

ADECUACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

AUTORÍA

Fernández Pérez, Ana Belén*.
Herrero Valea, Ángela *.

*DUEs Urgencias, Servicio de Urgencias de Pediatría, Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

OBJETIVO:

Evaluar la adecuación de las vías venosas periféricas canalizadas en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio retrospectivo descriptivo sobre una muestra aleatoria de 180 pacientes, a los cuales se les canalizó una vía venosa periférica en el Servicio de Urgencias de Pediatría entre el 1 de Noviembre y el 31 de Diciembre de 2009.

RESULTADO:

Muestra una correcta indicación de la vía venosa periférica en 130 pacientes que corresponde al 72.2% de los 180 pacientes estudiados.

PALABRAS CLAVE

vías venosas periféricas, adecuación, urgencias, pediatría.

TITLE

VIABILITY OF PERIPHERAL CANALIZED VENOUS LINES ON PEDIATRIC URGENCY SERVICE

ABSTRACT

Objective

To evaluate the viability of peripheral canalized venous lines on the Pediatric Urgency Service of the University Central Hospital of Asturias.

Method and Tools

Descriptive and retrospective study over a random sample of 180 patients, all of them with a peripheral venous line, at the Pediatric Urgency Service from November 1st to December 31st of 2009.

Results

Our study shows a suitable indication of peripheral venous lines on 130 patients, which represents 72.2% of the 180 studied patients.

KEY WORDS

peripheral canalized venous lines, pediatric, urgency, viability

INTRODUCCIÓN

En los servicios de urgencias hospitalarios una de las intervenciones de enfermería más frecuente es la canalización de vías venosas periféricas. Esto nace de la necesidad de obtener un rápido y eficaz acceso para el tratamiento del paciente. En múltiples ocasiones la necesidad de una muestra analítica deriva en la canalización de una vía venosa periférica, que podría ser necesaria a lo largo de la estancia del paciente en el servicio. Pero algunas de estas vías venosas simplemente

se canalizan “por si acaso” o para evitar una nueva venopunción si esta fuera necesaria. En los niños la canalización de una vía venosa periférica resulta a menudo más compleja que en los adultos por sus características anatómicas, por el carácter propio de la edad, a que se mueven; lo que nos lleva a realizar en ocasiones varias venopunciones en el mismo niño hasta conseguir la canalización. La adecuación de la utilidad de las vías venosas periféricas es hoy en día un indicador de calidad, debido a que las canalizaciones venosas innecesarias, generan riesgo iatrogénicos, sufrimiento a los niños y a los padres y su práctica consume recursos y tiempo.

OBJETIVOS

PRINCIPAL

Analizar la adecuación de las vías venosas periféricas canalizadas en un servicio de urgencias de pediatría.

ESPECÍFICOS

Relacionar la adecuación de las vías venosas periféricas según la prioridad en la atención del Sistema de Triage Manchester (1).

Relacionar la adecuación de las vías venosas periféricas según la edad del paciente.
Relacionar la adecuación de las vías venosas periféricas según el día de la semana (fin de semana y festivo, frente al resto de la semana).

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio transversal descriptivo de una muestra aleatoria simple de 180 niños. Se realiza un estudio de carácter impersonal en el que se recogieron datos de pacientes al azar a los que se les canalizó una vía venosa periférica en el servicio de urgencias de pediatría durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2009. Se revisa el episodio de la atención en el servicio de urgencias en la historia clínica. Los datos fueron tomados de la gráfica de enfermería.

Los criterios de exclusión fueron que la vía no se canalizase en el propio servicio de urgencias, es decir, que se tratase de un paciente derivado de otro centro hospitalario o asistido por el SAMU que ya llegaran a nuestro con centro con una vía venosa periférica

Definimos las vías venosas periféricas adecuadas teniendo en cuenta tres criterios (2,3,4):

- Ingreso del paciente (en unidades de hospitalización, cuidados críticos o en la unidad de observación).
- Administración de fármacos o sueroterapia intravenosa.
- Extracción seriada de analítica (algo poco habitual en el servicio de urgencias de pediatría).

El triaje de los pacientes en nuestro servicio se realiza según el Sistema de Triage Manchester, que asigna una prioridad de asistencia clínica adecuada en función de un código de colores:

Rojo: atención inmediata.

Naranja: atención en 10 minutos.

