

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de contribuir a favorecer el incremento del uso de antiséptico, previo a la canalización venosa, en el medio prehospitalario, y promover el cumplimiento de las medidas de prevención relacionadas con accesos vasculares, con el presente estudio se pretende escribir y analizar las características de uso e los antisépticos, previo a la canalización venosa, antes y después de un nuevo formato de aplicación. Para ello, se sustituyeron los formatos de aplicación de antiséptico existentes, por otro que por sus características se ajustaba más a las necesidades del enfermero que trabaja en el medio prehospitalario.

MATERIAL Y MÉTODOS

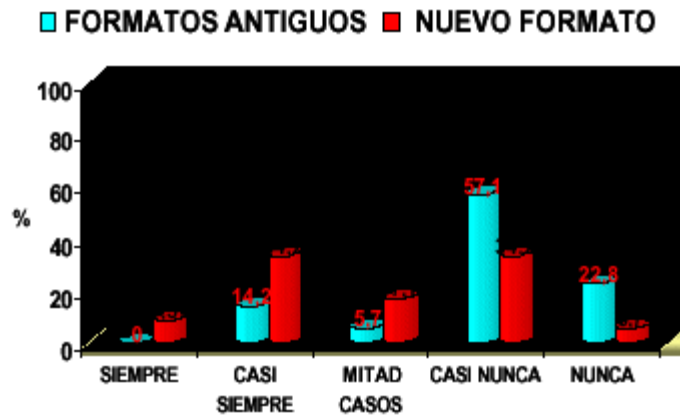
Estudio de intervención antes -después apareado, emplazado en el Servicio de Emergencias SAMUR-PC, siendo la población los enfermeros que trabajan en las Unidades de Soporte Vital Avanzado, y recogiendo los datos en tres fases sucesivas, mediante cuestionarios, en las que se pretende describir y analizar las características de uso de los antisépticos, previo a la canalización venosa, en este Sistema de Emergencias, antes y después del uso de un nuevo formato de antiséptico, que fue aportado en el estudio en una de sus fases como periodo de prueba, todo ello durante el periodo 2003-2004. El procesamiento de datos se realizó mediante Access 97 y el análisis estadístico mediante SPSS versión 10.0.

RESULTADOS

De los enfermeros que trabajan en SAMUR-PC, el 73% participó en el estudio (n= 46), mientras que los restantes o no trabajaban en Unidades de Soporte Vital Avanzado o cumplía criterios de exclusión.

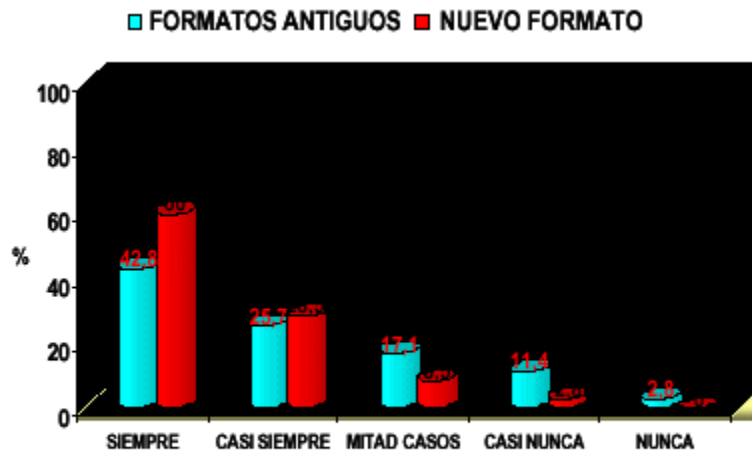
Las características de uso de los antisépticos por el personal enfermero en este Servicio de Emergencias, con los formatos de aplicación existentes y previo a la canalización venosa, presentó el siguiente perfil:

