

Disminución del desplazamiento de PICC

Shara Scheys, BSN, RN, VA-BC. Nicole Rose, MSN, RN, CNML. Deanna Skicki, BSN, RN, VA-BC, CRNI, CNML
Equipo de Servicio de Acceso Vascular, Universidad de Michigan, Ann Arbor, MI

ANTECEDENTES

El equipo de Servicio de Acceso Vascular brinda atención avanzada de acceso vascular a todas las poblaciones de pacientes. El Coordinador de Educación de Enfermería (ENC) y el comité de unidad (UBC) quisieron enfocarse en reducir la tasa de desplazamiento de catéteres centrales insertados periféricamente (PICC) en adultos en Michigan Medicine.

Los desplazamientos de PICC aumentan la estancia hospitalaria, las tasas de readmisión, la necesidad de procedimientos repetidos, el uso de suministros, el tiempo de enfermería y el riesgo de infecciones asociadas a catéteres (CLABSI). También interrumpen las terapias de infusión prescritas, retrasan el alta y disminuyen la satisfacción del paciente.

Las Normas de Práctica de Terapia de Infusión (Nickel et al., 2024) recomiendan usar un método de fijación adicional junto con el apósito primario para estabilizar y asegurar los dispositivos de acceso vascular (VAD).

REVISIÓN LITERATURA

Se realizaron búsquedas en las bases de datos CINAHL y PubMed en febrero de 2024 con términos como: dispositivos de acceso vascular, catéter central insertado periféricamente, desplazamiento de línea, fijación. De 248 resultados iniciales, tras aplicar criterios de exclusión, se obtuvieron 15 artículos.

La literatura actual respalda el uso de un sistema de fijación subcutáneo (SAS) y/o adhesivo tisular (cianoacrilato) como opciones viables para una fijación adicional. Se seleccionó el SASS para este piloto porque no requiere cambios regulares y permanece durante toda la vida útil del catéter.



PREGUNTA CLÍNICA

¿La implementación de un sistema de fijación subcutáneo (SAS) en pacientes adultos con PICC disminuye la tasa de desplazamiento en comparación con la fijación actual mediante apósito?

MÉTODOS

PRE-IMPLEMENTACIÓN

- Se desarrolló y aprobó el protocolo de fijación de PICC.
- Se realizaron mejoras en el registro electrónico para documentación y recolección de datos.
- Todo el equipo VAST completó la capacitación sobre colocación, cuidado, mantenimiento y retiro del SASS en octubre de 2024.
- Se identificaron “superusuarios” para soporte continuo.
- Se realizó una gira educativa en 49 sitios hospitalarios y ambulatorios.

POST-IMPLEMENTACIÓN

- Se recolectaron datos mediante informes y revisión de EMR.
- Se realizaron encuestas en Qualtrics.
- Se obtuvieron informes secundarios de CLABSI.
- Se continuó la educación en todos los entornos (hospital, atención domiciliaria, clínicas de infusión).
- Se analizaron frecuencias, conteos y porcentajes comparando antes y después de la implementación.

RESULTADOS

Porcentaje de desplazamientos de PICC (n=1110 PICCs):

- Reducción del 90% en la tasa de desplazamiento.
- Basal: 12% (n=603 PICCs)
- Post-implementación: 1,2% (n=507 PICCs)

Tasas de CLABSI en el hospital de adultos:

- Reducción del 70% en la tasa de CLABSI por cada 1000 días de línea.
- Basal: 0,45 (9047 días de línea PICC)
- Post-implementación: 0,14 (7513 días de línea PICC)

CONCLUSIÓN

El desplazamiento de una línea central, que requiere reemplazo o retiro, afecta múltiples aspectos de la atención segura, oportuna y rentable. Debido a los resultados positivos de este piloto, el sistema de fijación subcutáneo se ha adoptado como estándar de atención en Michigan Medicine.