Amarillo: atención en 60 minutos

Verde: atención en 120 minutos

Azul: atención 240 minutos

Para la recogida de datos se diseñó una hoja de trabajo en la que se reflejan las variables recopiladas (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables.

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
ADECUACIÓN VÍA VENOSA	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • < 3 MESES • 3 MESES - 1 AÑOS • 2 AÑOS - 5 AÑOS • 6 AÑOS - 13 AÑOS
COLOR DE TRIAJE	<ul style="list-style-type: none"> • ROJO • NARANJA • AMARILLO • VERDE • AZUL
PATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • PATOLOGÍA RESPIRATORIA • PATOLOGÍA G-I • PATOLOGÍA TRAUMÁTICA • SÍNDROME FEBRIL • OTROS
DIA DE LA SEMANA	<ul style="list-style-type: none"> • DIARIO • FIN DE SEMANA/FESTIVO

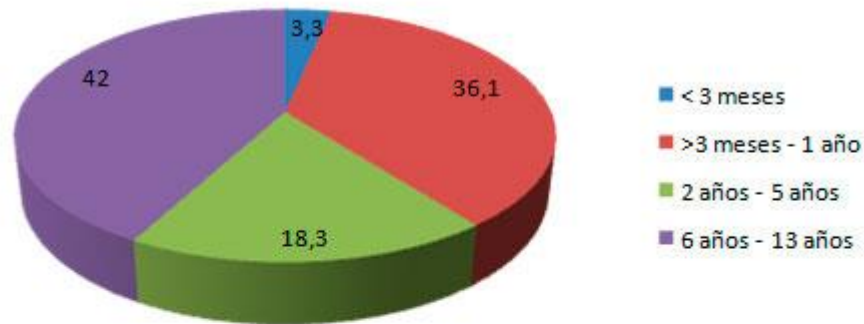
RESULTADOS

Se revisan 180 historias de pacientes a los que se les canalizó una vía venosa periférica, de las cuales fueron adecuadas un 72.2%.

De los 180 niños, la distribución según los grupos de edad fue la siguiente:
Según la edad:

- <3 meses: 6 niños (3.3%).
- 3 meses - 2 años: 65 niños (36.1%).
- 2 años - 5 años: 33 niños (18.3%).
- 5 años - 13 años: 76 niños (42%).

Edad



Según el Sistema de Triage Manchester:

Rojo: 1 niño (0.6%)

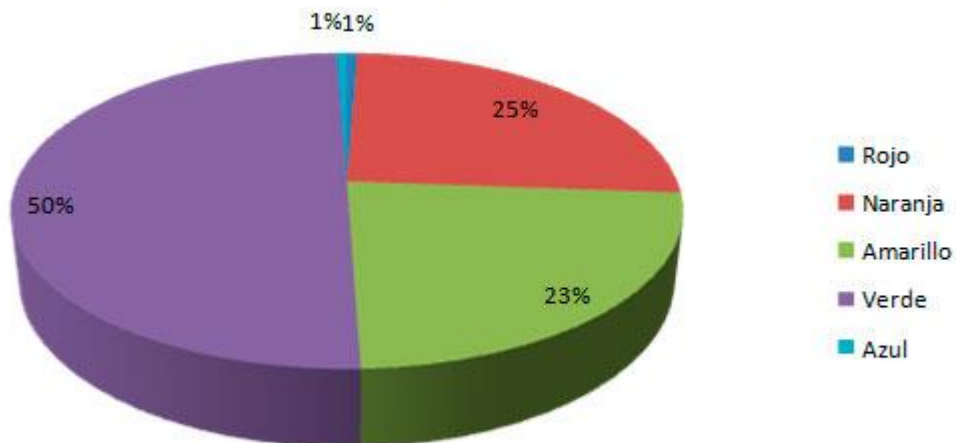
Naranja: 46 niños (25.6%).

Amarillo: 42 niños (23.3%).

Verde: 90 niños (50%).

Azules: 1 niño (0.6%).

