



Margarita Calafell
IGC covid. Lider d'avaluació de BPSO
Helene Wambre
Infermera UH2ºB.Lider d'avaluació de guia DAV



CONSELLERIA
O SALUT
I HOSPITAL
B MANACOR

BPSO Manacor. Informa
Especial Dades

“El 73% de les vies es retiren actualment per complicacions derivades de tenir una via venosa”

L'objectiu del següent article és fer visibles les dades més destacables obtingudes fins al moment en el maneig del DAV (Dispositiu d'Accés Vascular) i per això entrevistam a dos membres del projecte BPSO claus en aquest tema com són na Helene i na Marga.

Hola a les dues i gràcies per dedicar el vostre temps a informar als lectors. Avui ens podreu xerrar una mica de la vostra tasca principal dins el procés d'auditoria

➤ **Per que quedi clar, què és una auditoria Marga?**

“És una recollida de dades a través d'un qüestionari establert, a l'Hospital de Manacor utilitzem dos sistemes, pel projecte BPSO utilitzem la plataforma **CareEVID**, i per obtenir dades a peu de llit utilitzem un formulari de google de pròpia creació més adaptat al que realment ens interessa. Ens donen una visió actualitzada i real de la situació en un moment concret. Mos serveix per avaluar les recomanacions de les guies clíniques sobre bones pràctiques en accesos venosos i així poder saber a on s'han de focalitzar les nostres intervencions i **millorar la qualitat de l'atenció als nostres pacients**. Sempre en forma positiva, mai amb un caràcter negatiu o de fer de Sheriff”

mejoría continua de los cuidados de la cual se beneficiarán nuestros pacientes y una disminución de los riesgos para la salud, optimizando los recursos para un solo fin: el bienestar del paciente. **El objetivo nunca es penalizar, tenemos que normalizar ver compañeros pasando auditorías, cualquiera de nosotros podríamos hacerlas, forma parte de la mejora continua”**

➤ **Quines són les seves limitacions més importants al nostre centre Marga?**

“Hi ha varies limitacions, la més important és que el dia de l'auditoria és una foto d'un instant **concret**, a una hora concreta. Tots sabem que quan una infermera entra de torn ha de planificar i prioritzar tota una serie de cures de molts de pacients, tal vegada el canvi d'apòsit el tens planificat però el moment de l'auditoria és abans. D'aquí la importància de fer-la mensualment ja que així veus tendències, no fotos concretes a un moment donat. Un dia puntual aporta poc.

Una altra **limitació important es el No registre dels accesos venosos**. Si no hi ha registre no hi ha foto real de la quantitat de vies que es posen a un hospital, igualment si no es tanquen registres a l'alta, són vies que es retiren sense complicacions però que no les podem comptabilitzar.

El nostre registre no és el millor del mon, això sí, vos puc assegurar que **no du més de 1 minut de feina”**



➤ **Quin objectiu té la seva realització Helene?**

“El objetivo de una auditoría es realizar un **registro de verificación del cumplimiento de procesos establecidos**, detectar los posibles errores en la realización de dichos procesos y propiciar las posibles mejoras de estos mismos. Permite una



En aquests moments al nostre Hospital es realitzen auditories en el camp dels DAV desde

BPSO a les UH2B i UH4B, i a tota l'hospitalització per part de la IGAV (Infermera Gestora en accessos vasculars) i l'equip d'higiene hospitalària. A continuació us passarem una sèrie de preguntes amb l'objectiu de conèixer les dades més importants de les que es disposa:

➤ **Quines característiques té el catèter més utilitzat (tipus, calibre, lloc inserció) Helene?**

“En nuestro centro, el dispositivo venoso más utilizado es el **catèter periférico corto (90%), de calibre 20G (66%)**. Es un catèter estándar en el ámbito asistencial, adaptado para la administración de líquidos intravenosos (sueroterapia, medicación no vesicante, transfusión de sangre etc.). El lugar de inserción más utilizado es el del **antebrazo (43%)** porque es el más práctico y confortable para el paciente ya que es el que menos dificultades genera a la hora de realizar las actividades diarias (higiene, movilización...) y además es el recomendado por las guías ya que implica menos complicaciones”

➤ **Quin percentatge de dispositius són retirats per complicacions Marga?**

“L'avaluació ens diu que **el 73% de les vies es retiren actualment per complicacions** derivades de tenir una via venosa. Però... no podría ésser que les que registram segur són les que tenen complicacions? Perquè el que també ens diu l'auditoria es que la relació pacient i via registrada és molt baixa, significa que el 30% dels nostres pacients ingressats no duen via durant l'ingrés! Tots sabem que no es una dada real”

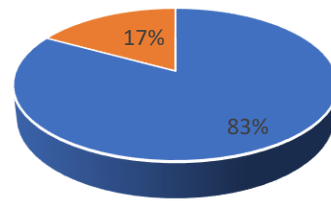
➤ **Es recomana no tapar el punt de punció, quin percentatge es tapa Helene?**

“Es un punto que tenemos que mejorar, ya que **un 43% de nuestros catéteres no son visibles sin manipulación**. Un punto de inserción no visible es un punto que no vigilamos y no detectamos tempranamente una complicación. A parte hay estudios que demuestran que tapar el punto no evita las extracciones accidentales. Por tanto, tapar no supone ningún beneficio”

➤ **Es mantenen els apòsits de les vies nets a les nostres unitats?**

“El que s'avalua durant l'auditoria és si l'apòsit està ben aferrat, si està sec i no té restes de sang. Les darreres dades ens diuen que **el 83% dels apòsits complien els tres paràmetres**. Molt bon percentatge”

Estat de l'apòsit



➤ **Què sabem dels catèters que estan insertats sense tractament actiu Helene?**

“Hay un **6,5% de nuestros catéteres que están implantados, pero sin tratamiento activo**. Como todos sabemos estos dispositivos pueden ocasionar complicaciones siendo la infección la más peligrosa al poner en riesgo la vida de los pacientes, alargar las estancias hospitalarias y el gasto sanitario”

➤ **Heu trobat qualque cas que vos hagi cridat l'atenció pel nombre de dispositius col.locats durant un ingrés Marga?**

“Més d'una vegada. Per exemple a la darrera auditoria una pacient que tenia 10 vies registrades. No és tolerable que algú durant un ingrés hagi duit 10 vies, més que res perquè això suposen més de 10 puncions, amb tot el que implica pel seu arbre vascular. A més insertar 10 vies envers d'una i adequada és molt més temps d'infermeria!”

En aquest sentit la figura de n'Ismael (EGAV) segur que ens ajudarà moltíssim a l'adequació segons tipus de tractament i durada”

Per tancar aquest especial dades, podeu compartir amb nosaltres com una reflexió personal, quin podria ésser el punt bàsic a seguir treballant entre tots per seguir millorant en la cura dels DAV?

“**ADEQUAR** el dispositiu millora la qualitat de les cures cap al pacient i disminueix el temps d'infermeria. **REGISTRAR** ens permet tenir una visió real per poder focalitzar les nostres intervencions i millorar la cura dels pacients”

“La importancia de **DIFUNDIR** la información en los equipos de trabajo. **FORMAR** en la inserción y mantenimiento de las vías”

Un plaer parlar amb vosaltres i fins la pròxima!

Fdo. A. Prieto i L. Moreno.