



# Complicaciones y motivo de retirada en dispositivos de acceso vascular registrados en el año 2022



Maria Magdalena Artigues Bordoy, Nuria Castro Arjona, Laura García Barceló, Marina Gutiérrez Antón, Lucrecia Morell Fominaya, Carme Siquier Peñafort

## Introducción y objetivos

La mayoría de pacientes ingresados en el hospital son portadores de uno o varios dispositivos de acceso vascular durante su estancia. Estos dispositivos no están exentos de presentar complicaciones desde su inserción hasta la retirada. Para establecer futuras acciones es necesario conocer los motivos de retirada de los catéteres y su duración.

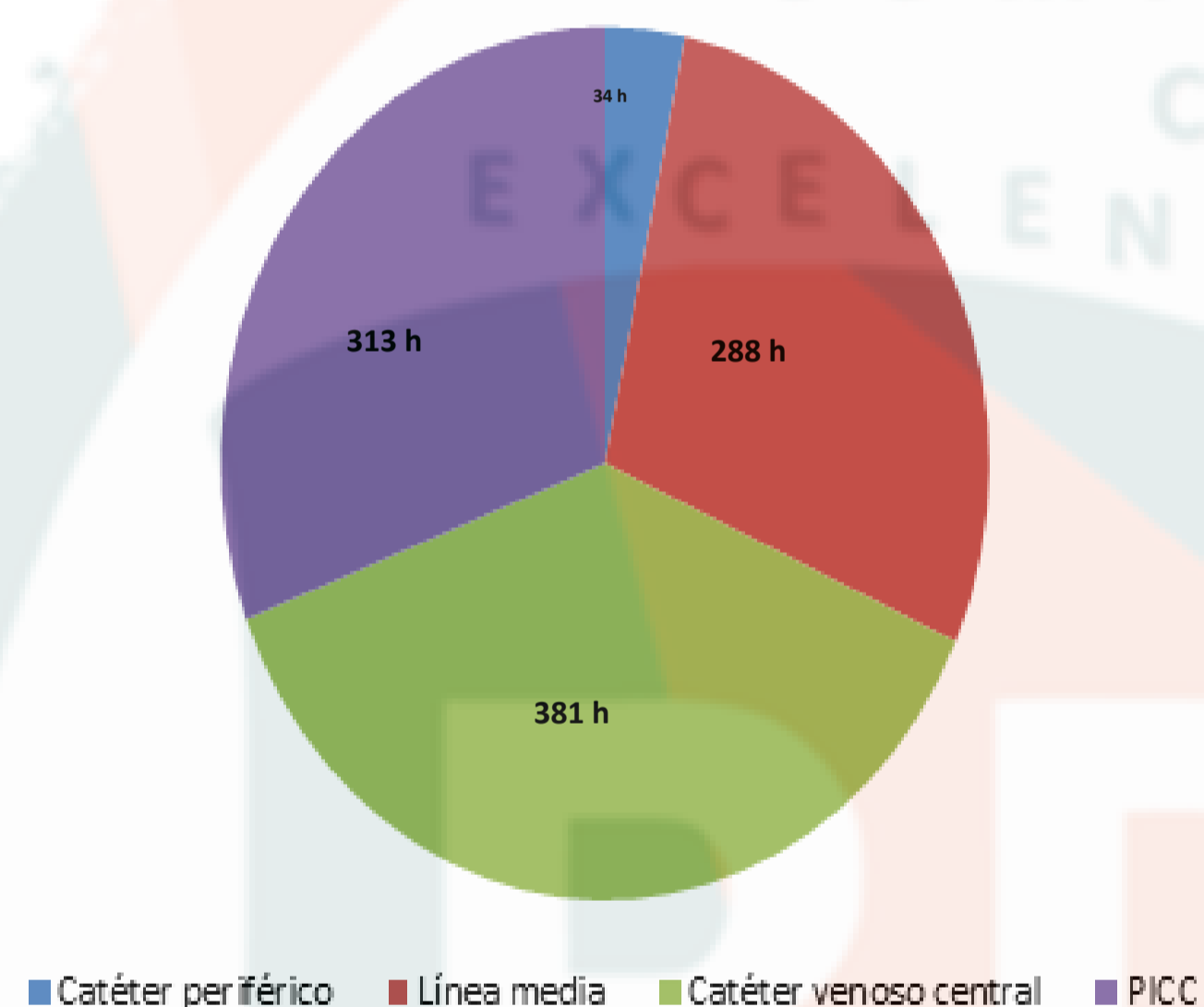
**Objetivo:** Describir las complicaciones asociadas, motivo de retirada y duración de cada tipo de dispositivo de acceso vascular.