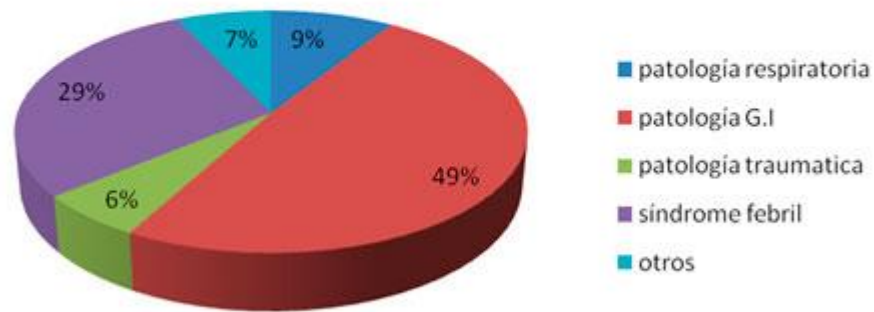
Sistema de Triage Manchester



Según la patología:

- Patología respiratoria: 17 niños (9.4%).
- Patología gastro-intestinal: 87 niños (48.3%).
- Patología traumática: 11 niños (6.1%).
- Síndrome febril: 52 niños (28.9%).
- Otros: 13 niños (7.2%).

Patología



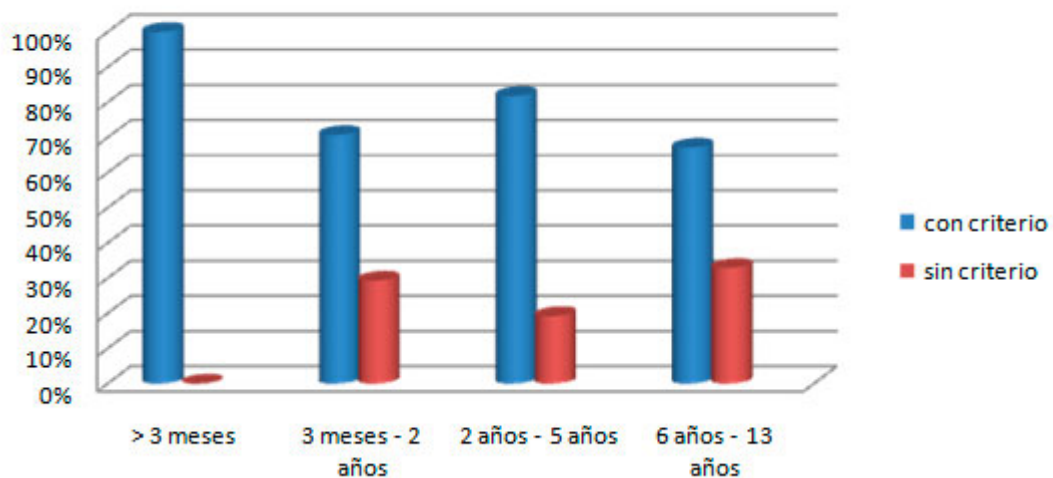
Según día de la semana:

- Diario: 124 niños (68.9%).
- Fin de semana/Festivo: 56 niños (31.1%).

De los 180 niños, el porcentaje de vías adecuadas según la edad fue el siguiente:

- <3 meses: 100%.
- 3 meses - 2 años: 70.7%.
- 2 años - 5 años: 81.8%.
- 5 años - 13 años: 67.1%.

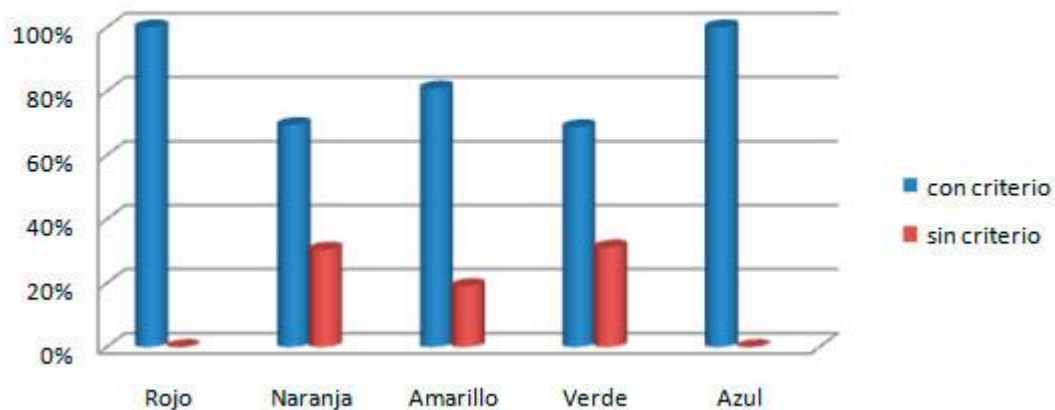
Vías venosas con criterio según la edad



El porcentaje de vías adecuadas según el Sistema de Triage Manchester.

