

SEGUIMIENTO REALIZADO SOBRE EL USO DE MÉTODOS DE BIOSEGURIDAD EN LAS CONEXIONES PARA FLUIDOTERAPIA

Emiliano Esteban Redondo, José M^a Guillén Torres, Eva Oria López, José Bobadilla García, Antonio Peña Buitrago, Marta Pérez Maroto

Equipo de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia

OBJETIVOS

Desde hace años, se esta realizando un seguimiento exhaustivo en todos los centros sobre el accidente mas frecuente y con mayor repercusión potencial sobre el personal sanitario, el Accidente de Riesgo Biológico (desde ahora ARB).

Desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, existe una preocupación máxima por este tipo de accidente, que se manifiesta en el control de accidentes, tanto con la investigación del estado serológico del paciente fuente del accidente y el seguimiento serológico al trabajador accidentado, como con la investigación de las causas de los accidentes, con el fin de poner los medios para evitar la reproducción de estos.

Esta preocupación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales junto con la de la industria relacionada con este problema, ha permitido desarrollar una serie de mecanismos denominados de Bioseguridad, encaminados a conseguir eliminar aquellos materiales y pautas que son fuente de producción de estos accidentes. Estos mecanismos incluyen sistema de canalización de vías periféricas con mecanismos de seguridad para evitar contagios por exposición a fluidos hemáticos, tapones heparinizados uni o bidireccionales y llaves de tres vías que hacen que no se tengan que manipular agujas para la administración de fármacos, etc.

Nuestro estudio esta centrado en el uso de los tapones y llaves de tres vías utilizados para realizar las conexiones seguras en los sistemas de fluidoterapia, pretendíamos comprobar el grado de utilización de estos métodos de bioseguridad, una vez que nos habíamos asegurado de la existencia de los mismos en los distintos servicios evaluados y de que el personal estaba informado sobre la técnica de utilización por los responsables de cada unidad.

Además de comprobar hasta que punto los profesionales de Enfermería de nuestro centro utilizan los medios de bioseguridad que la Dirección de Enfermería pone a su disposición, era nuestra intención reflejar si existían diferencias en los métodos de trabajo de las distintas áreas de hospitalización.

MÉTODO

El estudio esta planteado en dos fases separadas en el tiempo por 3 meses. En ambas fases se realiza un estudio prospectivo. La forma de recoger los datos fue revisando el estado de las vías de fluidoterapia, de todos los pacientes ingresados en el centro en una misma mañana, en relación a los métodos de bioseguridad utilizados para la conexión entre el catéter de venopunción y el sistema de fluidoterapia. Las variables estudiadas corresponden al género, a la zona de hospitalización en la que se encontraba el paciente y al tipo de especialidad a la que pertenecían, distinguiendo entre médicas o quirúrgicas.

La recogida de los datos fue realizada en tablas diseñadas a tal efecto, mediante la inspección directa. Previamente se informaba a los supervisores de las distintas unidades del objeto de la revisión, una vez en las habitaciones se explicaba al paciente el motivo de la visita y se solicitaba su colaboración. Es de reseñar que en ninguna ocasión hubo ninguna oposición ni por parte del personal ni de los pacientes objetos del estudio.

Con los datos recogidos mediante la revisión de los medios de bioseguridad utilizados, se realizo mediante el programa SPSS 13.0 un análisis estadístico de la frecuencia y los porcentajes y una valoración cualitativa de Chi cuadrado y del estadístico de Fisher.

En ambas fases se procedió de la misma manera y posteriormente se realizo una comparativa entre ambas revisiones.

RESULTADOS

En la primera fase del estudio el numero de camas estudiadas fue de 318 y en la segunda 382 camas, siendo el porcentaje de ocupación en el primer corte del 68.9% respecto a la ocupación encontrada en el segundo corte, que fue del 89.3%, resultando significativa la diferencia de ocupación de las camas ($p < 0.001$).

Se observo que en el estudio inicial el 80.8 de los pacientes eran portadores de vía de infusión en sus distintas modalidades y en el segundo estudio, tan solo el 72.7% de los pacientes portaban una canalización de vía periférica, siendo la diferencia significativa con $p < 0.028$.

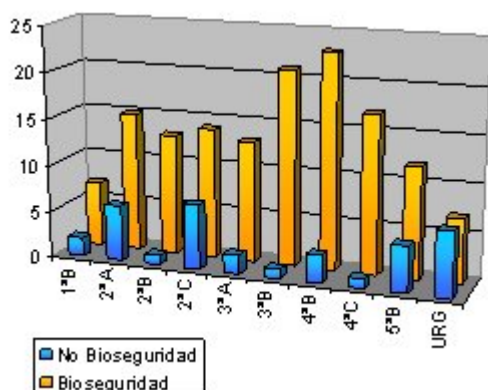
Valorando el método de bioseguridad empleado para las conexiones de las vías de infusión, se encontró en una primera fase del estudio, que en el 19.8% de los pacientes, la conexión se realizaba sin ningún método de bioseguridad, frente a un

5.9% de utilización de conexiones de bioseguridad utilizados en la continuación del estudio realizado.