## Metodología

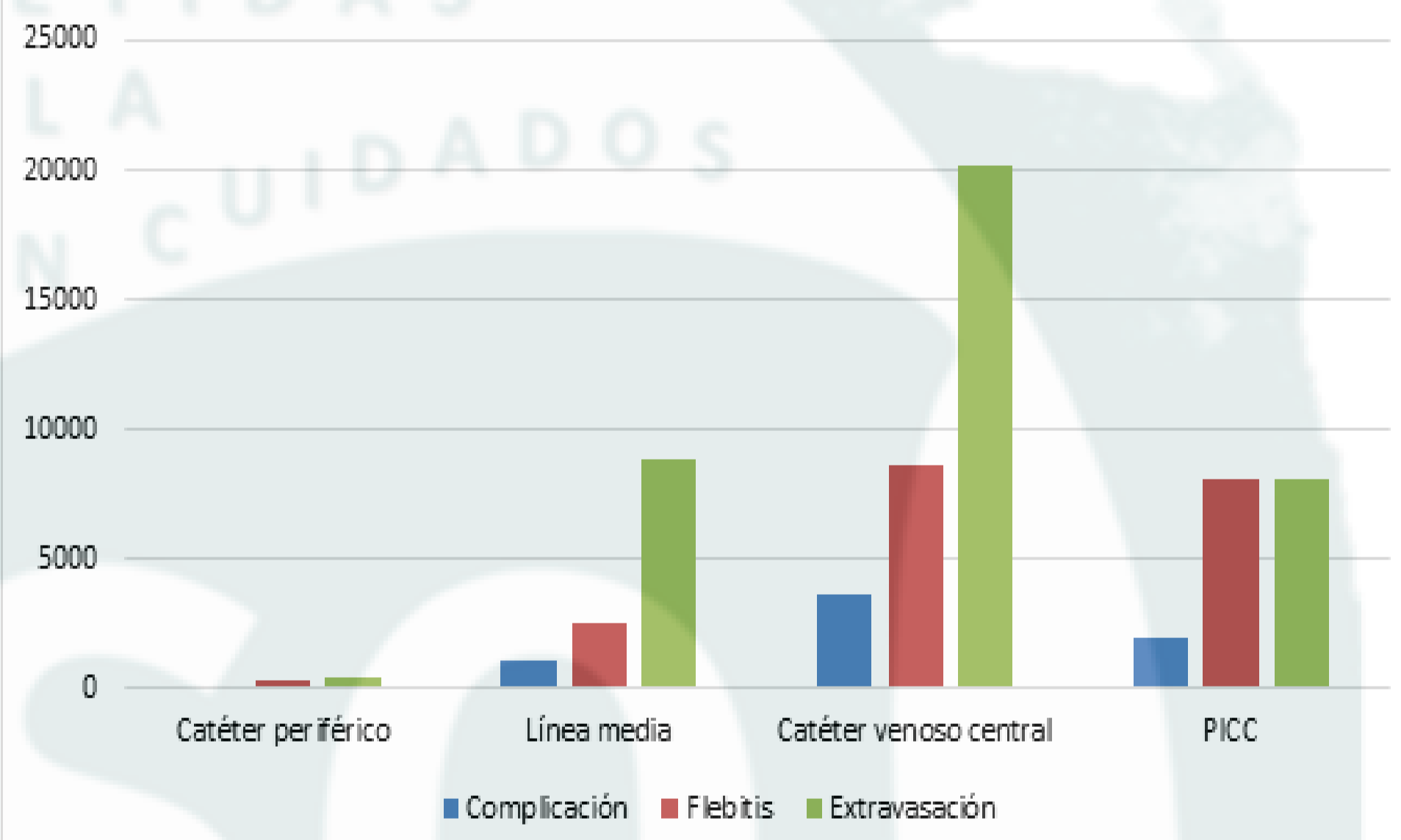
Análisis descriptivo retrospectivo de los registros de accesos vasculares realizados desde enero hasta noviembre de 2022 recogidos en el Hospital de Manacor mediante el programa SINS2+.

## Resultados

Duración del catéter por horas



Complicaciones del catéter por horas



## Discusión y conclusiones

MOTIVO DE RETIRADA	%
Retirada sin complicaciones	70,61 %
Dolor en la zona de inserción	12,33 %
Extravasación	7,27 %
Retirada accidental	5,9 %
Flebitis	1,6 %
Sospecha de flebitis	0,44 %

El motivo principal de retirada del dispositivo vascular es que el tratamiento ha finalizado o porque ya no se necesita (70,61%). La complicación registrada más frecuente es el dolor en la zona de inserción (12,33%), esto podría deberse a que es el motivo de retirada que sale por defecto al retirar un dispositivo de acceso vascular. Los datos son parecidos a los extraídos en el estudio PREBACP por lo que no parece a priori que ser el motivo de retirada que sale por defecto haya influido mucho en los datos.

La tasa de flebitis es igual en PICC y CVC (0,12%). La extravasación en PICC, CVC y LM no parece a priori que haya sido bien registrada ya que no es una complicación tan frecuente. Las líneas medias presentan muchas menos complicaciones que las vías periféricas y una duración media mucho mayor. Con estos datos podemos considerar que adecuar el tipo de dispositivos a cada paciente y tratamiento disminuye el número de punciones durante el ingreso ya que la duración media de estos dispositivos es mayor y, consecuentemente reduce el número de complicaciones asociadas a estos dispositivos.

El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de Guías de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos en la Excelencia en Cuidados®. El autor expresa su agradecimiento al «Grupo de Trabajo del Programa de implantación de Buenas Prácticas en centros comprometidos con la Excelencia en Cuidados®» está parcialmente financiado por el centro Español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

## Referencias

- Moureau N, Chopra V. The results of the review by the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous. *Br J Nurs.* 2016;25(8):S15–24
- Villalba-Nicolau M, Chover-Sierra E, Saus-Ortega C, Ballestar-Tarín ML, Chover-Sierra P, Martínez-Sabater A. Usefulness of Midline Catheters versus Peripheral Venous Catheters in an Inpatient Unit: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Nurs Reports.* 2022;12(4):814–23