- Rojo: 100%.
- Naranja: 69.5%.
- Amarillos: 80.9%.
- Verdes: 68.8%.
- Azules: 100%

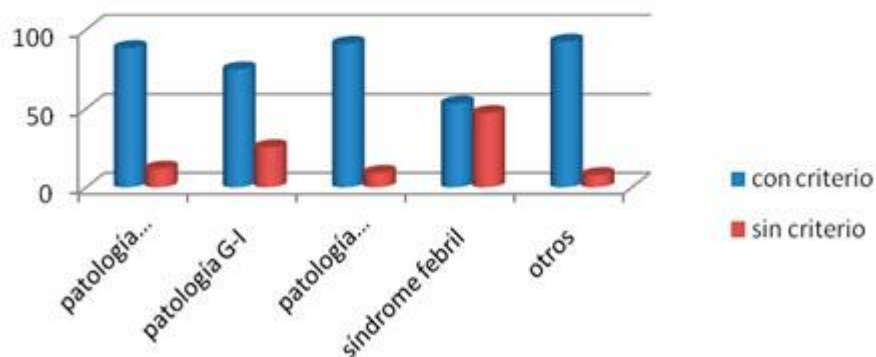
Vías venosas con criterio según el Sistema de Triage Manchester



El porcentaje de vías adecuadas según la patología:

- Patología respiratoria: 88.2%.
- Patología G-I: 74.7%.
- Patología traumática: 90.9%.
- Síndrome febril: 53%.
- Otros: 92.3%.

Vías venosas con criterio según la patología



El porcentaje de vías adecuadas según el día de la semana:

- Diario: 70.16%.
- Fin de semana/Festivo: 76.7%

CONCLUSIONES

El porcentaje de vías periféricas no adecuadas en nuestro estudio (27.8%) es similar al de otros estudios consultados, a pesar de que la mayoría de estos estudios han sido realizados sobre pacientes adultos, sólo hemos encontrado un estudio similar en niños. Podemos destacar la adecuación del 100% de las vías en los menores de 3 meses. En relación con la patología encontramos un elevado porcentaje de adecuación en los traumatismos (90.9%), creemos que debido al uso de de la vía en estos pacientes para la administración de analgésicos. Observamos un elevado número de vías inadecuadas en el síndrome febril. Según el Sistema de Triage Manchester se observa la mayor adecuación en los pacientes clasificados como rojos (100%), azules (100%) y amarillos (80.9%). No resulta significativo, ya que en nuestra muestra los pacientes clasificados como rojos y azules tan solo fueron de uno en cada caso.

Según el día de la semana no hay diferencias significativas, a pesar de que la carga asistencial en nuestro servicio es mayor durante el fin de semana y los festivos. A pesar de los resultados obtenidos, creemos que si ampliáramos los criterios de adecuación teniendo en cuenta el uso de estas vías una vez ingresado el paciente o valorando la posibilidad de la administración de la terapéutica vía oral serían mejorables.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Grupo Español de Triage Manchester. Triage de Urgencias Hospitalarias. 1ª Edición. 2005.
 - 2. Nieto Galeano J, Moreno Cano S, Vicente paños E, Fernández Bejarano JA, García Moreno A, Rodríguez Almodóvar AI et al. Canalización de vías periféricas en urgencias. Indicador de calidad. Ciber Revista de enfermería de urgencias y emergencias. N° 24 Julio/Agosto 2004.
 - 3. Guerrero Márquez G, Martín Rodríguez A, Míguez Navarro C, Blázquez Blázquez A, García Cruz A, Berlanga de Miguel A. ¿Son adecuadas todas las vías canalizadas en un servicio de urgencias pediátricas? Ciber Revista de enfermería de urgencias y emergencias. N° 44 Septiembre 2006.
 - 4. Díaz Fernández F, García Velasco Sánchez Morago S. Evaluación de las vías venosas innecesarias en urgencias. Ciber Revista de enfermería de urgencias y emergencias. N° 22 Mayo 2004.
-