- El 58,6% de enfermeros le da "mucho/bastante" importancia a la aplicación de antiséptico previa a la canalización. Ningún enfermero le da "muy poca importancia". A pesar de ello, cuando se está atendiendo a un paciente grave, el 73,9% de enfermeros no aplica antiséptico "nunca/casi nunca", previo a la canalización. Cuando se trata de un paciente leve o menos grave, solamente un 47,8% de enfermeros aplica antiséptico "siempre" y el 13% reconoce no aplicarlo "nunca/casi nunca" en estos pacientes.
- Los motivos que alegan para no aplicar antiséptico, previo a la canalización en paciente grave, son la necesidad obtener un acceso venoso rápidamente, "no perder el tiempo" cuando se atiende a un enfermo con una patología emergente y no tenerlo a mano, teniendo que ir a buscarlo al maletín. Cuando el paciente está leve o menos grave, los motivos alegados son no perder el tiempo o, simplemente, tener el hábito creado de no aplicar antiséptico previo a la canalización.
- La povidona yodada es el antiséptico más utilizado por los enfermeros (63%), en SAMUR-PC, como antiséptico, reconociendo un 10,9% no utilizar ningún antiséptico previo a la canalización venosa.
- El 56,6% de enfermeros considera que el formato de aplicación de la povidona yodada es poco cómodo/práctico por la imposibilidad de poder cerrarlo, derramándose lo que sobra y manchando el espacio y la ropa del paciente, no se mantiene en pie, es difícil de portarlo encima y es poco cómodo/rápido de aplicar.
- El 54,3% opina que el formato puede influir en su menor uso, y el 78,3% opina que si tuvieran un formato más rápido/cómodo/limpio de aplicar, usaría más el antiséptico, previo a la canalización.
- Después de probar durante mes y medio un nuevo formato de antiséptico, las características de uso de éstos, por el personal de Enfermería pasó a ser el siguiente:
- El 94,3% de enfermeros opinaban que el nuevo formato era "mucho/bastante" más práctico que los formatos que habían venido utilizando hasta ahora, porque era "fácil/rápido" de aplicar por su formato en spray (40%) y "cómodo de portar" en riñonera por su pequeño tamaño (20%). Nadie opinó que fuera "menos/nada" práctico.
- Comparando la aplicación de antiséptico con los formatos antiguos y con el nuevo formato, en la atención de un paciente grave, previa a la canalización venosa, los enfermeros que no aplicaban antiséptico "nunca/casi nunca", ahora, con el nuevo formato, han pasado a aplicarlo "en la mitad de los casos" el 14%, "casi siempre" el 25% y "siempre" el 11%. Es decir, de los enfermeros que con los formatos antiguos no aplican "nunca/casi nunca" antiséptico, previo a la canalización venosa, en un paciente grave, ahora, con el nuevo formato, un 50% de ellos han aumentado el uso de antiséptico.
- En la atención de un paciente grave, el 45,7% de los enfermeros reconoce aplicar mucho más/bastante más el antiséptico, con el nuevo formato, previo a la canalización venosa, que con los formatos que venía utilizando, porque les resulta "fácil/rápido" de aplicar por su formato en spray y "cómodo de portar" en riñonera por su pequeño tamaño.



PACIENTES GRAVES

- En la atención al paciente menos grave o leve, el 60% de los enfermeros reconocen aplicar "mucho más/bastante más" antiséptico con el nuevo formato, previo a la canalización venosa, que con los formatos que venían utilizando antes y por los mismos motivos respecto a las características del formato que en el paciente grave.
- Trabajando fuera de la ambulancia, en plena vía pública, el 88,5% de enfermeros opinan que, por sus características, el nuevo formato les facilita "mucho más/bastante más" la aplicación y, por esto, hasta el 60% reconoce aplicar "mucho más/bastante más" el antiséptico que con los formatos que venían utilizando antes.
- Respecto al antiséptico que contiene el envase, Gluconato de Clorhexidina, el 88,6% de los enfermeros opinan que este antiséptico es "mucho mejor/bastante mejor", por sus características, que los antisépticos que venían utilizando antes para la asepsia de piel, previa a la canalización.