Respecto el método de bioseguridad utilizado en ambas fases, se observó que el uso de las llaves de tres vías paso del 38.9% al 16.7%, y el de los tapones varió del 41.3% al 77.4%, siendo significativa la diferencia entre fases con $p < 0.001$.

Sumando ambos medios de bioseguridad, se puede observar que en el primer control realizado, no se utilizaba ninguno de los dos métodos en el 19.8% de las vías analizadas, frente a una ausencia de dispositivo en el 5.9% de las vías en la segunda fase del estudio, con $p < 0.001$.

Siguiendo los mismos criterios en ambas fases del estudio, se realizó una valoración de la asignación de los pacientes portadores de vías de perfusión dependiendo de su asignación a servicios médico o quirúrgicos.



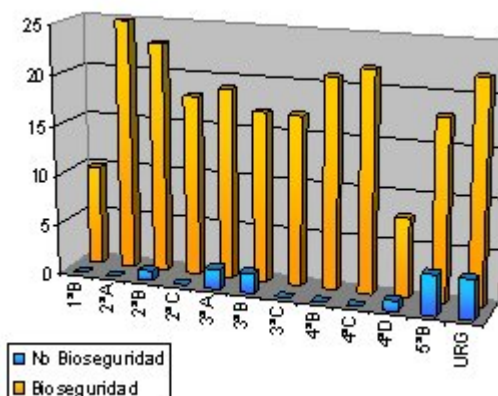
Aplicando la Chi cuadrado de Pearson y el estadístico de Fisher, hemos comprobado que en ninguna de las dos series de nuestro estudio existen diferencias significativas entre el paciente tratado en una especialidad médica y el tratado en una especialidad quirúrgica. Realizando la valoración por género tampoco encontramos diferencias significativas.

Al realizar la separación de los pacientes por áreas de Enfermería, se encontraron diferencias claras entre ellas en los criterios utilizados para realizar la conexión con métodos bioseguros en la primera fase del estudio ($p = 0.013$). La unidad 3ªA presentó un uso de los mecanismos objeto del estudio superior a la unidad 2ªC ($p = 0.046$) y que la unidad 2ªB ($p = 0.021$). La unidad 4ªB era significativamente mejor que la unidad 2ªB ($p = 0.049$).

Es de destacar el 50% de no utilización de métodos de conexión seguros en el área de urgencias en la primera etapa, frente al 15.4% de la segunda fase ($p = 0.019$).

Respecto a la segunda fase del estudio, no se han apreciado diferencias significativas entre áreas de Enfermería en el uso de mecanismos de conexión bioseguros.

En la Unidad de Enfermería 2C el paso del no uso de mecanismos de bioseguridad a la utilización ha sido del 33.3% al 0% ($p = 0.007$), y en la unidad 2ª el cambio ha sido del 25.6% al 0% ($p = 0.004$).



Cabe también destacar que la Unidad de Enfermería 5ªB, es la que peores resultados presenta en la segunda fase del estudio, pasando de un 25.7% de vías sin material de bioseguridad a un 22.2%, que aunque es un aumento en el uso, no es significativo.

CONCLUSIONES

- Mediante la realización de una intervención mínima en la Dirección de Enfermería, se consigue aumentar el uso de los sistemas de bioseguridad, con el fin de desterrar la realización de maniobras inseguras.
- Es posible que la época en la que se desarrolla el estudio pueda influir en la utilización de estos métodos, ya que el primer corte se realiza en época estival, con una gran cantidad de personal sustituto.
- Se observa que zonas con una utilización pobre de estos mecanismos han mejorado de forma importante, excepto en la unidad 5ªB.
- Confirmamos, que la decisión en la utilización o no de métodos de bioseguridad no es un problema de la especialidad médica a la que este asignado el paciente, sino de los métodos de trabajo del personal de Enfermería de cada planta.
- Los sistemas de información y formación del personal deben ser mejorados desde todos los ámbitos, tanto desde la dirección como desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, jugando un papel importante las sociedades científicas y la industria fabricante de estos nuevos mecanismos.
- La formación de los alumnos en las escuelas en el uso de estas técnicas, probablemente sea un buen método de preparación para la incorporación a la vida laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, M. Magdalena(2003). Repercusión económica del mantenimiento permeable de catéteres venosos periféricos en un servicio de urgencias. Enfermería clínica 2003; 13(2):87-93.
- Adela Marco Mercadal, M.^a Jesús Barrado Narvi3n, Delia González de la Cuesta, Carmen Noya Castro, Cristina Vaquero Sebastián, Carmen Flecha Merino. Mantenimiento de vías centrales en UCI. Revista "Rol" de Enfermería . Año 2002.
- Exposición a agentes biológicos. Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del SNS. Oliva Cantero, Juan P., de Tobar
- Marín Vivó, Gemma, Mateo Marín, Emilia (1997). Catéteres venosos de acceso periférico. ROL de Enfermería nº 229, septiembre 1997.
- Carretero Caballero, M^a Carmen (2002). Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Difusión Avances de Enfermería (DAE S. L.). ISBN 84-95-626-28-4.