Tipo	Proceso (Centinela)
Fuente de datos	Registro de cuidados.
Estándar	Nivel deseado de cumplimiento para el indicador: Menor del 10%
Comentarios	La RECOMENDACIÓN 42 de la Guía TIV recomienda el cambio de llaves y sistemas cada 4-7 días para prevenir complicaciones de la canalización venosa. (FUERTE, EVIDENCIA ALTA)