PACIENTES MENOS GRAVES Y LEVES

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La canalización de acceso venoso es una técnica que realiza el enfermero con mucha frecuencia en el medio prehospitalario. Como ha demostrado el estudio, la aplicación de antisepsia cutánea, previa a la canalización venosa, es una medida de prevención universal de infección, conocida por todo el personal de Enfermería, si bien, y a pesar de ello, no se venía realizando en el número deseado y necesario de ocasiones, no por falta de interés, iniciativa o importancia por parte del enfermero que realizaba la técnica, si no porque la necesidad de obtener un acceso venoso con premura, le llevaba a obviar o suponer "no demasiado relevante" la medida, sumándose ello a que los formatos de aplicación de antisépticos, por sus características, tampoco eran facilitadores de su aplicación en este medio cargado de rapidez, prisas y dificultades.

Sin embargo, estas características especiales del ámbito prehospitalario no pueden suponer una justificación a la mala praxis en la realización de técnicas enfermeras, si no que hay que intentar buscar los instrumentos y materiales que mejor se adapten al proceder de este medio de trabajo.

Así, por tanto, y según los datos obtenidos, el estudio demuestra que los formatos de aplicación de antisépticos no se ajustaban a las necesidades y demandas del enfermero en su particular trabajo: un formato distinto de los formatos de que disponían, que fuera fácil/ rápido y limpio de aplicar, así como fácil de portar en riñonera, para no perder el tiempo excesivo que, en su opinión, sí sentían perder con los antiguos formatos cuando estaban atendiendo a un paciente crítico.

Al sustituir los formatos que venían utilizando por otros que se ajustaban a esas necesidades y características del medio, se consiguió que los enfermeros aplicaran el antiséptico con más frecuencia que lo venían haciendo en las mismas condiciones, previo a la canalización venosa.

Es decir, que con el simple hecho de cambiar un envase por otro, que por sus características se adapta a las necesidades especiales del ámbito laboral, hemos conseguido que el personal de Enfermería modifique su actitud respecto a la aplicación de antiséptico, previo a la canalización venosa, y lo aplique con mayor frecuencia, contribuyendo así, en mayor medida, a la prevención de infecciones relacionadas con catéteres vasculares y disminuyendo, por tanto, las complicaciones derivadas de ellos, como son la prolongación de la estancia hospitalaria y el exceso de gasto sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Center for Disease Control and Prevention.USA.Grupo de Trabajo Catéteres Intravasculares Andalucía (CIV-A).Guía de Prevención de Infecciones Relacionadas con Catéteres Intravasculares.Versión Española 2003.
- 2.Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).Comité de Infectología Crítica (CIC).Infección por catéteres vasculares,en situaciones habituales.Madrid: Paramericana S.A.,2002.
- 3.Chaiyakunapruk,Veenstra DL,Lipsky BA,Saint S.Clorhexidine compared with povidone-iodine solution for vascular catheter-site care:A meta-analysis. Ann Intern Med 2002;136:792-801.
- 4.Capdevila JA.Catheter-related infection:an update on diagnosis,treatment,and prevention. Int Infect Dis 1998;2:230-6.
- 5.Lawrence D.Prehospital i.v therapy.Are we contributing to patient complications?J.Emerg Med Serv JEMS.1990 Jan;15 (1):50-1,53-6
- 6.Úriz J,Salvador B,Gutierrez A,Petit A,Anguiano P,Sampérez A. Vigilancia y control de las bacteriemias asociadas a dispositivos intravasculares. <http://www.cmnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple14a.html>
- 7.Rosenthal V.Medidas para la prevención de las infecciones relacionadas a catéteres vasculares. <http://www.sadl.org.ar/catetesvasc.htm>
- 8.Miranda A,Sojo G.Flebitis infecciosa y química relacionada con catéteres venosos periféricos.Metas de Enfermería 2002;42:38-42
- 9.León Gil C,Sánchez Jiménez A,Lucena Calderón F.Valoración clínica de la infección relacionada con catéteres venosos centrales en la Unidad de Cuidados Intensivos.Rev Clin Esp 1997;197(S2)27-38.
- 10.Mimoz O,karim A,Mercat A,et al.Clorhexidine compared with povidone-iodine as skin preparation before blood cultures. Ann Intern Med 1999;131:834-837.